



JAANA MINKKINEN

Lapsen hyvinvointimalli

Lasten emotionaalinen hyvinvointi
ja sosiaaliset suhteet alakoulussa



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston Linna-rakennuksen
Väinö Linna -salissa, Kalevantie 5, Tampere,
13. päivänä kesäkuuta 2015 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

JAANA MINKKINEN

Lapsen hyvinvointimalli

Lasten emotionaalinen hyvinvointi
ja sosiaaliset suhteet alakoulussa

*Acta Universitatis Tamperensis 2063
Tampere University Press
Tampere 2015*

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla
Tampereen yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti.

Copyright ©2015 Tampere University Press ja tekijä

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Myynti:
verkkokauppa@juvenesprint.fi
<https://verkkokauppa.juvenes.fi>

Acta Universitatis Tamperensis 2063
ISBN 978-951-44-9821-3 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1555
ISBN 978-951-44-9822-0 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://tampub.uta.fi>

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2015



Kiitokset

Kiitän väitöskirjan ohjaajiani yliopistonlehtori Irmeli Järventietä ja apulaisprofessori Atte Oksasta. Minulla on ollut ilo saada ohjeita ja kannustusta Irmeli Järventieltä, joka on yksi lasten hyvinvointitutkimuksen suomalaisista pioneereista. Atte Oksasta kiitän lukuisista käytännön neuvoista, sosiaalisesta tuesta sekä yhteistyöstä, jonka tuotosta on väitöskirjaan sisältyvä yhteisartikkeli. Kiitokset myös työni esitarkastajille professori Pirjo Pölkille ja professori Vilma Hänniselle heidän runsaista kommentistaan väitöskirjan viimeistelyyn. Kiitän Pirjo Pölkkiä myös tutkimukseni vastaväittäjäksi lupautumisesta.

Kiitän professori Håkan Leiulfstrudia, jonka yhteispohjoismainen tutkimushanke yhdessä Irmeli Järventien kanssa antoi aineiston empiirisiin tutkimuksiini. Lämmin kiitos kuuluu niille tamperelaisille ja trondheimilaisille oppilaille ja opettajille, joiden antamiin vastauksiin väitöskirjani empiiriset tulokset perustuvat. Kiitos myös Miia Lähteelle, joka oli keräämässä suomalaista aineistoa ja antoi tuoreelle jatko-opiskelijalla oivia käytännön vinkkejä. Emeritaprofessori Anja-Riitta Lahikaista kiitän hyödyllisistä neuvoista, tiukoista kysymyksistä Perheen ja lapsuuden tutkimuksen seminaarissa sekä tuesta apurahanhaussa. Emeritusprofessori Matti Alestaloa kiitän väitöskirjaa edistäneistä käytännön neuvoista sekä keskusteluista liittyen lapsen hyvinvointimallin kehittämiseen. Kiitokset myös lukuisille muille, tässä erikseen mainitsemattomille henkilöille ja opiskelijatovereilleni, jotka ovat edesauttaneet tutkimusideoideni ja -ajatusteni selkiytymistä kysymyksillään, kommenteillaan ja kritiikillään seminaareissa ja konferensseissa, joissa olen tutkimuksiani esitellyt.

Kiitän väitöskirjani rahoittajia, joiden taloudellinen tuki teki tutkimuksesta mahdollisen: Suomen Kulttuurirahaston Hämeen ja Pirkanmaan rahastoja sekä keskusrahastoa, Suomalaista Konkordia-liittoa, Oskar Öflunds Stiftelseä, Sosiaalitieteiden valtakunnallista jatkokoulutusohjelmaa sekä Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikköä.

Lopuksi kiitän elämäni tärkeitä henkilöitä, puolisoani Aria kannustuksesta työlleni sekä lapsiani Piritaa ja Annikaa kärsivällisyydestä. Lisäksi kiitän perhettäni siitä, että he ovat pitäneet jalkani maassa tutkimustyön aikana ja antaneet iloa elämäni. Kiitän myös väitöskirjatyön aikana poisnukkuneita vanhempiani.

Erityisesti kiitän äitiäni siitä, että hän tutustutti minut numeroiden ja sanojen kiehtovaan maailmaan jo ennen kouluikää ja sai minut innostumaan kirjoittamisesta.

Hämeenlinnassa 15.4.2015 Jaana Minkkinen

Tiivistelmä

Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa

Väitöskirja tarjoaa sekä kontribuution hyvinvointiteoreettiseen keskusteluun että uutta tutkimustietoa lasten hyvinvoinnista alakoulussa. Lapsen hyvinvointimalli (*the structural model of child well-being*, SMCW) kokoaa visuaaliseen esitykseen hyvinvoinnin keskeiset ulottuvuudet, hyvinvoinnin edellytykset yksilö- ja yhteisötasolla sekä eri elementtien keskinäiset yhteydet. Väitöskirjan empiirisenä tavoitteena oli tutkia lasten hyvinvointia alakoulussa koulun sosiaalisten suhteiden näkökulmasta, sillä suomalaista peruskoulua on tutkittu tähän mennessä lähinnä pedagogisista lähtökohdista. Hyvin vähän tietoa on erityisesti siitä, mikä on opettajan merkitys oppilaan emotionaaliseen hyvinvoinnille. Tutkimusongelmaan vastattiin käyttämällä suomalaista ja norjalaista kyselyaineistoa neljältä alakoululta Tampereella ja Trondheimissa.

Alatutkimuksessa I muodostettiin lapsen hyvinvointimalli, joka perustuu pääasiassa psykologian ja sosiologian alueilla esitettyihin teoreettisiin näkemyksiin lasten hyvinvoinnista ja kehityksestä. Tarve kokonaisvaltaiseen hyvinvointimalliin syntyi havainnosta, ettei aiempi tutkimuskirjallisuus pystynyt tarjoamaan sellaista teoreettista esitystä, joka olisi sisältänyt hyvinvoinnin peruselementit ja niiden väliset yhteydet sekä olisi perustunut koeltuihin teoreettisiin argumentteihin lasten hyvinvoinnista. Rakenteellisten elementtien lisäksi hyvinvointimallissa nostetaan esiin lapsen toimijuus sekä hyvinvointia rakentavana tekijänä että välittävänä tekijänä yksilön ja ympäröivän sosiaalisen maailman välillä. Lapsen hyvinvointimallia voidaan soveltaa teoreettisena viitekehyksenä empiirisissä tutkimuksissa, hyvinvointi-indeksien kehittämisessä sekä analysoitaessa hyvinvointitekijöiden kausaali- ja vastavuoroisuussuhteita.

Alatutkimuksissa II ja III tutkittiin lapsen masennusoireiden ja koulun sosiaalisten suhteiden yhteyttä käyttämällä menetelmänä lineaarista ja hierarkkista regressioanalyysia ($N = 502$). Päätuloksena oli, että koulukiusatuksi joutumisella sekä opettajan ja oppilaiden sosiaalisella tuella on yhteys lasten masennusoireisiin myös

silloin, kun otetaan huomioon kodin sosiaalinen tuki, koulumenestys ja taustamuuttajat.

Alatutkimuksessa IV lasten hyvinvointia tarkasteltiin positiivisen vastemuuttujan, kouluviihtyvyyden avulla menetelmänä monitasoanalyysi. Kouluviihtyvyyttä on tutkittu Suomessa toistaiseksi vähän, eikä siihen liittyviä tekijöitä tunneta vielä kattavasti. Tulosten mukaan kouluviihtyvyyttä selittävät yksilötekijöiden lisäksi myös luokkatason tekijät. Parhaiten luokkien välisiä eroja kouluviihtymisessä ennusti kiusaamisen yleisyys luokassa ja opettajan keskimääräinen tuki oppilaiden koulutyölle. Mitä vähemmän luokassa on kiusaamista ja mitä enemmän opettaja tukee kaikkien luokan oppilaiden koulutyötä, sen paremmin oppilaat viihtyvät koulussa.

Väitöskirjan empiiristen tutkimusten perusteella koulun sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys 9–12-vuotiaiden lasten emotionaaliselle hyvinvoinnille. Sosiaalinen kouluhyvinvointi tulisikin ottaa huomioon aina, kun arvioidaan alakouluikäisten hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä. Verrattuna koulun sosiaalisten suhteiden merkitykseen objektiivisesti mitatulla koulumenestyksellä ei näyttäisi olevan paljonkaan merkitystä lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille.

Väitöskirja tarjoaa uutta tietoa myös luokan yhteisten kokemusten merkityksestä alakouluikäisen lapsen hyvinvoinnille. Löydösten perusteella entistä enemmän huomiota tulisi kiinnittää kiusaamisen estämiseen alakoulussa, sillä se edistää kaikkien oppilaiden hyvinvointia. Lisäksi opettajilla tulisi olla riittävästi ammattitaitoa, sensitiivisyyttä ja aikaa tukea kaikkien luokan oppilaiden koulutyötä sekä selvittää koulupäivän aikana luokassa ilmeneviä ongelmia.

Asiasanat: lapsen hyvinvointi, hyvinvointiteoria, lapset, peruskoulu, opettaja, masennusoireet, kouluviihtyvyys, koulukiusaaminen, sosiaalinen tuki, koulumenestys, vertailututkimus, Suomi, Norja

Abstract

The Structural Model of Child Well-Being. Children's Emotional Well-Being and Social Relationships in Elementary School

This dissertation makes a contribution to theoretical discussion concerning child well-being and new empirical knowledge about child well-being in elementary school. The structural model of child well-being (SMCW) combines the focal dimensions of well-being, the preconditions of well-being at both individual and societal levels and the mutual relationships between the different elements into a visual representation. The empirical aim of the doctoral thesis was to explore the associations between child well-being and social relationships in elementary school. Finnish elementary school has been studied mostly on the pedagogical premises and less knowledge exists about the role of the teacher in promoting pupils' emotional well-being. The research questions were studied using the Finnish and Norwegian survey data from four elementary schools in Tampere and Trondheim.

The SMCW was created in the first sub-study which is based on several separate perceptions about child well-being and development drawn mainly from the fields of psychology and sociology. Need for the holistic model of child well-being arose from the observation that research literature could not offer a model which included the basic elements of well-being and connections between the elements basing on priorly proposed and largely discussed theoretical arguments concerning child well-being. In addition to the structural elements of the well-being, the SMCW brings out the notion of the child as a social actor whose own activity creates his or her well-being. Further, subjective action is a mediating element between the person and the surrounding social world. The SMCW strives to serve as a comprehensive framework for empirical research into child well-being, the progressive work with the well-being indexes and analyzing the causal and mutual factors affecting well-being of the child.

The sub-studies II and III analyzes the associations between children's depressive symptoms and social relationships at school using linear and hierarchical regression analyses ($N = 502$). The main result was that peer victimization and social support from the teacher and peers were associated with children's

depressive symptoms beyond that afforded by differences in the social support from the family, school performance and background characteristics.

Child well-being was explored in the sub-study IV using a positive dependent variable, school enjoyment, in a multilevel model. There are few studies in the issue in Finland and the relating factors are not yet comprehensively explored. The results illustrate that in addition to individual factors, school enjoyment was explained by the contextual characteristics of the class as well. Students' aggregated assessment of peer victimization and teacher's support in schoolwork were the best predictors of the differences in school enjoyment between the classes. The less bullying in a class and more support from the teacher, the more satisfied all students are in the class.

In conclusion, social relationships at school have a significant role in children's emotional well-being aged between 9- and 13-years-old, as the substudies II–IV demonstrated. Hence social well-being at school should always be taken into account when assessing child well-being and the associating factors among elementary school children. On the other hand, it seems that objectively measured school performance does not carry much significance for children's emotional well-being comparing to the significance of social factors in school.

The dissertation gives new knowledge about the teacher's role for well-being among elementary school children and the contextual effects of class. The results strongly suggest that it is important to prevent peer victimization in elementary school in order to achieve the better well-being among all students. Another key implication of the study is to stress the teacher's professional competence and sensitivity with regard to any problems the student may face with schoolwork and sufficient time for teachers to handle the other issues emerged with pupils during the school day.

Keywords: Child well-being, well-being theory, children, elementary school, teacher, depressive symptoms, school enjoyment, peer victimization, bullying, social support, school performance, comparative research, Finland, Norway

Sisällys

Kiitokset.....	3
Tiivistelmä.....	5
Abstract.....	7
Taulukot, kuvat ja liitteet.....	11
Luettelo alkuperäisjulkaisuista	12
1 Johdanto.....	13
2 Lasten hyvinvointitutkimuksen teoreettiset taustat	15
2.1 Lapsen hyvinvoinnin tarkastelukehikset.....	15
2.2 Hyvinvointikäsitteistä.....	20
2.3 Hyvinvointimääritelmää.....	21
2.4 Lapsen hyvinvoinnin määritelmä	24
2.5 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	25
2.5.1 Yksilötekijät.....	25
2.5.2 Lapsen toiminta.....	26
2.5.3 Sosiaaliset kehitysympäristöt	28
2.5.4 Hoiva ja sosiaalinen tuki.....	29
2.5.5 Hyvinvoinnin yhteiskunnalliset kehykset	31
3 Lasten hyvinvointi alakoulussa.....	33
3.1 Masennusoireet.....	36
3.2 Kouluviihtyvyyss.....	37
3.3 Koulun sosiaaliset suhteet ja lapsen masennusoireet.....	39
3.4 Koulun sosiaaliset suhteet ja kouluviihtyvyyss	40
4 Tutkimuksen tavoitteet.....	44
5 Aineisto ja menetit.....	46
5.1 Teoreettisen tutkimuksen aineisto ja metodi.....	46
5.2 Empiiristen alatutkimusten aineisto.....	47

5.3	Kvantitatiiviset analyysimenetelmät	49
5.4	Teoreettisen aineiston ja metodin luotettavuudesta	51
5.5	Eettiset pohdinnat.....	56
5.6	Suomi ja Norja tutkimuskohteina.....	57
6	TUTKIMUSTULOKSET	60
6.1	Lapsen hyvinvointimalli (alatutkimus I)	60
6.2	Opettaja ja lapsen hyvinvointi (alatutkimus II).....	64
6.3	Koulutekijöiden yhteys masennusoireisiin (alatutkimus III).....	64
6.4	Yksilö- ja luokkatekijöiden yhteys kouluviihtymiseen (alatutkimus IV).....	65
6.5	Koulun sosiaaliset suhteet ja lasten hyvinvointi.....	67
6.6	Kouluviihtyvyytutkimus lapsen hyvinvointimallin kehyksessä	68
7	Keskustelu.....	72
7.1	Lapsen hyvinvointimallin soveltamisesta	72
7.2	Koulun sosiaalisten suhteiden merkitys	74
7.3	Aikuisten näkökulma vai lasten?.....	76
7.4	Subjekttiivinen kouluhyvinvointi ja koulun kehittäminen	78
8	Johtopäätökset	82
	Lähteet	84
	Litteet	95

Taulukot, kuvat ja liitteet

Taulukot

1. Väitöskirjan alatutkimukset (s. 59)
2. Kouluviihtyvyyden selittäjät lapsen hyvinvointimallin kehyksessä (s. 71)

Kuvat

1. Lapsen hyvinvointimalli (s. 61)

Liitteet

1. Sosiaalisen integraation kyselylomake (s. 95)
2. Opettajien kyselylomake (s. 100)
3. Alkuperäisartikkelit (s. 102)

Luettelo alkuperäisjulkaisuista

- I Minkkinen, Jaana (2013). The Structural Model of Child Well-Being. *Child Indicators Research*, 6(3), 547–558. The final publication is available at Springer via <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-013-9178-6>.
- II Minkkinen, Jaana (2011). Opettaja ja lapsen hyvinvointi. Teoksessa Marko Salonen & Atte Oksanen (toim.) *Toiminnallisia loukkuja*. Tampere: Tampere University Press, 63–87.
- III Minkkinen, Jaana (2014). Associations between school-related factors and depressive symptoms among children: A comparative study, Finland and Norway. *School Psychology International*, 35(5), 463–474. The final publication is available at Elsevier via <http://dx.doi.org/10.1177/0143034313511008>.
- IV Minkkinen, Jaana & Oksanen, Atte. Contextual factors of children's school enjoyment: the role of peer victimization and teacher support in schoolwork in the classroom setting. (Lähetetty arvioitavaksi.)

1 Johdanto

Yhteiskuntamme julkisessa keskustelussa yksi keskeisiä huolenaiheita on hyvinvoinnin käänköpuoli, nuorten syrjäytyminen ja siihen johtavat kehityspotut. Vaikka historiallisesti katsoen lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi on Suomessa lisääntynyt, kuuluu alaikäisten häiriösuuntautuneisiin palveluihin yhä enemmän julkisia varoja (Rimpelä 2008). Esimerkiksi vuonna 2010 lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä oli koko maassa yli 70000 alaikäistä, mikä vastaa 6,5 % väestön ikäryhmästä (Lastensuojelu 2010). Hyvinvointi onkin polarisoitunut: suurin osa lapsista ja nuorista voi yhä paremmin, kun taas osalla on entistä vakavampia ongelmia. Jotta ongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa, on lasten hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä tutkittava jo alakouluikässä, sillä monet sosiaaliset ongelmat, kuten syrjäytymiskierre, alkavat yleensä jo varhain (Hamarus 2006; Järventie 1999, 2001; Laakso 1994; Pölkki 2001).

Koulu on lapsen elämässä tärkein yhteiskunnallinen instituutio kodin ohella, mutta koulun ihmissuhteiden merkityksestä lapsen hyvinvoinnille tiedetään paljon vähemmän kuin vanhempien merkityksestä. Kansainväliset vertailut ovat osoittaneet, että suomalainen peruskoulu antaa lapsille kyllä runsaat tiedolliset valmiudet (OECD 2010, OECD 2014), mutta kouluissa ei välttämättä huolehdita yhtä hyvin oppilaiden muusta hyvinvoinnista. Esimerkiksi oikeuskansleri Jaakko Jonkka on puuttunut siihen, että koulujen oppilashuolto ei toteudu riittävästi ja yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla (Perusopetuslain mukaisen oppilashuollon toteutuminen peruskouluissa 2012). Myös tietoa on vähän koulun muista hyvinvointivaikutuksista kuin oppimiseen liittyvistä. Varsinkin alakoululaisten tilanteesta tiedetään niukasti, ja alle 12-vuotiaiden lasten hyvinvoinnin seuranta on puutteellista myös valtionhallinnossa (Rimpelä 2008, 62). Se kuitenkin tiedetään, että suomalaisessa koulussa on viihdytty huonosti jo vuosikymmeniä kansainvälisesti vertaillen (Currie ym. 2004; Kannas, Välimaa, Länämo & Tynjälä 1995; Kämppe ym. 2012; Linnakylä 1993).

Tutkimuksen empiirisissä alatuokimuksissa keskitytään alakoulun sosiaalisten suhteiden ja lasten emotionaalisen hyvinvoinnin väliseen yhteyteen. Toistaiseksi koulun ihmissuhteiden merkitystä on tutkittu eniten koulukiusaamiseen liittyen. Vertaisryhmällä on suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille, sillä koulukiusatuksi -

joutuminen on vahvasti yhteydessä lapsen masennusoireisiin, kuten tutkimus toisensa jälkeen on osoittanut (Hawker & Boulton 2000). Toisten oppilaiden lisäksi myös opettajalla on merkitystä alakouluikäisen lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille (Glover, Burns, Butler & Patton 1998; Reddy, Rhodes & Mulhall 2003). Tästä näkökulmasta opettajan roolia on kuitenkin tutkittu Suomessa vielä vähän, lähinnä yläkoulussa (Ellonen 2008). Siten opettaja-oppilassuhteen tutkiminen alakoulussa tarjoaa uutta tietoa siitä, miten suomalainen peruskoulu onnistuu tukemaan pienimpiä oppilaitaan. Tutkimustietoa koulun sosiaalisen verkoston merkityksestä lapsen hyvinvoinnille tarvitaan, jotta peruskoulua voitaisiin kehittää entistä paremmaksi kasvuympäristöksi lapsille.

Empiiristen alatutkimusten aineistona käytettiin vuonna 2009 kerättyä kyselyaineistoa neljältä alakoululta Tampereella ja Trondheimissa, mikä mahdollistaa kansainvälisen vertailuasetelman. Jotta lasten emotionaalisesta hyvinvoinnista saataisiin kattavampi kuva, hyvinvointia mitattiin sekä negatiivisella että positiivisella indikaattorilla: masennusoireilla ja kouluviihtyvyydellä. Masennuksen tutkiminen kohdistaa huomion lasten pahoinvointiin, kun taas kouluviihtyvyys kertoo lasten hyvinvoinnista. Kouluviihtyvyyteen liittyviä tekijöitä alakoulussa on tutkittu vähän kansainvälisestikin, eikä aiheesta ole tehty Suomessa kuin yksi monimuuttujatasoinen tilastotutkimus pariinkymmeneen vuoteen (Ahonen 2008). IV alatutkimuksessa analysoidaan myös luokan sosiaalisen ilmapiirin merkitystä kouluviihtyvyydelle, mikä tarjoaa täysin uutta tietoa aiheesta alakoulukontekstissa.

Väitöskirjatutkimukseni lähti liikkeelle puhtaasti empiirisistä, edellä esitellyistä lähtökohdista. Hyvin pian kävi kuitenkin selväksi, että vaikka hyvinvointikäsitteen selventäminen oli tutkimuksen kannalta välttämätöntä, se ei ollut yksinkertaista. Lasten hyvinvointia oli kyllä tutkittu paljon eri tieteenaloilla, ja hyvinvoinnin alakäsitteitä ja erilaisia operationalisointitapoja löytyi tutkimuskirjallisuudesta niin runsaasti, että se tuotti jo melkein päemmän sekaannusta kuin selvyttä ilmiöstä. Sen sijaan määritelmiä lapsen hyvinvoinnista oli niukasti tarjolla. Varsinkaan sellaista määritelmää ei löytynyt, joka olisi a) huomionut lapsen kokonaisuutena eikä vain eri tieteenaloille pilkottuna tutkimuskohteena, b) tiivistänyt eritasoiset, hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja niiden efektit loogiseksi, toisiinsa kytkeytyväksi rakenteeksi eikä ainoastaan listannut hyvinvoinnin reunaehdoja, c) perustunut tutkimuskirjallisuudessa aiemmin esitettyihin ja koeteltuihin näkökulmiin lapsen hyvinvoinnista. Tästä seurasi, että väitöskirjani sai myös teoreettisen tavoitteen: luoda lasten hyvinvointimalli, joka täyttäisi edellä esitetyt ehdot mahdollisimman hyvin.

2 Lasten hyvinvointitutkimuksen teoreettiset taustat

Hyvinvoinnin määrittäminen ei ole yksinkertaista, olipa kyse sitten lapsen tai aikuisen hyvinvoinnista. Tutkijat eivät ole yksimielisiä siitä, mitä hyvinvointikonseptin pitäisi sisältää tai millä metodilla lapsen hyvinvointia pitäisi mitata. Yksimielisiä ollaan lähinnä siitä, että hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö. (Esim. Ben-Arieh 2008; Pollard & Lee 2003; Aula & Sauli 2011.) Tässä luvussa käsitellään lapsen hyvinvoinnin määrittelemistä sekä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

2.1 Lapsen hyvinvoinnin tarkastelualueet

Lasten hyvinvointitutkimus on ollut kasvava tieteenala jo nelisenkymmentä vuotta. Aihetta tutkitaan lukuisilla eri tieteenaloilla, muun muassa kehitys- ja sosiaalipsykologiassa, sosiologiassa, sosiaalipolitiikassa, terveys- ja lääketieteessä, kasvatustieteessä sekä taloustieteessä. Eri tieteenalojen erilaisten näkökulmien esittely ei ole mahdollista tässä yhteenvedossa vaan vaatisi erillisteoksensa. Monitieteinen lähestymistapa on kuitenkin välttämätön, koska lapsen hyvinvointi ei sijoitu luontevasti vain yhden tieteenalan tutkimuskohteeksi eikä sitä voi kattavasti kuvata vain yhden tieteenalan näkökulmasta.

Sosiaalipsykologiaa on kuvattu siltatieteeksi, joka mahdollistaa laajemman katsontakannan myös hyvinvointiin (Eskola 1982, 33). Sosiaalipsykologi voi selittää ihmisen toimintaa sekä sosiaalisista suhteista ja verkostoista käsin että myös psyykkisillä lähtökohdilla ja hyödyntämällä sosiologian käsitteitä, kuten instituutioita. Sosiaalipsykologia tarjoaa siten jo itsessään monipuolisen lähtökohdan hyvinvoinnin tarkasteluun. Näkökulmaa on kuitenkin syytä laajentaa vielä lisää, kun halutaan piirtää kokonaisvaltainen kuva lapsen hyvinvoinnista. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ihmiskuva, jonka mukaan lapsi on fyysis-psykkis-sosiaalinen olento, joka elää ja toimii materiaalisessa maailmassa vuorovaikutuksessa ihmisten ja instituutioiden kanssa keskellä kulttuuriympäristöä ja sen vaikutteita.

Tähän lukuun on valittu esiteltäväksi viisi erilaista lähestymistapaa lapsen hyvinvointiin: kehitysnäkökulma, uusi lapsuuden sosiologia, Lapsen oikeuksien julistus, sosiaalityön näkökulma sekä hyvinvointi-indikaattoreiden kehitys. Näkökulmat täydentävät toisiaan, sillä ne kertovat kukin erilaista tarinaa siitä, millaisena aikuiset havaitsevat lapsen ja hänen hyvinvointinsa. Lisäksi näkökulmista käyty keskustelu on ollut ylikansallista.

Kehitysnäkökulma lapsen hyvinvointiin on ollut läsnä erityisesti perinteisessä kehityopsykologiassa. Uusi lapsuuden sosiologia (*New sociology of childhood*) antaa sosiologisen aspektin lisäksi myös historiallista perspektiiviä siihen, miten aiempi, pelkästään tulevaisuuden hyvinvointiin keskittynyt ajattelutapa lapsuudesta uudistui. Yhdistyneiden Kansakuntien Lapsen oikeuksien julistus (1959) ja Lapsen oikeuksien sopimus (1989) tarjoavat normatiivisen näkökulman lapsen hyvinvointiin. Myös sosiaalityön näkökulma lapsen hyvinvointiin perustuu vahvasti arvoihin, vaikka sosiaalityön arki onkin praktista ongelmanratkaisua. Hyvinvointi-indikaattoreiden kehittämistyö tuo esiin hyvinvointitutkimuksen praktisen puolen.

Lapsen hyvinvointia on useimmiten tarkasteltu kehityksen näkökulmasta (Pollard & Lee 2003, 59). Kehityskontekstiin pohjautuvat myös useat, lapsen hyvinvoinnin laajaksi kokonaisuudeksi ymmärtävät määritelmät ja indikaattorikokonaisuudet (esim. Moore ym. 2008; Eccles & Gootman 2002). Hyvinvointitutkimusten taustateorioina on käytetty esimerkiksi bio-ekologista kehitysteoriaa (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998), Eriksonin (1962, 1980) psykososiaalista kehitysteoriaa sekä Bowlbyn (1969) kiintymyssuhdeteoriaa. Bio-ekologisen teorian mukaan inhimilliseen kehitykseen vaikuttavat muun muassa eritasoiset sosiaaliset ympäristöt (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998). Psykososiaalinen teoria kuvaa yksilön emotionaalisten tarpeiden ja sosiaalisen ympäristön välistä suhdetta, ja ihmisen kehitys ymmärretään siinä kehitystehtävien kautta portaittain eteneväksi prosessiksi (Erikson 1962, 1980). Kiintymyssuhdeteoria yhdistää varhain saadun hoivan ja hellyyden lapsen perusturvallisuuden tunteen muodostumiseen, joka liittyy subjektiiviseen hyvinvointiin (Bowlby 1969, 1973). Nykyaikainen kehitystutkimus (*developmental science*) nojaa kuitenkin yhä yleisemmin monitieteisyyteen sen sijaan että pyrkisi soveltamaan yksittäisiä teorioita. Yhdistämällä esimerkiksi neuropsykologiaa, kokeellista psykologiaa, psykolingvistiikkaa, kehityshäiriöiden ja puheentuottamisen tutkimusta sekä hoito- ja lääketiedettä pyritään sekä ihmisen kehityksen perustavanlaatuisen ymmärtämiseen että tutkimustiedon hyödyntämiseen esimerkiksi erityisopetuksessa.

Vaikka inhimillinen kehitys ja kasvu ovatkin oleellinen osa lapsuutta ja kehitysteoriat tarjoavat tärkeän aspektin lapsen hyvinvointiin, niitä ei voi suoraan käyttää hyvinvointiteorioidena, koska kehitys ei ole sama asia kuin hyvinvointi. Sen sijaan lapsen kehitys on yksi tekijä, joka voi tuottaa lapselle hyvinvointia. Hyvin usein kehitys ja hyvinvointi kulkevatkin käsi kädessä, mutta voi käydä toisinkin kuten silloin, kun lapsen biologinen kypsyminen johtaa geneettisen anomalian ilmenemiseen. Yhteys hyvinvoinnin ja kehityksen välillä on myös kaksisuuntainen: hyvinvointi voi tukea kehitystä ja kehitys hyvinvointia. Esimerkiksi kun oppilas käy koulua mielellään myönteisten opettaja- ja kaverisuhteiden ansiosta, se voi edistää myös hänen älyllistä kehitystään ja oppimistaan.

Myös sosiologia tarkasteli lapsuutta pitkään kehitysnäkökulmasta. Sosiaalisaatioteorian keskiössä oli sosiaalisesti kehittyvän lapsen yhteiskunnallinen siirtymäprosessi aikuisuuteen. 1970-luvun alussa virinnyt uusi lapsuuden sosiologia kritikoiti kuitenkin näkemystä, jossa lapsuutta arvioitiin vain tulevaisuuden valossa ja aikuisuuteen valmistavana vaiheena (James, Jenks & Prout 1998, 207). Uusi lapsuuden sosiologia toi kaksi uutta tapaa ajatella, jotka erosivat merkittävästi perinteisestä transitioparadigmasta. Ensinnäkin lapsuus alettiin nähdä pysyvänä sosiaalisena osana jokaista yhteiskuntaa. Sosiaalisaatioprosessin sijaan alettiin kiinnittää huomiota sukupolvien välisiin eroihin lapsuudessa ja vertailla lapsuutta suhteessa aikuisuuteen ja vanhuuteen. (Qvortrup, Bardy, Sgritta & Wintersberger 1994; Wintersberger 2009.) Toisekseen lapsi alettiin nähdä toimijana eikä vain toiminnan kohteena. Ryhdyttiin tutkimaan lapsen kokemuksia ”*as a child*” tämänhetkisessä sosiaalisessa maailmassa sen sijaan, että lapsia olisi arvioitu vain siltä kannalta, miten hyvin he omaksuivat aikuisten toimintamalleja. Sosiaalisaatioteorian lisäksi uusi lapsuuden sosiologia kritikoikin traditionaalista kehityspsykologiaa, joka sijoitti lapset tietyille kehitystasoille. (James ym. 1998, 208.) Paradigmamuutosten kautta lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista itsestään tuli huomionarvoinen ja merkityksellinen tarkasteluyksikkö myös nykyhetkessä (Ben-Arieh 2010, 12–13).

Lasten hyvinvointitutkimuksessa kolmas, runsaasti käytetty näkökulma perustuu maailmanlaajuisesti hyväksytyyn ajatukseen lasten oikeuksista. Lapsen oikeuksien julistus hyväksyttiin Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa vuonna 1959 (UNICEF 2015) ja Lapsen oikeuksien sopimus vuonna 1989 (United Nations 1989). Niissä huomioidaan lapsen hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa, ja ne tarjoavat normatiivisen kehyksen lapsen hyvinvoinnin tarkasteluun (Ben-Arieh 2010; Bradshaw ym. 2007). Lapsen oikeuksien sopimus edustaa erittäin laaja-alaista näkemystä lapsen hyvinvoinnista nostamalla esiin lapsen kansalaisoikeudet sekä

poliittiset, sosiaaliset, ekonomiset ja kulttuuriset oikeudet. Täten myös lasten oikeuksia kunnioittavan hyvinvointimääritelmän tulisi olla moniulotteinen ja ekologinen (Ben-Arieh 2010, 11–12). Lapsen oikeuksien julistus on muuttanut merkittävästi julkisia asenteita lapsia ja lapsuutta kohtaan sekä uudistanut lakia ja politiikkaa kansainvälisellä, kansallisella ja paikallistasolla (Wintersberger 2009). Julistuksen periaatteita löytyy sekä lapsen hyvinvointia määrittelevistä ”listateorioista” että lasten hyvinvointia parantamaan pyrkivistä ohjelmista kuten Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -työryhmän muistiosta (Aula & Sauli 2011).

Sosiaalityössä lapsi nähdään keskeisesti suojelun kohteena. Suojelutavoite on sopusoinnussa sosiaalipolitiikan perinteisten arvojen kuten solidaarisuuden, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, kohtuullisuuden ja ihmisarvon kunnioittamisen kanssa (Helavirta 2011). Sosiaalityössä on perinteisesti pyritty erityisesti köyhien, suojattomien ja epäedullisissa oloissa elävien lasten suojeluun. Tähän tähtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi sijaisvanhemmuusjärjestelyt, adoptiot, perheen tukipalvelut ja Suomessa lastensuojelulain säätämä suojeluvalvonta. Vähitellen on siirrytty myös pelkästään köyhien ja kärsivien lasten pelastamisesta kohti kaikkien lasten hyvinvoinnin tukemista (Ben-Arieh 2010). Sosiaalityön näkökulmasta katsottuna lapsuus on riskialtista aikaa, ja lapset näyttävät useimmiten uhreina tai vaarassa uhriintua. Esimerkiksi Helavirta (2011, 21) on todennut, että ”*lapsuus ja lapset nähdään yhä vahvemmin riskeinä, joita pitää pyrkiä ennakoimaan, kontrolloimaan ja vahvomaan*”. Sosiaalityön ongelmakeskeisyyteen sopii luontevammin pahoinvoinnin kuin hyvinvoinnin mittaaminen.

Viidennen näkökulman hyvinvointikeskusteluun tarjoaa hyvinvointi-indikaattoreiden ja -indeksien kehitystyö, joka on ollut voimakasta parin viime vuosikymmenen ajan. Indeksien tavoite on praktinen: niin kansallinen kuin kansainvälinen lasten hyvinvoinnin vertailu aikaperspektiivi huomioiden. Hyvinvointi-indikaattoreita ovat kehittäneet useat tahot, kuten akateemiset tutkijaryhmät, hyväntekeväisyysjärjestöt ja ylikansalliset toimijat, kuten UNICEF ja EU, ja indikaattoreita on sovellettu sekä kansallisissa hyvinvointitutkimuksissa että kansainvälisissä vertailuissa (esim. Aula & Sauli 2011; Bradshaw ym. 2007; Bradshaw & Richardson 2009; Bradshaw ym. 2009; Moore ym. 2008; UNICEF 2007; Land 2010). Hyvinvointi-indikaattoreita on kehitetty myös lasten hyvinvointia kehittämään pyrkivissä ohjelmissa (esim. Eccles & Gootman 2002), jotka tarjoavat soveltavan näkökulman hyvinvointitutkimukseen. Vaikka indikaattorien kehittämisessä usein vältelläänkin hyvinvoinnin täsmällistä määrittelemistä (esim. Aula & Sauli 2011), implikoi indikaattoreiden valinta sitä,

mitä hyvinvoinnilla ymmärretään ja minkälaisille hyvinvoinnin osa-alueille annetaan painoarvoa.

Tutkimukseen valitut hyvinvointi-indikaattorit kertovat myös siitä, painotetaanko tarkastelussa enemmän hyvinvointia vai pahoinvointia. Aiempina vuosikymmeninä lasten hyvinvointia on tutkittu lähinnä pahoinvoinnin näkökulmasta ja kysytty, *mikä on huonosti* sen sijaan, että olisi kysytty, *mikä on hyvin*. Pahoinvointia tutkimalla on saavutettu paljon tärkeää tietoa siitä, mitä pitäisi tehdä sen estämiseksi. Vaikka pahoinvointi-indikaattorit nostavat siis esiin huomionarvoisia puutteita lasten hyvinvoinnissa, voivat ne jossain määrin myös heikentää hyvinvointia edistävien tekijöiden, kuten vahvuuksien, etujen ja kykyjen havaitsemista. (Pollard & Lee 2003, 65–66.) Useat tutkijat ovatkin huomauttaneet, että hyvinvointitutkimuksessa tulisi käyttää enemmän hyvinvointiin kuin pahoinvointiin fokusoivia mittareita (esim. Moore, Lippman & Brown 2004). Myös positiivisen psykologian paradigma on uudistanut ajattelutapoja, laajentanut näkökulmaa henkiseen terveyteen ja lisännyt hyvinvointia tukevien vahvuuksien havainnointia (Diener 1994; Diener, Suh, Lucas & Smith 1999; Huebner & Diener 2008). Tämä on näkynyt uusien, hyvinvointia aidosti kuvaavien mittareiden käyttöönottona, esimerkkinä onnellisuusindikaattorin laaja kansainvälinen käyttö (Veenhoven 2012).

Myös Suomessa lasten hyvinvointia on tutkittu enemmän pahoinvointia kuin hyvinvointia kuvaavilla indikaattoreilla eikä positiivinen hyvinvointitutkimus ole vielä saavuttanut kovin vahvaa jalansijaa (Poikolainen 2014). Sen sijaan muualla Euroopassa ja Amerikassa positiivista näkökulmaa lasten hyvinvointiin on sovellettu jo enemmän, mitä osoittavat esimerkiksi Bradshawin ja kollegoiden hyvinvointi-indeksit (Bradshaw ym. 2007; Bradshaw ym. 2009; Bradshaw & Richardson 2009) sekä käsite *measures of flourishing* (Lippman, Moore & McIntosh 2009; Moore ym. 2004; Moore ym. 2008).

Hyvinvointi-indikaattoreihin liittyvä dilemma on ratkaistu väitöskirjatutkimuksessa siten, että kahdessa empiirisessä alatutkimuksessa käytettiin pahoinvointi-indikaattoria, masennusoireita, ja yhdessä alatutkimuksessa hyvinvointi-indikaattoria, kouluviihtyvyyttä. Sekä negatiivisen että positiivisen indikaattorin käyttäminen rikastuttavat kokonaiskuvaa lapsen emotionaalisesta hyvinvoinnista.

2.2 Hyvinvointikäsitteistä

Vaihtelevat viitekehykset lapsen hyvinvointia tutkivilla tieteenaloilla ovat yksi syy siihen, että lasten hyvinvointia myös kuvataan hyvin vaihtelevin termein kuten Pollardin ja Leen (2003) kirjallisuuskatsaus paljastaa. Lapsen hyvinvointia on tutkittu muun muassa käsitteillä hyvinvointi (*well-being* tai *wellness*), elämänlaatu (*quality of life*), elämäntyytyväisyys (*life satisfaction, satisfaction with life*), itsetunto (*self-esteem*), terveys (*health*) ja onnellisuus (*happiness*) (emt., 59). Hyvinvointikonseptien laajaa kirjoa kuvaa myös Veenhovenin (1991, 9) laatima taulukko, joka sisältää 45 hyvinvoinnin kuvaamisessa käytettyä termiä. Taulukon laatimisen jälkeen terminologia ei ole suinkaan yhdentynyt, vaan esimerkiksi EU on kehittänyt uutta hyvinvointisanastoa kuten inklusion (*inclusion*) ja koheesion (*cohesion*) (Aula & Sauli 2011, 27). Vaikka erilaiset näkökulmat ja lähestymistavat hyvinvointi-ilmiöön ovatkin perusteltuja, seuraa indikaattoreiden moninaisuudesta myös ongelmia, sillä se haittaa tutkimustulosten keskinäistä vertailua (Pollard & Lee 2003, 59).

Lukuisat hyvinvointikäsitteet implikoivat, että käsitteellä hyvinvointi ei viitata vain yhteen ilmiöön vaan ilmiöjoukkoon. Hyvinvointi on siten sateenvarjokäsite, jonka sisältö ja operationalisointi vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Tätä ei tutkimuksissa tuoda välttämättä kuitenkaan esiin vaan hyvinvointikäsitettä käytetään epämääräisesti, määrittelemättä tarkemmin, mitä sillä kyseisessä yhteydessä tarkalleen tarkoitetaan. Valtaosa tutkimuksista analysoi hyvinvointia myös varsin kapeasti, huomioimatta ilmiön moniulotteisuutta, mutta sitäkään ei välttämättä tuoda esiin (Pollard & Lee 2003). Tutkimuskentän pilkkoutuneisuus, hyvinvoinnin lukuisat alakäsitteet ja hyvinvointiyläkäsitteen epämääräinen käyttö hämärtävät ymmärrystä siitä, mitä hyvinvoinnilla ja sen edellytyksillä tarkoitetaan.

Yksi syy hyvinvointikäsitteen epämääräiseen käyttöön on todennäköisesti se, että hyvinvoinnin määrittäminen ei ole yksinkertaista eivätkä tutkijat ole yksimielisiä siitä, mitä hyvinvointikonseptin pitäisi sisältää (Pollard & Lee 2003; Ryan & Deci 2001). Yksimielisiä ollaan lähinnä siitä, että hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, mikä on otettu myös tämän tutkimuksen peruslähtökohdaksi (Ben-Arieh 2008; Pollard & Lee 2003; Aula & Sauli 2011). Kun lapsen hyvinvointi ymmärretään laajaksi kokonaisuudeksi, ovat objektiiviset elinoloindikaattorit (esimerkiksi lapsiköyhyysindeksi) tai subjektiiviset arviot (esimerkiksi elämäntyytyväisyys) kummatkin yksinään riittämättömiä. Mitä monipuolisempaa tietoa lapsen hyvinvoinnista halutaan, sen tärkeämpää on sisällyttää tutkimukseen sekä objektiivisia että subjektiivisia mittareita, sillä useimmiten ne tuottavat erilaista tietoa. Sekä objektiivista että subjektiivista tietoa tarvitaan laajemman

kokonaiskuvan saamiseksi. Holistisesta näkökulmasta katsottuna vertailu objektiivisten ja subjektiivisten indikaattoreiden paremmuudesta ei siten ole tärkeä kysymys, vaikka tietenkin on syytä tutkia erilaisten mittareiden tuottaman tiedon yhteyttä toisiinsa.

2.3 Hyvinvointimääritelmiä

Tässä luvussa paneudutaan ainoastaan sellaisiin hyvinvointimääritelmiin, joissa ilmiö ymmärretään laajaksi ja moniulotteiseksi kokonaisuudeksi. Tällaisia määritelmiä ei ole kuitenkaan tarjolla kovin runsaasti. Tästä syystä lähdän liikkeelle WHO:n (World Health Organization) perustamisasiakirjassaan julkaisemasta terveyden määritelmästä, joka on tunnettu kaikkialla maailmassa. Siinä terveys ymmärretään niin laajasti, että määritelmää voidaan pitää myös hyvinvoinnin määritelmänä:

”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO 1946)

(”Terveys on täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia eikä pelkästään sairauden poissaoloa.” Suomennos kirjoittajan.)

WHO:n määritelmä kattaa fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvointiulottuvuuden. Samoja ulottuvuuksia on käyttänyt Columbo (1986, 288) määritellään nuoren hyvinvoinnin seuraavasti:

”Well-being is a multidimensional construct incorporating mental/psychological, physical, and social dimensions.” (Lainaus: Yarcheski, Scoloveno & Mahon 1994)

(”Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, joka sisältää henkisen/psykologisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden.” Suomennos kirjoittajan.)

Myös Schorin (1995, 413) määritelmä sisältää lähes samat fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudet, jotka sidotaan perheen resursseihin:

”Children’s health and well-being is directly related to their families’ ability to provide their essential physical, emotional, and social needs.”

(”Lasten terveys ja hyvinvointi ovat suoraan yhteydessä perheen kykyyn täyttää lasten välttämättömät fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet.” Suomennos kirjoittajan.)

Fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointiulottuvuutta on käytetty usein myös lasten ja nuorten empiirisissä tutkimuksissa (esim. Järventie 2001; Moore ym. 2008). Lisäksi ne ovat paljon käytettyjä konstruktioita hyvinvointi-indekseissä (esim. 2010 Child and youth well-being index; Land 2010).

Empiirisissä tutkimuksissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointiulottuvuuden rinnalle nostetaan yleisesti materiaallinen hyvinvointi (Bradshaw ym. 2007; Bradshaw & Richardson 2009; Bradshaw ym. 2009; O'Hare & Gutierrez 2012; Richardson 2010; UNICEF 2007; Land 2010). Hyvinvoinnin materiaallinen tarkastelu on juurtunut erityisesti sosiologiseen (esim. elinolot, elintaso), ekonomiseen (esim. bruttokansantuote) ja sosiaalipolittiseen tutkimusperinteeseen (esim. köyhyysindeksi). Materiaalinen ulottuvuus sisältyy myös järjestelmällisesti lasten hyvinvointi-indekseihin. Esimerkiksi suomalaisen indikaattoriyöryhmän muistiossa materiaallinen elintaso on kirjattu ensimmäiseksi lapsen hyvinvointialueeksi (Aula & Sauli 2011). Materiaalinen ulottuvuus sisältyy myös Prilleltensky ja Nelsonin (2000, 87) määritelmään, jossa lapsen hyvinvointi nähdään materiaalisten, fyysisten, emotionaalisten ja psyykkisten tarpeiden tyydytyksenä, minkä lisäksi hyvinvointi on ekologinen konsepti.¹

Materiaaliset resurssit on toisinaan tulkittu hyvinvoinnin kontekstitekijäksi eikä hyvinvointiulottuvuudeksi (Moore ym. 2008). Moore ja kollegat (2008, 25) puoltavat näkökulmaansa sillä, että materiaallinen hyvinvointi ei kerro suoraan siitä, kuinka lapsi voi. Vasta-argumenttina voidaan kuitenkin esittää, että jos elintärkeät materiaaliset resurssit puuttuvat (esimerkiksi nälänhädässä), materiaallinen hyvinvointi kertoo suoraan siitä, kuinka lapsi voi. Mooren ja kumppanien argumentointi implikoikin ehkä sitä, että he arvottavat subjektiivisen hyvinvoinnin merkityksellisemmäksi kuin objektiivisesti mitattavan hyvinvoinnin. Tämän tutkimuksen hyvinvointiteoreettisessa osuudessa ei nosteta kumpaakaan näkökulmaa toista tärkeämmäksi, vaan molempia tietotyyppäjä pidetään yhtä arvokkaana.²

Edellä lueteltujen hyvinvoinnin ulottuvuuksien (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, materiaallinen) lisäksi on esitetty myös lukuisia muita ulottuvuuksia sekä niistä muodostettuja taksonomioita. O'Hare ja Gutierrez (2012) kävivät katsauksessaan läpi 19 lasten hyvinvointi-indeksitutkimusta ja laskivat niistä

¹ Hyvinvoinnin ekologisuutta tarkastellaan tarkemmin luvussa 2.5.3.

² Tutkimuksen empiirisissä alatutkimuksissa on käytetty pääosin subjektiivisia indikaattoreita. Tämä johtuu käytössä olleen aineiston sekundaariluonteesta, jota ei ollut enää mahdollista täydentää objektiivisilla mittareilla.

yhteensä 61 erilaista hyvinvointiulottuvuuden nimeä. Ongelmana näissä moninaisissa ulottuvuuksissa ja niistä laadituissa taksonomioissa on eri ulottuvuuksien ja luokittelujen yhteensopimattomuus (Hanafin & Brooks 2005). Näyttääkin mahdollomalta luoda sellainen taksonomia, jonka edes useimmat tutkijoista voisivat hyväksyä käyttöönsä. Hyvinvoinnin moniulotteisuus lieneekin yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikeuttaa ilmiön tiivistämistä loogiseksi teoriaksi. Yleisempi teoreettinen kehys olisi kuitenkin tarpeen, jotta lasten hyvinvointia voitaisiin syvällisesti ymmärtää ja analysoida kattavasti (Ben-Arieh & Frønes 2011). Teoreettisia yrityksiä yhdistää lapsen hyvinvoinnin ulottuvuudet yhteen esitykseen löytyy kuitenkin niukasti, kun jätetään huomiotta "listateoriat", joissa ulottuvuudet ryhmitellään taksonomioiksi löyhin teoreettisin perusteluin.

Lapsen hyvinvointia on määritelty myös ottamalla lapset mukaan määrittelyprosessiin. Esimerkiksi Fattore ja kollegat (2007) määrittelivät puolistrukturoitujen yksilö- ja ryhmähaastattelujen pohjalta australialaislasten näkemystä hyvinvoinnista:

"Well-being is defined through feelings in particular happiness, but integrating sadness is also relevant. Well-being is about feeling secure particularly in social relations, when relations are for example harmonious. Well-being is also defined as being a moral actor in relation to oneself (when making decision's in one's best interests) and when one behaves well towards others. Adults are behaving morally when they make decisions in children's best interests." (Fattore, Mason & Watson 2007, 18.)

"Hyvinvointi määritellään onnellisuuden tunteiden kautta, mutta myös surullisuus on otettava huomioon. Hyvinvointia on tuntea olensa turvalliseksi erityisesti sosiaalisissa suhteissa, kun ihmissuhteet ovat esimerkiksi tasapainoisia. Hyvinvointi määritellään myös oikeana toimintana itseään kohtaan (kun tekee päätöksiä edukseen) ja hyvänä käytöksenä toisia kohtaan. Aikuiset käyttäytyvät oikein, kun he tekevät päätöksiä lapsen parhaaksi." (Suomennos kirjoittajan.)

Aikuiden hyvinvointimalleja on julkaistu huomattavasti runsaammin kuin lasten. Aikuiden hyvinvointimääritelmät eivät kuitenkaan yleensä sovellu kuvaamaan lasten hyvinvointia sellaisenaan useista syistä. Ensinnäkin hyvinvoinnin reunaehdot eivät ole lapsilla ja aikuisilla täysin samanlaiset, koska lapsi on kehittyvä olento, joka ei kykene huolehtimaan esimerkiksi fysiologisten perustarpeidensa täyttämistä itsenäisesti. Toisekseen lapsi tarvitsee toisten ihmisten huolenpitoa ja opastusta myös oppiakseen elinyhteisössään tarvittavat tiedot ja taidot. Lisäksi lasten asema yhteiskunnassa on erilainen kuin aikuisten. Lapset eivät ole yhteisönsä täysivaltaisia jäseniä, eivätkä he voi päättää itseään koskevista asioista samassa määrin kuin aikuiset.

Lasten ja aikuisten hyvinvoinnin erilaiset edellytykset ovat tulleet esiin myös empiirisessä tutkimuksessa. Esimerkiksi Burton ja Phipps (2010) ovat osoittaneet, että jotkin tekijät ovat yhteydessä vain lasten hyvinvointiin, toiset taas ainoastaan aikuisten hyvinvointiin (esimerkiksi palkkatyö). Lisäksi joidenkin tekijöiden yhteys hyvinvointiin saattaa olla erilainen lapsilla ja aikuisilla. Esimerkiksi 12–17-vuotiaat kanadalaispojat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin samanikäiset tytöt, mutta aikuiset naiset ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin miehet. (Burton & Phipps 2010.)

Vaikka lasten ja aikuisten hyvinvointia ei siis olekaan mielekästä mallintaa täysin samalla tavalla, otetaan tässä lyhyesti esiin sosiologi Erik Allardtin luokittelu hyvinvoinnin ulottuvuuksista (1976), joka tulkintani mukaan on luotu erityisesti aikuisten maailman realiteetit huomioiden. Allardtin käsitteistöä on kuitenkin sovellettu myös koulumaailmassa koulun hyvinvointimallin viitekehysenä (Konu & Rimpelä 2002). Allardt (1976, 21) määrittää hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tyydytetyksi keskeiset tarpeensa, joita ovat elinolojen lisäksi yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttaminen (emt. 37–38). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia voidaan nimittää myös arvokategorioiksi elintaso (*having*), yhteisyys (*loving*) ja sosiaalinen identiteetti (*being*) (Allardt 1976; 1999). Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta listasta puuttuu kuitenkin yksi oleellinen ulottuvuus, psyykkinen hyvinvointi.

2.4 Lapsen hyvinvoinnin määritelmä

Lapsen hyvinvoinnin määritelmän lähtökohdaksi on tässä tutkimuksessa valittu Maailman terveysjärjestön terveyden määritelmä useista syistä (WHO 1946). Ensinnäkin siinä terveys määritellään niin laajasti, että määritelmää voidaan pitää myös yleisenä hyvinvoinnin määritelmänä. Toisekseen määritelmä on lyhyt, ytimekäs ja erittäin laajasti tunnettu. Se sisältää ajatuksen hyvästä tilanteesta fyysisellä, henkisellä ja sosiaalisella elämänalueella. Samat hyvinvoinnin ulottuvuudet toistuvat myös monissa muissa määritelmissä, ne löytyvät yleensä listoista, joissa luetellaan lasten hyvinvointialueita, ja lisäksi niitä käytetään laajasti empiirisissä hyvinvointi-indekseissä. Näiden kolmen ulottuvuuden rinnalle nostetaan tässä materiaallinen hyvinvointi, joka on empiirisissä hyvinvointitutkimuksissa yleisesti käytetty hyvinvoinnin ulottuvuus (Bradshaw ym. 2007; Bradshaw & Richardson 2009; Bradshaw ym. 2009; O'Hare & Gutierrez 2012; Richardson 2010; UNICEF 2007; Land 2010). Fyysinen, psyykkinen,

sosiaalinen ja materiaallinen hyvinvointitulottuvuus voidaan edelleen ajatella kukin laajemmaksi sateenvarjokäsitteeksi.

Määrittelen lapsen hyvinvoinnin tilaksi, jossa lapsen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja materiaallinen tilanne on useammin positiivinen kuin negatiivinen. Lapsen hyvinvointi ei ole stabiili tila vaan jatkuvasti muuttuva ja uudelleen arvioitavissa oleva tilanne johtuen erityisesti lapsuuden perusolemuksesta elämänvaiheena, jota luonnehtivat biologinen, kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys, niiden tuomat elämäntilanteen muutokset ja haasteet sekä yhteiskunnan erikäisille jäsenilleen antamat velvoitteet ja mahdollisuudet. Lapsen hyvinvointi on siten itsessään prosessi, johon vaikuttavat muut ulkoiset ja sisäiset prosessit, joista yksi on inhimillinen kehitys. Lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat sisäisissä ja ulkoisissa hyvinvoinnin edellytyksissä tapahtuvat muutokset. Tiivistäen: lapsen hyvinvointi on dynaaminen prosessi, jossa yksilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja materiaallinen tilanne on useammin positiivinen kuin negatiivinen. Sen lisäksi hyvinvointi on objektiivisesti ja subjektiivisesti mitattavissa oleva tila, joka on yksilön sisäisten, ihmisten välisten, yhteisöllisten ja kulttuuristen prosessien tulos.

2.5 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, niin lapseen itseensä ensisijaisesti liittyvät tekijät kuin ympäröivä yhteisö ja hyvinvoinnin yhteiskunnalliset kehykset. Vaikka käytännön elämässä eritasoisten tekijöiden vaikutus kietoutuukin monimutkaisin sitein yhteen, hyvinvointiin vaikuttavat yksilö- ja yhteisötekijät on käsitelty tässä erikseen.

2.5.1 Yksilötekijät

Hyvinvoinnin yksilötekijöiksi voidaan määritellä lapsen omat hyvinvointiresurssit ja -edellytykset, jotka joko edistävät tai ehkäisevät hänen hyvinvointiaan. Lisäksi lapsen oma toiminta vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa (ks. luku 2.5.2).

Yksilöresursseja ovat lapsen biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset lähtökohdat. Esimerkiksi biologinen perimä on tärkeä fyysisen hyvinvoinnin perusta. Psyykkisen hyvinvoinnin yksilötason edellytyksiä ovat useat psyykkiset taidot, esimerkiksi hyvä itsesäätelykyky, joustavuus ja sietokyky (*resilience*) sekä kyky käsitellä vastoinkäymisiä (*coping*). Emotionaalista hyvinvointia edistää kyky säädellä

tunteitaan, kognitiivista hyvinvointia esimerkiksi älykkyys ja ongelmanratkaisutaidot. Sosiaalinen älykkyys, kyky hankkia ystäviä ja ylläpitää ystävyys-suhteita ovat esimerkkejä sosiaalisen hyvinvoinnin yksilöresursseista. Lapsen ja nuoren materiaaliset resurssit ovat yleensä vahvasti kytköksissä huoltajien ja perheen taloudellisiin resursseihin. Yksilön toimintakyky kytkeytyy sekä yksilön hyvinvointiresursseihin että yhteisön ja yhteiskunnan käytäntöihin, jotka tekevät lapsen toiminnan mahdolliseksi.

2.5.2 Lapsen toiminta

Lapsen sisäinen ja ulkoinen toiminta välittää hyvinvoinnin ulkoiset ehdot lapsen todellisuuteen. Tämä ajattelutapa perustuu sosiokulttuuriseen näkökulmaan ihmisen kehityksestä, jonka mukaan inhimillisellä toiminnalla on välittävä rooli ihmisen ja ympäröivän maailman välillä (Leont'ev 1978; Vygostky 1962). Vygostkyn (1962) sosiaalisen kehityksen teorian mukaan (*social development theory*, kutsuttu myös kulttuurihistorialliseksi teoriaksi) psyykinen toiminta kehittyy ihmisten välisen vuorovaikutuksen kautta siten, että funktio ilmenee ensin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, minkä jälkeen se ilmenee lapsen sisäisenä funktiona. Lapsi ei kuitenkaan reagoi olosuhteisiin deterministisesti, vaan hän toimii itse ja muokkaa sosiaalista todellisuuttaan osallistumalla sosiaaliseen elämään subjektina ja sosiaalisen yhteisön osana (Vygotsky 1962, 1978).

Hyvinvointitutkimukseen sovellettuna lapsen subjektiivisuus tarkoittaa sitä, että hyvinvoinnin ulkoiset reunaehdot, kuten hoiva tai sen puute, vaikuttavat lapsen hyvinvointiin lapsen toiminnan kautta. Lapsi ei ole passiivinen vastaanottaja vaan aktiivinen toimija, joka muokkaa itse omaa hyvinvointiaan. Sosiaalisen ympäristön lisäksi lapsi muuttaa ja muokkaa toiminnallaan myös fyysisiä ja materiaalisia olosuhteitaan ja hyvinvointiresurssejaan, edistäen esimerkiksi fyysisistä kuntoaan liikunnalla. Riippumatta hyvinvoinnin yksilöedellytyksistä tai siitä, minkälaiset resurssit ja rajoitteet ympäröivä yhteisö asettaa lapsen hyvinvoinnille, lapsi vaikuttaa hyvinvointiinsa myös omilla valinnoillaan sekä sisäisellä ja ulkoisella toiminnallaan.³

³ Kulttuurihistoriallisen toimintateorian mukaan lapsen oma toiminta sisältää sekä praktisen (ulkoisen) toiminnan että psyykkisen (sisäisen) toiminnan, joskin käytännön elämässä näitä kahta on yleensä mahdoton erottaa (ks. Leontjev 1977, 86–91; Weckroth 1988, 47–52). Sisäinen ja ulkoinen toiminta muodostavat yhdessä yleisen makrostuktuurin, joka ilmentyy samaan aikaan (Leont'ev 1978).

Ihanne lapsen aktiivisesta roolista omassa elämässään ja yhteiskunnassa on luettavissa myös Lapsen oikeuksien sopimuksesta. Esimerkiksi artiklan 12 mukaan lapsella on oikeus ilmaista vapaasti näkemyksensä itseensä liittyvissä asioissa (United Nations 1989). Myös uuteen lapsuuden sosiologiaan sisältyy tulkinta lapsesta oman elämänsä ja sosiaalisen maailman toimijana (Corsaro 1997; James ym. 1998). Sen lisäksi, että uusi lapsuuden sosiologia näkee lapset toimijoina omassa elämässään, heidät nähdään myös todellisuutta konstruoivina ja kollektiivisina toimijoina yhteiskunnassa (Corsaro 1997; James & Prout 1990; James ym. 1998). Lapsen sosiaalisen aseman – esimerkiksi oppilaana, perheenjäsenenä tai huostaanotettuna – ei ajatella vain rajoittavan lapsen toimintaa vaan myös mahdollistavan sitä. Tämä voi johtaa vähitellen myös rakenteiden muuttumiseen, minkä lisäksi lapset osallistuvat myös kulttuurin tuotantoon ja sen uudistamiseen. (James 2009.) Erityisesti Corsaro (1997) on kiinnittänyt huomiota lasten alakulttuureihin kouluissa ja lastentarhoissa kutsuen niitä käsitteellä *interpretive reproduction*, joka merkitsee olemassaolevan kulttuurin ja sen mallien uudistamista arjen rutiineissa.

Lapsen toiminnalla ei ole merkitystä ainoastaan hänen nykyiselle hyvinvoinnilleen vaan usein myös hyvinvoinnille tulevaisuudessa. Vaikka tulevaisuuden hyvinvointi onkin eri tutkimuskohde kuin nykyinen hyvinvointi, tulevaisuusaspektia ei voi jättää täysin huomiotta keskusteltaessa lapsen nykyhetken hyvinvoinnista, sillä tulevaisuuden odotus on lapsuudessa jatkuvasti läsnä inhimillisen kehityksen vuoksi. Ben-Arieh ja Frønes (2011) ovat lanseeranneet käsitteen *total well-being of the child*, lapsen kokonaishyvinvointi, joka huomioi sekä nykyisen hyvinvoinnin että ennustettavissa olevan hyvinvoinnin (*well-becoming*). Hyvinvointiin tulevaisuudessa vaikuttanevat samat peruselementit kuin nykyhetken hyvinvointiin: yksilöresurssit, yksilön toiminta ja yhteisötason hyvinvoinnille tarjoamat resurssit. Lisäksi nykyhetken tapahtumilla ja toiminnalla on vaikutusta tulevaisuuteen. Tulevaisuuden hyvinvoinnin reunaehtojen määrittely ennakoitiin on kuitenkin vaativampaa kuin tämän hetken hyvinvoinnin tarkastelu, koska maailman muuttuessa nopeasti on vaikeaa ennakoita, mitkä asiat ja minkälainen toiminta paljastuu lopulta merkitykselliseksi tulevaisuudessa.

Haastavaa on myös mallintaa nykyhetken ja tulevaisuuden hyvinvoinnin yhteys, joka voi olla kompleksinen. Esimerkiksi opiskelu ei välttämättä tuota subjektiivisia hyvinvointikokemuksia lapselle nykyhetkessä, mutta hyvä päättötodistus edistää todennäköisesti työpaikan saantia ja materiaalista hyvinvointia tulevaisuudessa. Nykyhetken ja tulevaisuuden hyvinvoinnin yhteyksien empiirinen tutkimus

pitkittäisasetelmilla onkin välttämätöntä, jotta voitaisiin luoda luotettavia mittareita lapsen kokonaishyvinvoinnin mittaamiseksi (ks. Ben-Arieh & Frønes 2011).

2.5.3 Sosiaaliset kehitysympäristöt

Sosiokulttuurisen viitekehyksen lapsen hyvinvointiin tarjoaa ekologinen lähestymistapa (Bronfenbrenner 1979). Ekologisella näkökulmalla tarkoitetaan tässä sitä, että lapsi ei elä sosiokulttuurisessa tyhjiössä vaan hän on yhteisönsä jäsen, joka on vuorovaikutuksessa muiden yhteisönsä jäsenten kanssa, ja tämä vuorovaikutus muovaa hänen hyvinvointiaan vastavuoroisten prosessien kautta. Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat kaikki hänen kokemuksensa, joita hän saa eritasoisten sosiaalisten ryhmittymien välityksellä, joihin kuuluu perhe, laajennettu perhe, ystäväverkosto, koulu, naapurusto, vanhempien työpaikka sekä viime kädessä kulttuuri, jossa lapsi elää (Aldgate 2006, 23).

Bronfenbrennerin kehitysteoriassa (1979) ekologinen näkökulma ei merkitse kehityksen määriytymistä ulkoisista lähtökohdista deterministisesti, vaan Bronfenbrenner on painottanut persoonan ja kontekstin yhteyttä toisiinsa (Tudge, Mokrova, Hatfield & Karnik 2009). Tämä eroaa esimerkiksi Prilleltenskyyn ja Nelsonin (2000) antamasta merkityksestä ekologisuuudelle, jonka mukaan vanhempien, perheen ja yhteisön hyvinvoinnin tasot ratkaisevat myös lapsen hyvinvoinnin. Vaikka jälkimmäinen tulkinta päteeekin esimerkiksi siinä, että perheen materiaaliset resurssit määrittävät yleensä myös lapsen materiaalsen hyvinvoinnin tason, tässä tutkimuksessa ekologisuuudella viitataan siihen, että ympäristön vaikutus lapsen hyvinvointiin välittyy vastavuoroisissa tilanteissa ja prosesseissa, joissa lapsen oma toiminta on yksi oleellinen elementti (ks. luku 2.5.2).

Bronfenbrennerin ekologisen näkökulman erityisyys teorian ensimmäisten versioiden julkaisuaikaan 1970-luvulla oli siinä, että se toi yksilökeskeisen psykologian kentälle mallin, jossa huomioitiin myös yhteisö ja yhteiskunta lapsen kehitykseen vaikuttavina tekijöinä. Jo Bowlbyn (1969) kiintymyssuhdeteoria oli painottanut lapsen ja ensisijaisen hoitajan vuorovaikutussuhteen merkitystä, mutta ekologinen näkökulma laajensi tarkastelun myös laajempiin yhteisöllisiin rakenteisiin kuvaten niitä sisäkkäisinä kehinä "*as a set of Russian dolls*" (Bronfenbrenner 1979, 3).

Bronfenbrenner (1979) nimesi lapsen kehitykseen vaikuttavat eritasoiset ympäristöt mikro-, meso-, exo- ja makrosysteemiksi. Mikrosysteemiin sisältyvät lapsen subjektiiviset ominaispiirteet ja hänen kasvokkaiset, toistuvat

vuorovaikutussuhteensa esimerkiksi perheenjäsenten, ystävien, opettajan ja koulukavereiden kanssa (Bronfenbrenner & Morris 1998).⁴ Mesosysteemi muodostuu mikrosysteemien välisestä vuorovaikutuksesta. Exosysteemi viittaa sellaisiin sosiaalisiin rakenteisiin, joihin lapsi itse ei kuulu aktiivisena osallistujana, mutta exosysteemin tapahtumilla on vaikutusta niihin systeemeihin, joihin lapsi on osallisena, tai toisinpäin – ne sosiaaliset rakenteet, joissa lapsi on osallisena, vaikuttavat tapahtumiin exosysteemeissä. Exosysteemin vaikutus lapseen välittyy mikrosysteemin kautta. Exosysteemiin sisältyy perheen yhteiskunnallinen konteksti, kuten paikallisyhteisö, vanhempien työpaikat ja vanhempien sosiaaliset verkostot. Makrosysteemi viittaa alempitasoisten systeemien (mikro-, meso- ja exosysteemi) joko olemassa oleviin tai mahdollisiin, muodoltaan ja sisällöltään kiinteisiin kokonaisuuksiin alakulttuurin tai kulttuurin tasolla sekä kokonaisuuksien taustalla oleviin uskomussysteemeihin tai ideologioihin. (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998.)

2.5.4 Hoiva ja sosiaalinen tuki

Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti muilta ihmisiltä saatu hoiva, tuki ja huolenpito, jotka välittyvät sekä lapsen objektiiviseen että subjektiiviseen hyvinvointiin. Lahikainen ja kollegat (2008, 68) ovat todenneet riittävästä hoivasta seuraavasti:

"In social policy terms the adequate response of caretakers is constituted and determined by the quality and quantity of the care provided, including feeding, cleaning, shelter, speech, and presence."

("Sosiaalipolitiikan termein huoltajan riittävä vaste määrittäyty annetun hoidon määrän ja laadun perusteella sisältäen elatuksen, siivoamisen, suojan, puheen ja läsnäolon." Kirjoittajan suomennos.)

Normatiivista ohjenuoraa hoivalle antaa Lapsen oikeuksien julistus, jonka mukaan lapsen keskeisiä oikeuksia ovat erityinen suojele ja hoiva (*protection*), oikeus

⁴ Kyseisessä artikkelissa Bronfenbrenner (1998) esitti yhdessä Morrisin kanssa teoriastaan uudistetun version, bioekologisen mallin, sekä operationaalisen tutkimusasetelman mallin, prosessi-henkilö-konteksti-aika-mallin (*the process-person-context-time model*, PPCT, s. 996). Väitöskirjan teoriaosuudessa ei kuitenkaan käsitellä PPCT-mallia kokonaisuutena eikä sen myöhempiä kehitysversioita, vaan tarkastelu keskittyy ekologiseen näkökulmaan, jonka Bronfenbrenner (1979) esitti alkuperäisessä teoriassaan. Eritasoisten systeemien kuvaus kuitenkin tarkentui myöhemmässä tekstissä (Bronfenbrenner & Morris 1998), minkä vuoksi viitataan tässä kyseiseen tekstiin.

osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti (*participation*) sekä riittävä osuus yhteiskunnan voimavaroista (*provision*) (UNICEF 2015). Hoiva määritellään tässä tutkimuksessa joko välittömästi tai välillisesti lapseen, lapsen elinoloihin tai lapsen toimintamahdollisuuksiin vaikuttavaksi muiden ihmisten toiminnaksi ja huolenpidoksi, joka edistää lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai materiaalista hyvinvointia.

Mitä pienempi lapsi, sen kriittisempää läheisten ihmisten hoiva on niin materiaalisesti, eloonjäämisen kannalta, kuin myös kognitiivisesti ja emotionaalisesti kuten Bowlby (1969, 1973) on esittänyt. Kiintymyssuhdeteoria kiinnittää erityistä huomiota lapsen ja ensisijaisen hoitajan vuorovaikutussuhteeseen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Teorian mukaan lapsen varhaiset hoivakokemukset muokkaavat suoraan sitä, millaiseksi lapsen perusturvallisuuden tunne muodostuu; onko lapsi turvallisesti vai turvattomasti kiintynyt. Tämä taas vaikuttaa muun muassa siihen, millaisia tunteita erotilanne herättää lapsessa ja miten hän reagoi siihen, uskaltaako hän tutkia ympäröivää maailmaa luottavaisesti vai onko hän kaiken aikaa epävarma hoivasta ja turvallisuudestaan. (Bowlby 1969, 1973.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi osallistuu vuorovaikutukseen hoitajansa kanssa ja muovaa sitä kautta myös itse saamaansa hoivaa, kuten vauvan itku saa hoitajan etsimään syytä siihen. Hoivan saaminen tuottaa lapselle mielihyväkokemuksia, josta seurauksena on itseen ja hoitajaan liittyviä positiivisia mielikuvia ja tunteita. Hoivan puute taas aiheuttaa lapsessa mielihäviötä, josta voi seurata itsetuntoa vahingoittavia tunteita, esimerkiksi tunteen omasta arvottomuudesta sekä muihin ihmisiin liittyviä negatiivisia mielitteitä. (Bowlby 1969, 1973.)

Ihmisten tuen merkitys hyvinvoinnille ei rajoitu vain varhaislapsuuteen vaan sosiaalinen tuki muodostuu pysyväksi hyvinvointia edistäväksi elementiksi lapsen kasvaessa ihmisten keskellä. Aikuisten lisäksi myös vertaisryhmän sosiaalinen tuki ja sen eväminen voi vaikuttaa huomattavasti lapsen hyvinvointiin. Esimerkiksi koulukiusatuksi joutuminen aiheuttaa huomattavaa henkistä taakkaa oppilaalle. Koulukiusaamisen yhteydet aikuisiän masennukseen osoittavat, että sosiaalisella tuella ja sen puutteella on vaikutusta myös tulevaisuuden hyvinvointiin (ks. luku 4.3).

Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa sekä suoraan että epäsuorasti henkiseen ja fyysiseen terveyteen erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa (Cobb 1976; Cohen & Wills 1985; Joiner 2005; Thoits 2011; Uchino 2006; Uutela 1998). Cohenin ja Willsin (1985; Cohen & Hoberman 1983) esittämän bufferointihypoteesin mukaan sosiaalinen tuki voi suojata stressin negatiiviselta vaikutukselta alentamalla

stressitekijän vaikutusta stressaavassa tilanteessa sekä edistämällä tilanteen aiheuttaman stressin käsittelemistä (*coping*). Thoits (2011) on esittänyt seitsemän sosiaalisen tuen mahdollista vaikutusmekanismia: sosiaalinen vaikutus tai vertailu, sosiaalinen kontrolli, rooliin perustuva tarkoituksellistaminen ja merkityksellistäminen, itsetunto, kontrollin tunne, kuuluminen ja kumppanuus sekä tuen saatavuus.

Sosiaalisen tuen määritelmiä löytyy tutkimuskirjallisuudesta runsaasti. Yksi käytetyimmistä on Cobbin (1976, 300) määritelmä, jota on käytetty myös väitöskirjan alatutkimuksissa:

”Social support is defined as information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations.”

Määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on informaatiota, joka saa ihmisen uskomaan, että hänestä huolehditaan, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja että hän kuuluu verkostoon, jota luonnehtivat vastavuoroiset sitoumukset. Sosiaalinen tuki on siten vastavuoroisen vuorovaikutuksen tuote, eli lapsi on aktiivisena osallisena sosiaalisen tuen välittymisprosessissa. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että muiden ihmisten toiminta lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi (esimerkiksi huostaanotto), ei ole pelkästään ulkoisten toimijoiden säätelämä prosessi. Vaikka lapsi ei kykenisikään estämään itseensä kohdistuvia toimia, hän tekee niistä ja niiden merkityksestä omat tulkintansa, jotka vaikuttavat hänen subjektiiviseen hyvinvointiinsa sen lisäksi, että toimenpiteillä on objektiivisesti mitattavia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin.

Cobbina (1976) laajemman määritelmän sosiaalisesta tuesta on esittänyt Tardy (1985), joka on määritellyt sen moniulotteiseksi konseptiksi ja eritellyt toisistaan emotionaalisen tuen (esimerkiksi empatia), instrumentaalisen tuen (erilaiset resurssit), informatiivisen tuen (esimerkiksi opetus) sekä arvioinnin (esimerkiksi palaute). Näin laajasti määriteltynä sosiaalisen tuen määritelmä lähenee jo hoivaa ja huolenpitoa.

2.5.5 Hyvinvoinnin yhteiskunnalliset kehykset

Myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuuri muodostavat lapsen hyvinvoinnille reunaehdoja. Rakenteellisia tekijöitä ovat konkreettiset rakenteet kuten päiväkodit ja koulurakennukset sekä niiden kunto; sosiaaliset instituutiot, kuten perhe, koulu, sosiaalitoimi, lastenhoito- ja terveydenhoitojärjestelmä sekä lait, jotka säätelevät julkisten instituutioiden toimintaa, vanhempainvapaita, tulonsiirtoja

lapsiperheille ja muita lapsiin liittyviä toimenpiteitä. Hyvinvoinnin kontekstitekijöitä ovat myös käsitteelliset kehykset, joiden vaikutus suodattuu yhteisön toimintaan kuten yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset lapsesta ja lapsuudesta.

Lasten oikeuksien julistus on esimerkki käsitteellisestä viitekehystä, jolla on ollut maailmanlaajuisia vaikutuksia käsityksiin lapsista, heidän oikeuksistaan ja hyvinvoinnista (Wintersberger 2009). Useimmiten hyvinvoinnin käsitteelliset kehykset ovat kuitenkin kulttuurisidonnaisia ja yhteydessä kunkin kulttuurin perinteisiin ja normeihin (Diener & Suh 2000). Kulttuurierot hyvinvoinnin ymmärtämisessä näkyvät esimerkiksi siten, että yhteisöllisessä kulttuurissa subjektiiviseen hyvinvointiin liitetään osittain eri asioita ja tunteita (kuten *sympatia* ja *nöyryys*) kuin yksilökeskeisessä kulttuurissa, jossa korostuu yksilön vastuu ja autonomisuus (Tov & Diener 2007). Käsitykset hyvästä elämästä, arvostetuista ja tavoiteltavista asioista, hyvinvoinnin ehdoista sekä lasten asemasta ja arvosta riippuvat siten kulttuurista. Esimerkiksi käsitykset lapsesta oppijana vaihtelevat jo EU:n sisällä: Britanniassa opiskellaan tiukan koulumaisessa systeemissä nelivuotiaasta lähtien, kun suomalainen esikoulujärjestelmä painottaa leikin kautta oppimista vielä kuusivuotiaana.

Uuden lapsuuden sosiologian perusteella (Corsaro 1997; James & Prout 1990; James ym. 1998) lapset voivat vaikuttaa hyvinvointinsa yhteisölliseen kontekstiin muokkaamalla ihmisten ja yhteisöjen toimintaa ja ajattelua vuorovaikutustilanteissa. On kuitenkin myös sellaisia hyvinvoinnin yhteiskunnallisia reunaehdoita, joihin lapsella itsellään ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, vaikka ne vaikuttavat lapseen. Tällaisia hyvinvoinnin yhteisöresursseja ovat monet aikuisten säätämät ja hallinnoimat premissit kuten lastensuojelua koskevat lait ja asetukset. Lapsen toiminnan edellytys onkin lapsen toimintakyky. Käsitteellä toimintakyky (*capability*) viitataan useimmiten yksilön todelliseen kykyyn toimia ja hyödyntää saatavilla olevia resursseja (Sen 1992). Toimintakyvyn käsitettä on käytetty erityisesti hyvinvoinnin taloustieteessä, mutta myös lapsen toimintakyky riippuu niistä persoonallisista ja yhteiskunnallisista ennakoehdoista, jotka realisoituvat toimintatilanteissa (ks. Sen 1992).

3 Lasten hyvinvointi alakoulussa

Ekologisen näkemyksen mukaan kouluyhteisö on yksi tärkeä sosiaalinen kerrostuma, joka vaikuttaa lapsen kehitykseen (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998). Koulu on kodin lisäksi tärkein ympäristö, jossa lapsi viettää aikaansa lähes päivittäin yhdeksän kuukautta vuodesta. Lisäksi koulun vaikutus ulottuu kotiin kotitehtävien ja koulun sosiaalisten kontaktien kautta, kuten koulukavereiden sekä vanhempien ja opettajan välisen yhteydenpidon kautta.

Koulu voi monin eri tavoin vaikuttaa välittömästi tai välillisesti lapseen, lapsen elinoloihin ja toimintamahdollisuuksiin. Tardyn (1985) määritelmää käyttäen kouluyhteisö voi tukea oppilasta antamalla hänelle emotionaalista tukea, instrumentaalista tukea esimerkiksi koulun opetusresurssien muodossa, informatiivista tukea opetuksen muodossa sekä palautetta. Julkisessa koulukeskustelussa koulun tehtävistä korostuu erityisesti opetus ja oppiminen, jotka lisäävät lapsen toimintamahdollisuuksia ja odotusarvoisesti edistävät työelämään sijoittumista aikuisena. Koulun muut sosiaalisen tuen muodot voivat kuitenkin olla tärkeämpiä lapsen kokonaisyhyvinvoinnin kannalta (ks. Ben-Arieh & Frønes 2011). Kouluyhteisön tuki saa lapsen uskomaan, että hänestä huolehditaan, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja että hän kuuluu yhteisöön, jota luonnehtivat vastavuoroiset sitoumukset (ks. Cobb 1976). Tarjoamalla koululounaan ja terveydenhoitajan palveluja suomalainen peruskoulu antaa lapsille fyysistä hyvinvointia edistävää perushoivaa. Koulu voi vaikuttaa myös lapsen elinoloihin kodissa – esimerkiksi kun opettaja ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen kotioloihin kohdistuvan huolen vuoksi. Koulun antama hoiva ja huolenpito (*care*) voi edistää lasten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai materiaalista hyvinvointia merkittävästi (ks. luku 2.5.4).

Kouluhyvinvointi voidaan määritellä paikkasidonnaiseksi hyvinvoinnin osa-alueeksi. Kouluhyvinvointia on tarkasteltu esimerkiksi Konun ja Rimpelän (2002) kehittämän koulun hyvinvointimallin avulla, jonka osa-alueita ovat opetus ja koulutus, oppiminen sekä oppilaiden hyvinvointi. Oppilaiden hyvinvointi on jaettu neljään ulottuvuuteen, joita ovat koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttamismahdollisuudet sekä terveydentila. Hyvinvointiulottuvuudet on muodostettu Allardt'n (1976) mallin pohjalta poikkeuksena se, että terveys on

luokiteltu omaksi ulottuvuudekseen, kun alkuperäisessä mallissa terveys kuuluu arvokategoriaan *having* (Konu ja Rimpelä 2002). Koulun olosuhteita (*having*) ovat ympäristö, koulutilat, opetuksen järjestely, välitunnit, lukujärjestys, ryhmäkoot, turvallisuus, rangaistukset, palvelut ja kouluruokailu. Sosiaalisia suhteita (*loving*) kuvaavat oppimisilmapiiri, koulun johtaminen, opettajan ja oppilaan suhde, ryhmien toiminta, koulukiusaaminen sekä kodin ja koulun yhteistyö. Itsensä toteuttamismahdollisuuksiin (*being*) kuuluvat työn merkitys ja arvostus sekä mahdollisuus itsetunnon kehittämiseen, palautteeseen, ohjaukseen, kannustukseen, rohkaisuus ja vaikuttamiseen. (Konu 2002.) Peruskoulussa opettaja on tärkein portinvartija oppilaan itsensä toteuttamismahdollisuuksille, koska ne voivat toteutua lähinnä opettajan palautteen ja opettajan ja koulun antamien mahdollisuuksien kautta.

Oppilaan kouluhyvinvointi voidaan määritellä myös tässä väitöskirjatutkimuksessa muodostettua lapsen hyvinvointimallia soveltaen (ks. Minkkinen 2013). Siten kouluhyvinvointi voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja materiaaliseen. Fyysinen kouluhyvinvointi viittaa oppilaan fyysiseen terveyteen, ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat oppilaan terveydentilan lisäksi kontekstuaaliset tekijät kuten koululounas ja -liikunta, koulun turvallisuus, koulurakennusten ja opetustilojen kunto sekä kouluterveydenhoito ja terveystiedon opetus. Psykkinen kouluhyvinvointi voidaan jakaa emotionaaliseen ja kognitiiviseen kouluhyvinvointiin. Emotionaalisen kouluhyvinvoinnin ydintä ovat oppilaan emootiot, joita koulun sosiaaliset suhteet, koulutyö, kouluympäristö ja koulu kokonaisuutena hänessä herättävät. Kognitiivista kouluhyvinvointia tuottavat erilaiset tietoon ja ajatteluun liittyvät toiminnot kuten tiedon vastaanottaminen, ongelmanratkaisu ja tiedon hyödyntäminen. Psykkisen kouluhyvinvoinnin kontekstitekijöitä ovat esimerkiksi koulun ja luokan ilmapiiri sekä opettajan opetustaidot ja palaute oppilaille. Sosiaalista kouluhyvinvointia rakentavat opettajien ja oppilaiden sosiaalinen tuki sekä oppilaan vaikutusmahdollisuudet itseä ja kouluyhteisöä koskevissa asioissa. Sosiaalista kouluhyvinvointia heikentävät koulukiusaaminen ja epäreilu kohtelu. Materiaalista kouluhyvinvointia tuottavat koulun materiaaliset resurssit. Kouluhyvinvoinnin eri ulottuvuudet ovat kietoutuneet toisiinsa erilaisin kausaali- ja vuorovaikutusyhteyksin.

Kouluhyvinvointia voidaan mitata sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Tavallisin objektiivinen mittari ovat kokeet ja todistukset, jotka mittaavat enimmäkseen kognitiivista hyvinvointia, koska peruskoulun ainevalikoima painottaa kognitiivisia tietoja ja taitoja. Kokeet ja todistukset ovat myös yksi

sosiaalisen tuen muoto (palaute), joka voi vaikuttaa edelleen oppilaan sosiaaliseen ja emotionaaliseen kouluhyvinvointiin (ks. Tardy 1985). Myös terveystarkastukset mittaavat oppilaan hyvinvointia objektiivisesti. Muita objektiivisia kouluhyvinvoinnin mittareita ovat esimerkiksi 2000-luvulla yleistyneet koulurakennusten sisäilmamittaukset ja homevauriokartoitukset, jotka liittyvät sekä oppilaiden fyysiseen hyvinvointiin että koulun materiaalsiin resursseihin.

Subjektiiivinen kouluhyvinvointi (*subjective school well-being*, SSWB) on lapsen oma arvio kouluelämän laadusta ja kouluun liittyvistä asioista, ja se sisältää sekä affektiivisen että kognitiivisen komponentin (ks. IV alatutkimus). Oppilaiden subjektiivista kouluhyvinvointia mitataan suomalaisessa peruskoulussa niukasti verrattuna objektiiviseen kouluhyvinvointiin. Terveystarkastuksissa lääkäri tai terveydenhoitaja yleensä tiedustelee oppilaalta myös koulun sujumista, mutta tutkimatta on, missä määrin oppilas voi tuoda kokemuksiaan esiin näissä tapaamisissa. Osa opettajista järjestää tapaamisia oppilaiden vanhempien kanssa, joissa myös oppilas on mukana, mikä antaa lapselle tilaisuuden kertoa kokemuksistaan. Kouluissa järjestettävissä vanhempainilloissa on harvemmin mukana oppilaita, joten lasten koulukokemukset – mikäli niistä keskustellaan – välittyvät vanhempien kautta. Myös kodin ja koulun välisessä verkkoviestinnässä (esimerkiksi Wilma) lasten kokemukset välittyvät yleensä vanhempien kautta. Osa kouluista teettää oppilaille ja opettajan vanhemmille myös asiakastyytyväisyyskyselyjä. Kyselyt on useimmiten laadittu kuntahallinnon näkökulmasta, joten on epäselvää, kykenevätkö ne tavoittamaan lasten kokemustason ja tuomaan esiin niitä tekijöitä, jotka ovat lasten mielestä koulussa tärkeitä.

Subjektiiivisilla koulukokemuksilla on lapselle merkitystä monin eri tavoin ja ne rakentavat osaltaan hänen subjektiivista hyvinvointiaan (*subjective well-being*, SWB) (Baker ym. 2003; Huebner 1994; Huebner and Diener 2008; Suldo ym. 2006). Subjektiiivinen kouluhyvinvointi on tutkimusten mukaan yhteydessä yleiseen elämäntyytyväisyyteen ja onnellisuuteen (Casas, Bălăţescu, Bertran, González & Hatos 2013; Currie ym. 2004; Danielsen, Samdal, Hetland & Wold 2009; Huebner 1994; Huebner and Gilman 2006; Natvig, Albrektsen & Qvarnstrom 2003; Seligson, Huebner & Valois 2003; Rask, Åstedt-Kurki, Tarkka & Laippala 2002; Verkuyten & Thijs 2002), psyykkiseen terveyteen (DeSantis-King, Huebner, Suldo & Valois 2006; Eamon 2002; Huebner & Gilman 2006; Rask ym. 2002) ja fyysiseen terveyteen (Currie ym. 2004; Kim and Kim 2013). Subjektiiivinen kouluhyvinvointi voi olla yhteydessä myös koulun kesken jättämiseen ja poissaoloihin (Ainley, Foreman & Sheret 1991; Epstein & McPartland 1976). Edustavassa

pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että 12-vuotiaiden tanskalaispoikien koulunkäyntihaluttomuus ennusti alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä aikuisena (Osler, Nordentoft & Andersen 2006). Parempi tietämys subjektiiviseen kouluhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä auttaisi siten kehittämään lasten hyvinvointia sekä tässä hetkessä että tulevaisuudessa.

Vähiten tutkimustietoa suomalaisoppilaiden subjektiivisesta kouluhyvinvoinnista on alakouluikäisiltä, joiden hyvinvoinnin seuranta perustuu lähinnä koulun terveystarkastuksiin.⁵ Vain yhdessä kyselytutkimuksessa, WHO-koululaistutkimuksessa, tiedustellaan myös alakoululaisten koulukokemuksia. Kysely toteutetaan neljän vuoden välein, ja sen kohderyhmänä ovat viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset. Tutkimuksen pääpaino on lasten ja nuorten terveyskokemuksissa sekä terveys- ja riskikäyttäytymisessä.

Koska alakouluista kerätään tietoa niin niukasti, tiedetään vielä varsin vähän siitä, minkälaisia vaikutuksia koulu yhteisöllä on nuorimpien oppilaiden emotionaaliseen hyvinvointiin. Tämän väitöstutkimuksen empiiristen alatutkimusten tavoitteena on analysoida opettajan ja oppilaiden merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Emotionaalista hyvinvointia mitattiin sekä negatiivisella että positiivisella indikaattorilla: masennusoireilla ja kouluviihtyvyydellä.

3.1 Masennusoireet

Masennus on mielialahäiriö, joka ilmenee ensisijaisesti emotionaalisena pahoinvointina mutta voi vaikuttaa myös toimintakykyyn. Ennen murrosikää masennuksen selvän merkki on masentunut mieliala. Masennus voi ilmetä myös käyttäytymisen tasolla, esimerkiksi oman turvallisuuden vaarantamisena tai heikkona koulumenestyksenä. (Sourander & Aronen 2007, 583.) Masennuksen ilmiäsu muuttuu murrosiässä, joka alkaa suomalaisilla tytöillä keskimäärin 9–12-vuotiaina eli tavallisimmin luokilla 3–6. Pojilla murrosikä alkaa pari vuotta myöhemmin. Surullisuuden rinnalla murrosikäisen masennusoireita saattavat olla ärtyneisyys, levottomuus ja ikävystyneisyys. Masentuneella mielialan muutos on joko pitkäkestoisempaa tai mieliala vaihtelee erittäin rajusti erotuksena varhaisnuorilla ilmenevään normaaliin mielialavaihteluun. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591–592, 601–604.)

⁵ Yläkoululaisten ja keskiasteen opiskelijoiden koulukokemuksia tiedustellaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä, joka toteutetaan parin vuoden välein.

Epidemiologisten tutkimusten mukaan kliinisesti diagnostisoitava masentuneisuus on harvinaista lapsuudessa (0,5–3 prosenttia) mutta yleistyy murrosiässä erityisesti tytöillä, ja esiintyvyys on aikuisuuteen mennessä 25 prosenttia (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves & Costello 2002; Birmaher ym. 1996; Kessler, Avenevoli & Merikangas 2001; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 601–603). Nuorista 2–10 prosenttia on vakavasti masentuneita, joista enemmistö on nuoria naisia (Sourander & Aronen 2007, 583).

Masennusoireet ovat yhteydessä moniin muihin ongelmiin kuten käytöshäiriöihin, somaattisiin oireisiin ja muihin psykiatrisiin häiriöihin kuten ahdistuneisuuteen, itsemurhayrityksiin, käytöshäiriöihin ja päihteiden väärinkäyttöön (Birmaher ym. 1996; Eapen & Črnčec 2012). Lisäksi vakavalla masennuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia henkiseen terveyteen, sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin, itsemurhariskiä ja päihteiden väärinkäyttöön (Birmaher ym. 1996; Haavisto ym. 2004; Lewinsohn ym. 1994; Sourander, Helstelä, Haavisto, & Bergroth 2001; Sourander ym. 2005). Myös lievemmällä depressio-oireilla on yhteys psykososiaalisiin häiriöihin ja mielenterveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön, mikä puoltaa masennusoireiden käsitteellistämistä jatkumona hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin akselilla (Angold ym. 1999; Lewinsohn, Solomon, Seeley, & Zeiss 2000). Tutkimuksessani tulkitsin masennusoireiden määrää juuri tästä näkökulmasta: joko hyvinvoinnin tai sen puutteen indikaattorina.

Vaikka varmaa tietoa ei olekaan siitä, mikä saa ihmisen masentumaan, mahdollisia syitä masennukseen on esitetty runsaasti (Dobson & Dozois 2008, 7). Ne voidaan jakaa demografisiin, kulttuurisiin, biologisiin, psykiatrisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin, joita ovat esimerkiksi huono kohtelu, perheen sisäiset ongelmat, stressaavat elämäntilanteet ja heikko sosiaalinen tuki (Birmaher ym. 1996; Dobson & Dozois 2008; Tonmyr, Williams, Hovdestad, & Draca 2011). Väitöskirjan II ja III alatutkimuksessa analysoitiin koulun sosiaalisten tekijöiden ja masennusoireiden yhteyttä.

3.2 Kouluviihtyvyys

Oppilaan subjektiivista kouluhyvinvointia on käsitteellistetty monin tavoin kuten käyttämällä kouluviihtyvyyden, koulutytyväisyyden ja koulun laadun käsitteitä. Koulun laadulla on yleensä viitattu laajempaan, moniulotteiseen ilmiöön (esim. Ainley 1991; Epstein ja McPartland 1976; Linnakylä 1993; Linnakylä, Brunell & Kankaanranta 1996; Linnakylä & Malin 1997). Koulutytyväisyys sen sijaan viittaa

useimmiten rajatumpaan, yksiulotteiseen ilmiöön (esim. Huebner 1994). Käytännössä edellä mainittuja käsitteitä käytetään usein toistensa synonyymeina. Esimerkiksi Linnakylä (1993) viittasi kouluviihtyvyydellä kouluelämän laatuun, jonka hän määritteli oppilaiden yleiseksi tyytyväisyydeksi ja hyvinvoinniksi positiivisten ja negatiivisten koulukokemusten näkökulmasta (Linnakylä & Malin 1997; Linnakylä ym. 1996).

Kouluviihtyvyys ja -tyytyväisyys, koulusta pitäminen ja nauttiminen ovat hyvin läheisiä käsitteitä, ja niitä on myös tutkittu samankaltaisin indikaattorein, joissa keskeistä on oppilaan subjektiivinen arvio omista tuntemuksistaan kouluelämää kohtaan (Casas ym. 2013; Cock & Halvari 1999; Danielsen ym. 2009; Eamon 2002; Grødem 2009; Kim & Kim 2013; Osler ym. 2006; Rask ym. 2002; Samdal, Nutbeam, Wold & Kannas 1998; Samdal, Wold & Bronis 1999; Tomyn & Cummins 2010; Verkuyten & Thijs 2002). WHO-koululaistutkimuksessa subjektiivisen kouluhyvinvoinnin indikaattorina on koulusta pitäminen (*school liking*, Kannas ym. 1995; Kämppi ym. 2012; Liinamo & Kannas 1995). Käytetyin konsepti kansainvälisissä akateemisissa tutkimuksissa on ollut *school satisfaction* sekä sen muunnokset kuten *satisfaction with schooling* (esimerkiksi Casas ym. 2013; Huebner 1994; Randolph, Kangas & Ruokamo 2010; Tomyn & Cummins 2010). Huebnerin (1994) mukaan *school satisfaction* tarkoittaa opiskelijan kognitiivista arviota kouluelämästä. Samdal (1998) taas käyttää ilmaisua *satisfaction with school*, joka hänen mukaansa heijastaa elämänlaadun affektiivista komponenttia ja viittaa välittömiin emotionaalisiin reaktioihin koulussa kuten onnellisuuteen, nautintoon ja hyvinvoinnin tunteeseen.

Väitöskirjan IV alatutkimuksessa oppilaan subjektiivista kouluhyvinvointia tutkittiin kouluviihtyvyyssäsitteen avulla.⁶ Subjektiivinen kouluviihtyvyys on yksinkertaisesti sitä, että oppilas kokee, että hänen on koulussa hyvä olla. Kouluviihtyvyysindikaattori muodostettiin kolmesta kysymyksestä: Kuinka viihdyt koulussa/välitunnilla/oppitunneilla?⁷ Indikaattori sisälsi siten kaksi oppilaiden keskeisintä toimintaympäristöä koulussa, oppitunnit ja välitunnit. Välituntiviihtymistä kysyttiin omalla kysymyksellään, jotta oppilaat eivät arvioisi ainoastaan luokassa viihtymistä, mihin altistaa kyselylomakkeen täyttäminen luokkahuoneessa. Sen sijaan indikaattori ei sisältänyt muita ennako-oletuksia siitä, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä kouluviihtyvyyden kannalta kuten monet aiemmin käytetyt indikaattorit sisältävät. Esimerkiksi Linnakylän (1993; ks. Ainley

⁶ Englanninkielisessä tutkimusartikkelissa kouluviihtyvyys käännettiin *school enjoyment*.

⁷ Vastausvaihtoehdot olivat oikein hyvin, melko hyvin ja melko huonosti.

1991) käyttämän indikaattorin voidaan havaita sisältävän jo tutkijan valmiiksi määrittelmiä kouluhyvinvoinnin ulottuvuuksia.

3.3 Koulun sosiaaliset suhteet ja lapsen masennusoireet

Kouluyhteisön sosiaalisella tuella voi olla merkittäviä positiivisia vaikutuksia lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin silloin kun lapsi kokee, että hän kuuluu ryhmään, joka välittää hänestä ja arvostaa häntä (ks. Cobb 1976, 300). Kouluyhteisöllä voi kuitenkin olla myös päinvastaisia vaikutuksia, jos kouluyhteisö evää lapselta hyväksyntänsä. Sosiaalisen tuen puutteen äärimmäinen muoto on koulukiusaaminen. Yleensä kiusaaja on joku toinen oppilas tai oppilaat, ja koulukiusaaminen onkin lasten välisten sosiaalisten konfliktien äärimmäinen muoto. Tässä tutkimuksessa koulukiusatuksi joutuminen (*peer victimization*) määritellään Kochenderfer & Laddin (1996) mukaan vertaisryhmän pahoinpitelyksi, solvaamiseksi tai muuksi kiusanteoksi, jossa lapsi on toistuvasti vertaisryhmän aggression kohde.

Koska vertaisryhmällä on suuri merkitys lapselle, muodostaa koulukiusaaminen merkittävän riskin lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille. Lukuisat poikkileikkaustutkimukset eri maista osoittavat, että 6–18-vuotiailla koulukiusatuilla on enemmän masennusoireita kuin niillä, joita ei ole kiusattu (esim. Bond, Carlin, Thomas, Rubin & Patton 2001; Fekkes, Pijpers & Fredriks 2006; Glover ym. 1998; Hawker & Boulton 2000; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Marttunen, Rimpelä & Rantanen 1999; Murray & Greenberg 2000). Uhriksi joutumisella voi olla myös kauaskantoisia haittavaikutuksia kuten pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet. Esimerkiksi Klomek ja kollegat osoittivat (2008, 51), että eniten lieviä tai vakavia masennusoireita oli niillä 18-vuotiailla miehillä, joita oli kiusattu koulussa 8-vuotiaina mutta jotka eivät olleet kiusanneet muita. Altistus-stressimallin (*the diathesis-stress model*) mukaan koulukiusatuksi joutuminen muodostaa ulkoisen riskitekijän, joka johtaa masennusoireisiin (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara 1999). Kiusaamisen on osoitettu olevan riski myös kiusaajan hyvinvoinnille (esim. Klomek ym. 2008) sekä yhteydessä koko kouluyhteisön sosiaalisiin suhteisiin (esim. Salmivalli 1998).

Epidemiologisen riski-puskurimallin (*the epidemiological risk-buffer model*) mukaan sosiaalinen tuki voi toimia suojaavana tekijänä ja puskuroida stressitekijöiden vaikutusta (Bandura ym. 1999). Kouluyhteisön tuki viestii oppilaalle välittämisestä ja arvostuksesta, mikä lisää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Muilta

lapsilta saadun heikon sosiaalisen tuen on osoitettu olevan yhteydessä masennusoireisiin varhaismurrosiässä (Glover ym. 1998; Jia ym. 2009). Vertaisryhmän lisäksi myös opettajalla on merkitystä alakouluikäisen lapsen emotionaalille hyvinvoinnille (Glover ym. 1998). Opettajan heikon sosiaalisen tuen ja ongelmallisen oppilas-opettajasuhteen on osoitettu olevan yhteydessä alakouluikäisen masennusoireisiin (Jia ym. 2009; Murray & Greenberg 2000; Wang 2009). Lisäksi on havaittu, että opettajan sosiaalinen tuki edistää 7–13-vuotiaiden mielenterveyttä ja lisääntyvä opettajan tuki vähentää 11–13-vuotiaiden masennusoireita (Reddy ym. 2003; Roeser, Eccles & Sameroff 2000).

Opettajan ja vertaisryhmän sosiaalisen tuen yhteyttä oppilaan hyvinvointiin on tutkittu Suomessa toistaiseksi vähän ja lähinnä yläkoulussa. Somersalon (2002, 37) mukaan luokan huono ilmapiiri vaikuttaa tyttöjen henkiseen hyvinvointiin kuitenkin jo kuudennella luokalla. Ellonen (2008) havaitsi, että kokemus opettajan ja toisten oppilaiden sosiaalisen tuen puutteesta oli yhteydessä nuorten keskivaikeisiin tai vaikeisiin masennusoireisiin. Lisäksi löydettiin kouluyhteisön kontekstuaalinen efekti, sillä oppilaan masentumisriski oli suurempi sellaisissa kouluissa, joissa osa oppilaista jäi yhteisön tuen ulkopuolelle (Ellonen 2008).

3.4 Koulun sosiaaliset suhteet ja kouluviihtyvyys

Suomalaiset viihtyvät koulussa huonosti verrattuna muihin eurooppalaisiin ja pohjoisamerikkalaisiin maihin (Currie ym. 2012, 45–48). Esimerkiksi vuoden 2010 WHO-koululaistutkimuksessa 11-vuotiaat suomalaisoppilaat sijoituivat vertailussa 3. heikoimmalle sijalle 39 maan ja alueen vertailussa. Vain Virossa ja Kroatiassa lapset viihtyivät alakoulussa vielä huonommin kuin suomalaiset.⁸ Vaikka yhdistettiin koulusta paljon ja jonkin verran pitävät, Suomi sijoittui maavertailussa edelleen heikoimpaan kolmannekseen kaikissa ikäryhmissä (Kämppe ym. 2012, 27).

Ainakaan kansainvälisen vertailun perusteella ei siten näyttäisi pätevän se usein suomalaisessa koulukeskustelussa kuultu väite, että kouluviihtyminen ja oppiminen kulkisivat käsi kädessä, sillä suomalaisnuorten akateemiset valmiudet ovat huomattavasti paremmalla tolalla kuin koulutyytyväisyys (Currie ym. 2012, 45–48; OECD 2010, OECD 2012). Myös Hautamäki ja kollegat (Hautamäki & Hautamäki 1999) ovat huomauttaneet, että koulutyytyväisyys ja tuloksellisuus eivät välttämättä toteudu yhtä aikaa. Miten siis selittyvät ne havainnot, että paremmin koulussa

⁸ Samassa tutkimuksessa Suomi oli kuudenneksi heikoin maa 13- ja 15-vuotiaiden vertailussa.

suoriutuvien ryhmä on tyytyväisempi kouluun kuin huonommin suoriutuvien ryhmä (esim. Kämppe ym. 2012, 23–24; Metsämuuronen, Svedlin & Ilic 2012)? Havainnot selittyvät sillä, että kyseisissä analyyseissa koulutyytyväisyyttä on selitetty vain koulusuorituksilla ja muut tyytyväisyyteen vaikuttavat asiat on jätetty huomiotta. Monimuuttuja-analyytit ovat kuitenkin osoittaneet, että koulun sosiaaliset tekijät selittävät koulutyytyväisyyttä paremmin kuin koulusuoritukset tai koulukyvykkyys (Danielsen ym. 2009; Ireson & Hallam 2005; Tomyn & Cummins 2013; Verkuyten & Thijs 2002).

Suomessa oppilaiden subjektiivista kouluviihtymistä on tutkittu niukasti, eikä syitä suomalaisten huonoon kouluviihtymiseen ole toistaiseksi tyhjentävästi selvitetty. Tätä voidaan pitää yllättävänä, sillä huono kouluviihtyvyys suomalaisissa kouluissa ei ole uusi ongelma, vaan Suomi on sijoittunut kansainvälisissä vertailuissa hänille 1970-luvulta lähtien aina tähän päivään saakka (IEA Six Subject Study; lainaus: Linnakylä 1993; Currie ym. 2004; Kannas ym. 1995; Kämppe ym. 2012).

Suomalainen kouluviihtymistä koskeva tilastotutkimus on pääosin 1990-luvulta, ja useimmat tarkasteluista ovat enintään kolmen muuttujan deskriptiivisiä kuvauksia, joista ei voi päätellä, mitkä tekijät selittävät kouluviihtyvyyttä parhaiten (esim. Kannas ym. 1995; Kämppe ym. 2012; Liinamo & Kannas 1995). Linnakylän (1993) tutkimuksen mukaan yleistä kouluviihtyvyyttä kahdeksannella luokalla selittivät parhaiten oppilas-opettajasuhteen laatu, sosiaaliseen identiteettiin liittyvät seikat sekä menestymismahdollisuudet.⁹ WHO-aineistoon perustuva kansainvälinen tutkimus selvitti, että nuoremmat oppilaat ovat tyytyväisempiä kouluun kuin vanhemmat. Lisäksi suomalaisten koulutyytyväisyyttä ennusti oppilaiden kokemus reilusta kohtelusta, opettajan tuki, opettajan realistiset odotukset oppilaista, häiriöttömyys luokassa, oppilaiden tuki sekä koulun turvallisuus. (Samdal ym. 1998.) Näitä kouluviihtyvyyttä tukevia tekijöitä voi peilata esimerkiksi sitä vasten, että suomalaisoppilaat sijoittuivat maavertailussa eniten kuormittuneeseen kolmannekkeseen vuonna 2010 (Currie ym. 2012). Kuormittuneisuuden yksi syy saattavat olla opettajien epärealistiset odotukset, jotka voivat johtua liian kunnianhimoisesta opetussuunnitelmasta, jota pyritään tunnollisesti noudattamaan.

Edellä mainittujen tutkimusten lisäksi suomalaisten koulutyytyväisyydestä löytyi kaksi tuoreempaa tutkimusta. Metsämuuronen ja kollegat (2012) tutkivat iän ja koulutyytyväisyyden yhteyttä (tosin heidänkin datansa oli kerätty jo vuonna 1999).

⁹ Yleinen kouluviihtyvyys koostui Linnakylän (1993) tutkimuksessa neljästä monivalintaväitteestä: käyn koulua mielelläni, nautin koulutehtävistä, viihdyn todella hyvin, oppiminen on mukavaa.

Tulosten mukaan suomalaislasten koulutyytyväisyys laskee vakaasti toisen luokan jälkeen aina kahdeksannelle luokalle asti. Kasvava tyytymättömyys kohdistuu erityisesti opettajiin, toimintaan luokkahuoneessa sekä oppitunteihin. Tyytymättömyys lisääntyy myös koulun ilmapiiriä ja fyysisistä ympäristöä kohtaan. Lisäksi tytöt ovat tyytyväisempiä kouluun kuin pojat koko peruskoulun ajan. (Metsämuuronen ym. 2012.) Ahonen (2008) tarkasteli kouluviihtyvyyttä 6–8. luokalla selittäviä tekijöitä Pohjois-Suomessa. Koulusta pitämistä selittivät parhaiten koulun hyvä ilmapiiri, koulumenestys, elämäntyytyväisyys, koulutyön raskaus, humalakokemukset ja sukupuoli (emt. 2008).

Suomalaisten kouluviihtyvyyttä on selvitetty myös laadullisin menetelmin sen jälkeen, kun YK:n lapsen oikeuksien komitea antoi vuonna 2011 suosituksen, että Suomen tulisi paremmin huomioida lasten kouluhyvinvointi ja mielipiteet sekä selvittää huonon kouluviihtyvyyden syytä. Tutkimuksen mukaan huonon kouluviihtyvyyden osatekijöitä ovat epäterveet, ankeat ja epäesteettiset rakennukset, sisustusratkaisut ja piharakenteet, lasten ja nuorten pelon tunteet ja koulukiusaaminen, suomalainen koulunvastustuskulttuuri sekä oppilaiden huonot itsensä toteuttamismahdollisuudet koulussa – erityisesti heikot osallistumismahdollisuudet, kun päätetään opetuksen sisällöstä, opetusmenetelmistä, työjärjestyksestä, työpäivän pituudesta ja jaksottamisesta sekä koulun varustelusta. (Harinen & Halme 2012.) Harinen ja Halme (2012, 4) esittävät lasten osallistumismahdollisuuksien vähyyttä syyksi myös siihen, että peruskoulussa on tunneperäinen kuilu aikuisten ja lasten välillä ja oppilaat suhtautuvat opettajiin kielteisesti. Oppilaiden negatiivisten koulukokemusten syyksi on esitetty myös sitä, että suomalaiselle kulttuurille on tyypillistä tuoda esiin enemmän negatiivisia kuin positiivisia asioita, mikä koskee myös opettajien palautetta oppilaille (Haapasalo, Välimaa & Kannas 2010).

Edellä esitellystä kirjallisuudesta ilmenee ensinnäkin se, että kouluviihtyvyyttä ennustavat useat eri tekijät. Toisekseen, tutkimustulokset ovat riippuvaisia käytetyistä menetelmistä ja analyysiin otetuista muuttujista, mikä pätee yleisesti kaikkeen tutkimukseen. Jos siis aiotaan sanoa jotain siitä, mitkä tekijät selittävät kouluviihtyvyyttä paremmin kuin toiset, tulee samassa tutkimuksessa kontrolloida monipuolisesti kouluviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Aiemman kirjallisuuden perusteella tällaisia tekijöitä ovat ainakin luokka-aste tai ikä, sukupuoli, koulu yhteisön sosiaaliset tekijät sekä koulumenestys. Seuraavaksi esitellään kansainvälisiä kouluviihtyvyyttutkimuksia väitöskirjan keskeisen empirisen teeman, koulun sosiaalisten suhteiden näkökulmasta.

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaaliset tekijät kuten huolehtiva sosiaalinen vuorovaikutus, sosiaalinen tuki erityisesti opettajilta ja kokemukset reilusta kohtelusta ovat yhteydessä koulutyytyväisyyteen (Baker 1998; Danielsen ym. 2009; DeSantis-King ym. 2006; Ireson & Hallam 2005; Jiang, Huebner & Siddal 2013; Kim & Kim 2013; Samdal ym. 1998; Tömy & Cummins 2010; Verkuyten & Thijs 2002; Zullig, Huebner & Patton 2010). Esimerkiksi koulun alkuvaiheessa lämmin ja hyväksyvä opettaja-oppilassuhde edistää lapsen sosioemotionaalista hyvinvointia kuten kouluun sopeutumista (Pianta ym. 1995; Pianta 1999). Opettajasuhteen laadulla on yhteys myös oppilaiden terveysongelmiin ja koulusuorituksiin, kuten on havaittu myös tutkittaessa suomalaisia yläkouluja (Karvonen, Vikat & Rimpelä 2005; Haapasalo ym. 2010). Opettajan tuen lisäksi myös oppilaiden ja vanhempien tuen on havaittu olevan yhteydessä parempaan kouluhyvinvointiin (Baker 1998; Currie ym. 2004; Danielsen ym. 2009; DeSantis-King ym. 2006; Huebner & McCullough 2000; Kim and Kim 2013; Samdal ym. 1998). Opettajan tuki oli kuitenkin paras koulutyytyväisyyden ennustaja, kun verrattiin opettajan, oppilaiden ja vanhempien tuen yhteyttä 13- ja 15-vuotiaiden norjalaisten koulutyytyväisyyteen rakenneyhtälömallin avulla (Danielsen ym. 2009). Lisäksi useat tutkimukset ovat osoittaneet, että luokahuoneen konfliktit ovat yhteydessä heikompaan koulutyytyväisyyteen (Kim and Kim 2013; Ladd, Kochenderfer & Coleman 1997; Verkuyten and Thijs 2002).

Yhteenvedona voidaan todeta, että koulun sosiaalisilla suhteilla on merkittävä yhteys kouluviihtyvyyteen. Ne selittävät koulutyytyväisyyttä myös paremmin kuin koulusuoritukset (Danielsen ym. 2009; Ireson & Hallam 2005; Tömy & Cummins 2013; Verkuyten & Thijs 2002). Erityisesti opettajan sosiaalisella tuella näyttäisi olevan suuri merkitys oppilaiden viihtymiselle koulussa.

Aiemmassa kouluviihtyvyytutkimuksessa on keskitytty analysoimaan pääasiassa yksilötason muuttujia. Silloinkin kun on tehty päätelmiä luokan ilmapiiristä, päätelmät ovat yleensä nojanneet muuttujiin, joita on mitattu ja analysoitu yksilötasolla. Vain harvat tutkimukset ovat myös menetelmätasolla ottaneet huomioon luokan tai koulun sosiaalisen ilmapiirin merkityksen kouluviihtyvyydelle ja mallintaneet tämän yhteyden monitasomallinnuksella (Kim and Kim 2013; Verkuyten and Thijs 2002). Kun tutkitaan oppilaiden asenteita luokissa, on kuitenkin syytä käyttää monitasoanalyysejä tulosten vääristymisen estämiseksi (ks. luku 5.2). IV alatutkimuksessa tutkittiin luokan sosiaalisen ilmapiirin merkitystä kouluviihtyvyydelle monitasoanalyysin avulla.

4 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimukseeni sisältyi sekä teoreettinen että empiirinen tavoite. Teoreettisena tavoitteena oli muodostaa rakenteellinen malli lasten hyvinvoinnista, joka sisältäisi keskeiset hyvinvoinnin ulottuvuudet, määrittäisi hyvinvointiin yhteydessä olevat eritasoiset tekijät sekä havainnollistaisi eri elementtien välisiä yhteyksiä. Teoreettinen tavoite muodostui tutkimustyön aikana, koska tutkimuskirjallisuudesta ei löytynyt vastaavaa teoreettista kokonaisuusitystä lapsen hyvinvoinnista. Vaikka teoreettinen malli pyrki toisaalta moniulotteisuuteen, se pyrki toisaalta myös yksinkertaisuuteen ja siten selkiyttämään käsitystä lapsen hyvinvoinnista.

Empiirisenä tavoitteena oli tutkia lasten emotionaalista hyvinvointia alakoulukontekstissa ja koulun ihmissuhteiden merkitystä hyvinvoinnille. Kunkin alatutkimuksen tarkempi tavoite esitellään seuraavaksi.

II alatutkimuksen tavoitteena oli suomalaisen aineiston avulla tutkia opettajasuhteen merkitystä oppilaiden hyvinvoinnille ja selvittää, missä määrin opettaja pystyy tukemaan mielialaltaan pahoinvoivia lapsia. Tutkimuskysymykset olivat: Missä määrin opettajan sosiaalinen tuki on yhteydessä lapsen masennusoireisiin, kun kontrolloidaan koulukiusatuksi joutuminen ja kodin sosiaalinen tuki? Kokevatko masennusoireiset ja koulukiusatut lapset saavansa opettajalta tukea yhtä paljon kuin lapset, joilla ei ole masennusoireita ja joita ei kiusata?

III alatutkimuksen tavoitteena oli tutkia erilaisten kouluun liittyvien tekijöiden yhteyttä oppilaiden masennusoireisiin suomalaisen ja norjalaisen aineiston avulla. Tutkimuskysymykset olivat: Kumpi on vahvemmin yhteydessä masennusoireisiin, oppilaan kokemaa koulumenestystä vai koulun ihmissuhteiden laatua? Eroavatko suomalaiset ja norjalaiset oppilaat siinä, miten koettu koulumenestys ja koulun ihmissuhteiden laatu on yhteydessä masennusoireisiin?

IV alatutkimuksen tavoitteena oli tutkia sekä yksilö- että luokkatason tekijöiden yhteyttä oppilaiden kouluviihtymiseen suomalais-norjalaisen aineiston avulla. Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä kouluun liittyvät luokkatason tekijät ennustavat oppilaan koulussa viihtymistä, kun kontrolloidaan yksilötason tekijät? Mitkä kouluun liittyvät yksilötason tekijät ennustavat oppilaan viihtymistä koulussa?

Tämän yhteenvedon tavoitteena on vastata alatutkimusten pohjalta seuraaviin kysymyksiin: Missä määrin koulun sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin alakoulussa? Soveltuuko lapsen hyvinvointimalli empiirisen tutkimuksen teoreettiseksi kehikoksi sekä syventääkö mallin käyttö tutkimuskohteen ja siihen vaikuttavien asioiden ymmärtämistä?

5 Aineisto ja metodit

Tässä luvussa esitellään alatutkimusten aineistot ja analyysimenetelmät, jotka on kerätty myös taulukkoon 1 (ks. luku 5.7). Aineiston ja tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan erillisissä alaluvuissa, samoin tutkimuseettisiä seikkoja. Lisäksi pohditaan omassa alaluvussaan Suomen ja Norjan eroja ja samanlaisuuksia kouluaiheisen tutkimuksen kohteina.

5.1 Teoreettisen tutkimuksen aineisto ja metodi

I alatutkimuksessa muodostetun lapsen hyvinvointimallin aineistona olivat aiemmat hyvinvointimääritelmät, -käsitteet ja -analyysit lapsen hyvinvoinnin ulottuvuuksista, reunaehdoista ja vaikutussuhteista sekä kehitysteoriat. Aineiston kriteerinä oli kansainvälinen tunnistettavuus, mikä kohdisti painopisteen kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen ja ylikansallisten järjestöjen hyvinvointi-indikaattoreihin. Lisäksi rajasin aineistonhaun ensisijaisesti psykologian ja sosiologian alueille, joilta pyrin löytämään keskeiset, lapsen hyvinvoinnista esitetyt näkökulmat.

Tärkeimmät lapsen hyvinvointimallin kehittelyyn vaikuttaneet aineistot olivat terveyden laaja määritelmä (WHO 1946), Bronfenbrennerin kehitysteoria (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998), sosiokulttuurinen näkökulma (Vygotsky 1962; Vygotsky 1978; Leont'ev 1978), sosiaalisen tuen määritelmä (Cobb 1976) sekä uusi lapsuuden sosiologia (Qvortrup 1994; Corsaro 1997; James 2009; James & Prout 1990; James ym. 1998). Käytin aineistona myös tutkimuksia, joissa analysoitiin lasten hyvinvointitutkimusta tai jotka kuvasivat lasten hyvinvointia laaja-alaisesti, erityisesti hyvinvointi-indeksejä (Ben-Arieh 2010; Ben-Arieh & Frønes 2011; Bradshaw, Hoelscher & Richardson 2007; Columbo 1986; Hanafin & Brooks 2005; Moore ym. 2008; O'Hare & Gutierrez 2012; Pollard & Lee 2003; Schor 1995; UNICEF 2007). Lisäksi käytin aineistona hyvinvointifilosofiaa (Haybron 2008; Ryan & Deci 2001) ja sosiaalisen tuen tutkimuksia (Cohen & Wills 1985; Yarcheski ym. 1994).

Tutkimusmetodina olivat lähiluku, luokittelu ja dialektiikka, jolla tarkoitetaan tässä erilaisten teoreettisten näkemysten vertailua niiden yleisen tunnistettavuuden

ja vakuuttavuuden sekä loogisen pätevyyden mukaan erityisesti hyvinvointimallin sisältötavoitteiden kannalta. Koska sosiaalisen todellisuuden ilmiöitä voi konstruoida monin eri kriteerein, työssä tarvittiin rationaalisia päättelysääntöjä. Yleisellä tasolla ne muodostuivat toisaalta pyrkimyksestä holistisuuteen, toisaalta yksinkertaistamisen ja tiivistämisen ihanteista. Mallin sisältötavoitteet muovautuivat aineiston lukemisen ja rationaalisen päättelyn myötä kattamaan hyvinvoinnin ulottuvuudet, edellytykset ja vaikutussuhteet. Työn edetessä päättelyä ohjasi yhä enemmän tavoite, että mallin osien tulee suhteutua toisiinsa aiempiin teorioihin nojautuen.

Käytännössä teoreettinen työskentely eteni kehinä, jonka osia olivat kirjallisuuden lukeminen ja luokittelu, rationaalinen pohdinta ja tulkinnat sekä mahdollisten johtopäätösten vieminen malliin. Uuden osan tuominen malliin merkitsi aiempien osien tarkistamista, usein myös kirjallisuuden tarkistusluentaa. Varsin varhaisessa vaiheessa asetin mallin lähtökohdaksi hyvinvoinnin ulottuvuudet, koska käsitettä oli käytetty laajasti tutkimuskirjallisuudessa, ja se tarjosi siten koetellun ja helposti lähestyttävän luokittelutavan ilmiöön. Käytyäni läpi riittävän määrän ulottuvuuksia käsittelevää kirjallisuutta – mikä merkitsi sitä, että uusia näkökulmia ei enää löytynyt – esittelin mallin ensimmäisen version kansainväliselle yleisölle, jolta saadun palautteen ohjaamana työstin mallia eteenpäin. Teoreettisessa työskentelyssä yksi keskeinen työkalu olikin mallin mallin väliversioista saatu palaute, ja lopullisen version työstäminen tapahtui kansainvälisen seminaaripalautteen jälkeen.

5.2 Empiiristen alatutkimusten aineisto

II–IV alatutkimuksissa käytettiin sekundaariaineistoa, joka oli kerätty kyselytutkimuksena vuonna 2009 norjalaissuomalaisessa *Barndom og Skole i Velferdsstaten* -projektissa.¹⁰ III ja IV alatutkimuksessa käytettiin Suomen ja Norjan aineistoa, II alatutkimuksessa ainoastaan suomalaista dataa. Aineisto oli kerätty kahdelta alakoululta Tampereella ja kahdelta alakoululta Trondheimissa. Koulut oli valittu kvasi-eksperimentaalisen tutkimusasetelman mukaan, jonka tavoitteena oli tasapuolinen sosioekonominen poiminta. Kummassakin kaupungissa toinen

¹⁰ Projekti oli jatkoa professori Irmeli Järventien (2005, 2006, 2008) ja professori Håkan Leiulfstrudin (2003) tutkimusprojekteille *Unequal Childhood: A comparative Study in the Nordic Countries* ja *The Study of Children's Life Chances and Well-being in the Nordic Welfare States*.

kouluista sijaitsi sosioekonomisilta tunnusluvuiltaan paremmassa kaupunginosassa, toinen heikommassa. Indikaattoreina käytettiin kaupunginosan aikuisväestön työttömyyslukuja, koulutustasoa ja sosioekonomista asemaa sekä maahanmuuttajien osuutta väestöstä toistamalla vuonna 2003 toteutettu tutkimusasetelma (Leiufrud ym. 2003).

Aineistonkeruu tehtiin kevätlukukaudella, jolloin oppilaat olivat 9–13-vuotiaita. Aineisto kerättiin kokonaisotantana Suomessa 3.–6.-luokan oppilaista ($n = 265$) ja Norjassa 4.–7.-luokan oppilaista ($n = 237$), koska Norjassa koulu aloitetaan vuotta aiemmin kuin Suomessa. Oppilaat täyttivät kaksi kyselylomaketta: sosiaalisen integraation kyselyn ja masennuskyselyn. Sosiaalisen integraation kyselyssä tiedusteltiin ihmissuhteisiin liittyviä asioita kuten esimerkiksi sitä, miten tärkeitä eri ihmiset ovat lapselle, miten lapsi viihtyy koulussa, kiusaavatko luokan oppilaat lasta ja tekikö hän yhdessä vanhempiensa kanssa jotain edellispäivänä. Lisäksi lomakkeessa oli kysymyksiä perushoivasta ja taustatekijöistä (ks. liite 1).

Toinen tutkimuksessa käytetty kysely oli pitkä versio masennuskyselystä *Children's Depression Inventory* (CDI), jonka ovat kehittäneet Maria Kovacs ja Aaron Beck (1977). CDI on laajasti käytetty kysely masennusoireisten lasten seulomiseen lapsiväestöstä, ja sitä on käytetty myös koululaisten hyvinvoinnin tutkimiseen (esim. Järventie 1999, 2001; Puura 1998; Reddy ym. 2003; Roeser, Eccles & Strobel 1998). CDI:n pitkässä versiossa on 27 osiota, jotka mittaavat muun muassa surullisuutta, itsemurha-ajatuksia ja uni- ja ruokahaluhäiriöitä (Kovacs 1980/1981).¹¹

Analyseissa käytettiin sekä CDI:n pitkää että lyhyttä versiota (CDI-S). CDI-S sisältää kymmenen pitkästä versiosta poimittua osiota, jotka mittaavat kognitiivisia, affektiivisiä ja käytökseen liittyviä depressio-oireita. Jokaisessa osiossa on kolme väittämää, joista vastaaja valitsee itsensä tai tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Yksi väittämistä indikoi oireettomuutta, yksi lievää masennusoiretta ja yksi voimakasta oiretta. Vastaukset pisteytetään 0–2 ja lasketaan yhteen. Mitä enemmän kyselystä saa pisteitä, sen enemmän vastaajalla on masennusoireita. (Kovacs 2003.) Kyselytulos ei kuitenkaan vastaa masennusdiagnoosia, joka vaatisi lapsen tutkimisen myös haastattelemalla ja havainnoimalla (Sourander & Aronen 2007, 557).

Oppilaiden lisäksi opettajat täyttivät yhden kyselylomakkeen jokaisesta tutkimukseen osallistuneesta oppilaasta. Lomakkeessa kysyttiin opettajan arviota muun muassa oppilaan valmiuksista perusaineissa ja oppilaan sosiaalisia valmiuksia (ks. liite 2).

¹¹ CDI-lomaketta ei tässä esitetä, koska sen julkaiseminen on suojattu tekijänoikeudella.

Lapsille suunnatun kyselytutkimuksen vastausprosentit olivat 87 % Suomessa ja 80 % Norjassa. Tutkimukseen osallistuneista oppilaista 51 % Suomessa ja 56 % Norjassa kävi koulua, joka sijaitsi sosioekonomisilta tunnusluvuiltaan paremmassa kaupunginosassa. 23 suomalaisella ja 24 norjalaisella oppilaalla oli vähintään jompikumpi vanhemmista maahanmuuttaja. Lähes kaikki maahanmuuttajataustaiset oppilaat kävivät koulua, joka sijaitsi sosioekonomisilta tunnusluvuiltaan heikommassa kaupunginosassa (22 oppilasta Suomessa, 22 oppilasta Norjassa).

II alatutkimuksessa käytettiin pelkästään suomalaista dataa. III alatutkimuksessa käytettiin suomalaista ja norjalaista dataa, mutta analyyseista jätettiin pois 21 norjalaisoppilasta tyhjien CDI-lomakkeiden vuoksi. IV alatutkimuksessa käytettiin yhdistettyä dataa, joka sisälsi 487 oppilaan vastaukset (260 Suomesta, 227 Norjasta) johtuen puuttuvista arvoista kahdessa taustamuuttujassa (sukupuoli ja maahanmuuttajaperhetausta). Maadatojen yhdistäminen oli mahdollista, koska vastemuuttujassa, kouluviihtyvyydessä, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa maiden välillä [$t(485) = -1,40, p = 0,163$]. Tutkimukseen sisältyi oppilaita 15 suomalaiselta ja 10 norjalaiselta luokalta. T-testin mukaan Suomessa oli vähemmän oppilaita per luokka ($M = 20$) kuin Norjassa ($M = 32; p < 0,001$). Tätä selittävät luokan erilaiset organisointitavat Suomessa ja Norjassa. Kun Suomessa on yksi opettaja per luokka, osassa norjalaisista luokista oppilaat on jaettu 2–3 ryhmään, joista kutakin opettaa oma opettajansa, ja eri ryhmillä on myös osittain erilainen lukujärjestys.

5.3 Kvantitatiiviset analyysimenetelmät

Tutkimusmetodina alatutkimuksissa II–IV käytettiin pääasiassa korrelatiivisia monimuuttujamenetelmiä. Monimuuttujamenetelmien perusidea on tutkia muuttujien välisiä yhteyksiä siten, että samaan aikaan kontrolloidaan useita vastemuuttujan varianssia selittäviä muuttujia. Analyysin lähtökohtana voi olla kahden muuttujan välillä havaittu lineaarinen yhteys (korrelaatio). Kahden muuttujan välillä havaittu korrelaatio ei kuitenkaan välttämättä vielä merkitse sitä, että muuttujat ovat yhteydessä toisiinsa, vaan yhteys voi olla myös näennäinen. Tämän voi aikaansaada esimerkiksi se, että sekä vastemuuttuja että riippumaton muuttuja ovat yhteydessä johonkin kolmanteen muuttuajaan. Monimuuttujamenetelmien avulla voidaan kontrolloida useita vastemuuttuajaan yhteydessä olevia tekijöitä yhtä aikaa, jolloin nähdään, säilyykö kahden muuttujan välillä havaittu yhteys tilastollisesti merkitsevä.

Tilastollinen merkitsevyys tarkoittaa riskiä tehdä tuloksista virhepäätelmä. Sosiaalitieteissä yleisesti hyväksytty alin riskiraja on $p < 0,05$, mikä tarkoittaa, että tämän riskin sisältävistä tuloksista 1/20 on sattumaa. Muita yleisesti käytettyjä riskirajoja ovat $p < 0,01$ ja $p < 0,001$. P -arvo ei ole kuitenkaan objektiivinen mittari vaan riippuu myös aineiston koosta; mitä suurempi aineisto, sen helpommin saavutetaan alhaisia p -arvoja. Hyvin laajoissa otoksissa ei voidakaan tehdä luotettavia päätelmiä tulosten merkityksestä pelkästään p -arvon perusteella. Regressioanalyysissa p -raja 0,01 soveltuu luotettavien päätelmien tekoon parhaiten kun $N < 700$. (Lin, Lucas, Smith & Shmueli 2013.) P -arvot eivät anna luotettavaa tietoa myöskään pienistä datoista frekventisillä estimointimenetelmillä, kuten käyttämällä *maximum likelihoodia* (ML), koska p -arvot eivät osoita muuttujien välisiä yhteyksiä kovinkaan helposti tilastollisesti merkitseviksi pienessä datassa. Tässä tutkimuksessa p -arvojen käyttäminen soveltui kuitenkin tilastolliseen testaamiseen, koska analysoitavan datan koko oli pienimmilläänkin yli 200.¹²

Tilastoajoissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa (versiot 20 ja 21). II alatutkimuksessa menetelminä olivat lineaarinen regressioanalyysi, korrelaatiot ja ristiintaulukointi. Linearisessa regressioanalyysissä pyritään selittämään vastemuuttujan varianssia riippumattomilla muuttujilla. Menetelmää käyttäessä oletetaan, että riippumattomat muuttujat ovat lineaarisessa yhteydessä vastemuuttujan varianssiin.

III alatutkimuksessa päämenetelmänä oli lineaarinen hierarkkinen regressioanalyysi, jossa Suomen ja Norjan datat analysoitiin erikseen mutta identtisin tilastoajoin kolmiportaisella, hierarkkisella regressiomallilla. Lopuksi maiden väliset erot tilastomallien R -estimaateissa testattiin χ^2 -arvon avulla.¹³ Hierarkkisessa regressioanalyysissä kaikkia riippumattomia muuttujia ei lisätä yhtälöön kerralla vaan ne jaetaan ryhmiin (tai yksittäisiin muuttujiin), jotka lisätään yhtälöön yksi kerrallaan. Hierarkkisen regressioanalyysin käytössä on huomioitava, että mikäli riippuvat muuttujat selittävät samaa osuutta vastemuuttujan varianssista, aiemmassa vaiheessa yhtälöön lisätty muuttuja "omii" tämän osuuden varianssin vaihtelusta. Tällöin myöhemmin yhtälöön lisätyn muuttujan potentiaalinen selitysvoima laskee siltä osin kuin se selittäisi samaa osuutta vastemuuttujan vaihtelusta yhtälöön aiemmin lisätyn muuttujan kanssa. Siten hierarkkisen

¹² Riittävä datan koko p -arvojen kannalta ei ole yksiselitteinen vaan riippuu myös käytetystä analyysimenetelmästä.

¹³ R on korrelaatio vastemuuttujan ennustetun ja havaitun arvon välillä ja neliöjuuri R^2 :sta. R^2 kertoo mallin selitysvasteen eli kuinka monta prosenttia tilastomalli selittää vastemuuttujan varianssista.

regressioanalyysin tulokset voivat vaihdella sen mukaan, missä järjestyksessä muuttujat lisätään yhtälöön. (Tabachnick & Fidell 2013.) On kuitenkin tutkimusasetelmia, joissa hierarkkisen regressioanalyysin käyttö on perusteltua, koska sillä voidaan saada esiin kiinnostavaa uutta tietoa kuten III alatutkimuksessa.

IV alatutkimuksessa käytettiin lineaarista monitasomallinnusta (MLM, *multilevel modeling*). Menetelmää käytetään tilanteissa, joissa data on luonnollisesti hierarkkisesti rakentunut kuten silloin, kun koulukokemuksia kerätään oppilailta tietyistä luokista. Jos hierarkkista dataa analysoidaan yksitasoisella mallilla, estimaatit ja tulokset voivat olla jossain määrin vääristyneitä, koska klusteroitunut data ei täytä yksitasoisten mallien perusoletusta, havaintojen riippumattomuutta. (Raudenbush & Bryk 2002.) Suomalainen ja norjalainen data analysoitiin monitasoanalyysissa yhdessä, koska luokkien määrä ei olisi riittänyt luotettavaan analyysiin maittain. Maadatojen yhdistämisen jälkeen aineisto sisälsi 25 luokkaa. Ylätason edelleen alhaisesta havaintomäärästä johtuen monitasoanalyysissa käytettiin *restricted maximum likelihood* -estimointia (REML) (ks. Heck, Thomas & Tabata 2010).

5.4 Teoreettisen aineiston ja metodin luotettavuudesta

I alatutkimuksen aineistona olivat aiemmat hyvinvoinnin määritelmät, hyvinvointikäsitteet ja -analyysit sekä metodina lähiluku, luokittelu ja dialektiikka. Aineisto- eli sisältövaliditeetti liittyy siihen, kuinka hyvin valittu aineisto vastaa sille asetettuja kriteereitä. Aineiston kriteerinä oli yleinen tunnistettavuus, vakuuttavuus ja käytettävyys mallin logiikan kannalta, joka täsmentyi työn edetessä. Lisäksi kriteerinä oli pyrkimys vastata tutkimusongelmaan pääasiassa psykologisen ja yhteiskuntatieteellisen kirjallisuuden avulla. Kriteerien voidaan katsoa täyttyneen, koska aineistona käytettiin ylikansallisia näkökulmia, teorioita ja hyvinvointi-indeksejä lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä. Käytetty aineisto oli ensisijaisesti psykologian ja sosiologian alueilta, joilta pyrin löytämään keskeiset hyvinvointiaspektit. En väitä käyneeni kaikkia mahdollisia teorioita ja näkökulmia läpi, mutta väitän, että hyvinvointimallin muodostamisessa käytetty lopullinen aineisto oli yleisen tunnistettavuuden ja vakuuttavuuden kriteereillä riittävän monipuolinen ja toisaalta myös riittävän rajattu selkeyteen pyrkivän mallin muodostamiseen.

Mallin kehittäessä kriteerinä oli hyvinvoinnin määrittelyn selkiyttäminen sekä mallin osien suhteutus toisiinsa teoriaperusteisesti. Tutkimuksen tulos vastaa tutkimusaineistoa ja analysointimenetelmää, sillä lapsen hyvinvointimalli on

rationaalisen päättelyn avulla muodostettu synteesi useasta, kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa esitetystä teoreettisesta ideasta, jotka on liitetty toisiinsa teoreettisin perustein. Monia tarjolla olevista näkökulmista oli rajattava pois ja myös joitain potentiaalisia mallin kehityssuuntia (esimerkiksi aika), koska liian monimutkainen malli ei olisi selkiyttänyt hyvinvoinnin määrittelyä.

Empiirisen aineiston ja metodien luotettavuudesta

Empiiristen alatutkimusten sisäistä validiteettia arvioidaan tässä kiinnittämällä huomiota aineiston valintakriteereihin, katoon sekä mittarien validiuteen. Tutkimuskaupunkien valintakriteerinä oli, että kaupungit muistuttaisivat demografisin perustein riittävästi toisiaan. Kriteerien voidaan katsoa täyttyvän, koska Tampere ja Trondheim ovat suunnilleen samankokoisia, kolmanneksi suurimpia kaupunkeja maissaan, kumpikaan ei ole maansa pääkaupunki eikä sijaitse metropolialueella.¹⁴

Tutkimuskoulut valittiin kvasi-eksperimentaalisen tutkimusasetelman mukaan, jonka tavoitteena oli tasapuolinen sosioekonominen poiminta. Valintakriteerin voidaan katsoa täyttyvän, koska toinen kouluista sijaitsi sosioekonomisilta tunnusluviltaan paremmassa kaupunginosassa, toinen heikommassa kaupunginosassa.¹⁵ On kuitenkin huomattava, että kaupunginosien väliset erot sosioekonomisissa tunnusluvuissa eivät olleet kummassakaan kaupungissa kovin suuria.

Korkeat vastausprosentit (87 % Suomessa ja 80 % Norjassa) osoittavat, että kato on tuskin vaikuttanut tuloksiin. Myöskään koulujen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vastausprosentteissa, vaikkakin kummassakin maassa saatiin enemmän vastauksia sosioekonomisilta tunnusluviltaan paremman alueen koululta (51 % Suomessa, 56 % Norjassa). Todennäköisin syy tähän oli se, että maahanmuuttajataustaisten lasten suhteellinen osuus oli suurempi koulussa, joka sijaitsi sosioekonomisilta tunnusluviltaan heikommassa kaupunginosassa. Kaikilla maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ei ehkä ollut riittävä kielitaitoa, jotta he olisivat pystyneet täyttämään kyselylomakkeen. Tämä on voinut tuoda jonkin verran vinoutumaa vastauksiin siten, että aineistossa on suhteellisesti vähemmän maahanmuuttajataustaisten lasten vastauksia kuin mikä heidän osuutensa tutkimuskoulujen oppilaista oli. Muilta osin tutkittavat edustavat todennäköisesti

¹⁴ Tampereella oli noin 210 000 asukasta ja Trondheimissa noin 170 000 asukasta vuonna 2010.

¹⁵ Tutkimuksessa toistettiin aiempi tutkimusasetelma vuodelta 2003, jossa käytettiin indikaattoreina kaupunginosan aikuisväestön työttömyyslukuja, koulutustasoa ja sosioekonomista asemaa sekä maahanmuuttajien osuutta väestöstä (Leiulfsrud ym. 2003).

erittäin hyvin perusjoukkoa eli koulujensa oppilaita luokilla 3–6 Suomessa ja 4–7 Norjassa.¹⁶

Maiden välisen vertailun kannalta aineiston hyvää validiteettia osoittaa se, että sekä sukupuolijakauma (47 % Suomessa, 48 % Norjassa) että maahanmuuttajataustaisten lasten osuus (23 oppilasta Suomessa, 24 Norjassa) olivat yhteneväisiä kummassakin maadassaan. Sen sijaan maadat erosivat toisistaan siinä, että Suomen datassa oli enemmän kuudesluokkalaisia (32 %) kuin Norjan datassa seitsemäsluokkalaisia (21 %). Vanhempien oppilaiden epäsuhtainen määrä eri maiden vastaajissa voisi vääristää masennusoireiden suorien jakaumien vertailua maiden kesken, koska masennusoireiden määrä lisääntyy puberteetin myötä erityisesti tytöillä. On kuitenkin epätodennäköistä, että seikalla olisi ollut juurikaan vaikutusta tutkimuksessa saatuihin päätuloksiin.

Rakennevaliditeettia käsitellään tässä tutkimuksen päämittareiden osalta. Tutkimuksessa käytettiin laajasti validioituja CDI-masennusseulan pitkää ja lyhyttä versiota (Kovacs & Beck 1977; Kovacs 2003). Pitkän CDI-mittarin validius on todettu vahvaksi masennusoireiden mittaamiseen lapsilla, kun sitä on verrattu kliiniseen haastattelumenetelmään (Timbremont, Braet & Dreessen 2004). Myös lyhyen CDI-mittarin validiteetti on osoitettu korkeaksi masennuksen seulonnassa (Allgaier ym. 2012), joten tutkimuksessa käytetyt masennusseulat mittaavat luotettavasti masennusoireita lapsilla. Ainoa poikkeus kyselylomakkeen ohjeistuksessa oli, että oppilaita pyydettiin arvioimaan masennusoireita viimeisimmän viikon aikana, mikä eroaa alkuperäisestä ohjeesta arvioida oireita kahden edellisviikon aikana. Tämä saattoi johtaa siihen, että masennusoireiksi luokitui myös sellaisia vastauksia, joissa kyseessä oli lyhytaikaisempi mielialan lasku. Tällä ei kuitenkaan ole tulosten kannalta varsinaisesti merkitystä, koska keskeinen tutkimustavoite ei ollut masentuneiden seulonta vaan masennusoireiden lineaarinen yhteys muihin tekijöihin. CDI-mittarin reliabiliteetti oli Crohnbachin alfaa käyttäen 0,79 Suomen datassa ja 0,86 Norjan datassa (Minkkinen 2014).

Kouluviihtyvyyssindikaattorin validiteettia ei sen sijaan voi tyhjentävästi arvioida, koska täsmälleen samanlaista mittaria ei ole käytetty aiemmin. Siten on epäselvää, kattoiko mittari riittävästi tutkittavan kohteen, kouluviihtyvyyden. Mittarin Crohnbachin alfa oli 0,72, joka merkitsee riittävää mittarin reliabiliteettia analyyseissa, joissa tutkitaan asioiden välisiä yhteyksiä (Ketokivi 2009). Käytettyä indikaattoria voi puoltaa myös sillä, että siinä kysyttiin myös viihtymistä välitunnilla, mitä ei ole kysytty useimmissa aiemmin käytetyissä kouluviihtyvyyssmittareissa

¹⁶ Norjassa koulu aloitetaan vuotta aiemmin kuin Suomessa.

(esim. Huebner 1994). Koska välitunnit ovat oppituntien lisäksi oleellinen osa koulupäivää, on perusteltua kysyä myös välituntiviihtymistä, mikäli pyritään kokonaisarvioon kouluviihtymisessä.

Lisäksi tutkimuksessa käytettyä kouluviihtyvyyssmittaria voidaan puolustaa sillä, että siinä ei kysytty oppimisesta vaan viihtymistä oppitunneilla. Jos kouluviihtyvyyssindikaattori sisältää kysymyksiä oppimisesta, on tutkija jo etukäteen määritellyt, että oppiminen on yksi kouluviihtymisen ulottuvuus.¹⁷ Mikäli kuitenkin tavoitteena on tutkia oppilaiden kokemuksia kouluviihtyvyyteen liittyvistä tekijöistä – kuten tässä tutkimuksessa – ei niitä tule määritellä etukäteen, vaan niitä on kysyttävä oppilailta.

Tutkimuksessa saaduilla empiirisillä tuloksilla voidaan havaita olevan konvergenssivaliditeettia, koska sekä negatiivisen (masennusoireet) että positiivisen (kouluviihtyvyys) hyvinvointi-indikaattorin analyysit tuottivat yhdensuuntaisia tuloksia siinä, että ne osoittivat positiivisten sosiaalisten suhteiden koulussa olevan yhteydessä lapsen parempaan emotionaaliseen hyvinvointiin. Tuloksilla on myös korrelatiivista validiteettia eli ne korreloivat hyvin toisissa tutkimuksissa saatujen tulosten kanssa. Aiempien tutkimusten kanssa linjassa ovat tulokset, että koulukiusaaminen on yhteydessä oppilaan huonompaan emotionaaliseen hyvinvointiin (esim. Hawker & Boulton 2000; Kim & Kim 2013; Ladd ym. 1997; Verkuyten and Thijs 2002), että opettajan sosiaalinen tuki on yhteydessä oppilaan parempaan emotionaaliseen hyvinvointiin (Baker 1998; Danielsen ym. 2009; DeSantis-King ym. 2006; Ellonen 2008; Glover ym. 1998; Jia ym. 2009; Jiang ym. 2013; Kim & Kim 2013; Murray & Greenberg 2000; Roeser ym. 2000; Reddy ym. 2003; Samdal ym. 1998; Tomy & Cummins 2010; Verkuyten & Thijs 2002; Wang 2009; Zullig ym. 2010) ja että oppilaiden sosiaalinen tuki on yhteydessä oppilaan parempaan emotionaaliseen hyvinvointiin (Baker 1998; Currie ym. 2004; Danielsen ym. 2009; DeSantis-King ym. 2006; Ellonen 2008; Huebner & McCullough 2000; Kim & Kim 2013; Samdal ym. 1998).

Tulosten ulkoista validiteettia arvioitaessa on huomioitava, että tuloksia ei voi suoraan yleistää kaikkien 9–13-vuotiaiden lasten kouluhyvinvointiin Suomessa ja Norjassa, koska käytetyt empiiriset aineistot eivät ole kansallisesti edustavia. Tällöin on mahdollista, että tutkimuksessa havaittuja trendejä ei ehkä havaittaisi, jos aihetta tutkittaisiin edustavammalla aineistolla. Tulokset voidaan siis ensisijaisesti yleistää tutkimuskoulujensa oppilaisiin. Lisäksi tuloksia voidaan varauksella yleistää muihin

¹⁷ Esimerkiksi Huebnerin (1994) kahdeksasta alakysymyksestä koostuva kouluviihtyvyyssindikaattori sisältää kysymyksen ”*I learn a lot at school?*”.

kouluihin samankokoisissa suomalaisissa ja norjalaisissa kaupungeissa. Varaus liittyy ensinnäkin siihen, että tutkimuskouluja oli vähän eikä mukana ollut kouluja, jotka olisivat sijainneet sosioekonomisilta tunnusluvuiltaan ”keskimääräisessä” kaupunginosassa. Toisekseen yleistettävyyttä on harkittava siltä osin, että II ja III alatutkimuksen monimuuttujamalleissa oli joitakin muuttujia, joiden tiedot oli kerätty vähälukuiselta joukolta opettajia ($N = 25$).

Soveltamalla lineaarisia monimuuttujamenetelmiä poikkileikkausaineistoon voidaan paljastaa muuttujien välisiä tilastollisesti merkitseviä lineaarisia yhteyksiä. Siten voidaan esimerkiksi regressioanalyysin kulmakertoimien perusteella väittää, että keskenään korreloivilla asioilla on yhteys toisiinsa myös silloin, kun on huomioitu kaikki muut analyysiin sisällytetyt muuttujat. Tulosten yleistettävyyteen liittyy kuitenkin yleinen poikkileikkausaineistoihin liittyvä rajoitus: koska mittauspisteitä on vain yksi, datan perusteella ei voi sanoa varmuudella kausaalisuuden suuntaa, vaan syy-seuraussuhteet on perusteltava teoreettisin perustein.

Tutkimuksessa käytettiin pääosin oppilaan subjektiivisia havaintoja, joten voidaan kyseenalaistaa, kuvaavatko ne todellista tilannetta esimerkiksi siitä, kuinka paljon opettaja on antanut tukea oppilailleen. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että juuri oppilaan havainnot sosiaalisesta tuesta ja mahdollisuuksista saada tukea ovat merkityksellisiä lapsen hyvinvoinnin kannalta eikä niinkään se, ovatko subjektiiviset arviot yhtäpitäviä esimerkiksi sen kanssa, miten paljon opettaja kertoo tukeneensa oppilaita (Roeser ym. 2000; Reddy ym. 2003, 122; Wentzel 1998). Toisin sanoen, oppilaan arvio opettajan tuesta kertoo tuen merkityksestä oppilaan kannalta. Sen sijaan kriittisempi näkökulma liittyy niihin muuttujiin, joita oli tässä tutkimuksessa mitattu vain yhdellä kysymyksellä, mikä voi tuoda tuloksiin mittausvirhettä (*measurement error*).

Myös joitakin tutkimuksessa käytettyjä menetelmävalintoja voidaan tarkastella kriittisesti. Ensinnäkin käytin II alatutkimuksessa ristiintaulukointia ilman khii-neliö -testiä sen varmistamiseksi, että päätelmät solujen välisistä eroista ovat tilastollisesti merkitseviä. Toinen kritiikin aihe II alatutkimuksessa on se, että käytin lineaarisessa regressioanalyysissä vinoa vastemuuttujaa (masennusoireet) ilman residuaalien asianmukaista tarkastelua sen varmistamiseksi, etteivät estimaatit ole vääristyneitä.¹⁸ Regressioanalyysin tulokset tuli kuitenkin tarkastettua III

¹⁸ Lineaarisen regressioanalyysin luotettava käyttö vaatii yhdeksän erilaisen edellytyksen tarkastelua (esim. Hoffmann 2004, 10–17). II artikkelin regressioanalyysissä kaikkia näitä ei siis huomioitu, mikä merkitsee sitä, että tilastoanalyysistä tehtyihin tulkintoihin on syytä suhtautua varauksella.

alatutkimuksessa, jossa käytin samoja muuttujia kuin II alatutkimuksessa sekä kontrolloin myös useita uusia muuttujia.¹⁹ III alatutkimuksessa huomioin regressioanalyysin edellytykset ja tein tarvittavat muuttujamuunnokset pienentämään muuttujien vinoutta ja poikkeavien havaintojen määrää sekä parantamaan muun muassa residuaalien normaalijakautuneisuutta, lineaarisuutta ja homoskedastisuutta (Tabachnick & Fidell 2013). Menetelmäedellytykset tarkistettiin residuaalien avulla myös IV alatutkimuksessa. Myös vastemuuttuja (kouluviihtyvyys) noudatti paremmin normaalijakautuneisuutta kuin masennusoiremuuttuja, vaikka tiukat normaalisuuskriteerit eivät täytyneetkään (Kolmogorov-Smirnov-testi ja Shapiro-Wilk-testi).

5.5 Eettiset pohdinnat

Tutkimus toteutettiin sen jälkeen, kun yhteistyöstä tutkimuskoulujen kanssa oli sovittu ja niiltä oli saatu lupa tutkimuksen tekoon. Tiedotteet tutkimuksesta lähetettiin kaikille oppilaille luokilla 3–6 Suomessa ja luokilla 4–7 Norjassa. Tutkimukseen osallistuvilla oppilaille oli kirjallinen lupa vanhemmilta osallistua tutkimukseen. Lisäksi oppilaille annettiin mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen vielä siinä vaiheessa, kun tutkija esitteli tutkimuslomakkeet luokan edessä.

Kyselylomakkeet oli laadittu suomeksi Suomessa ja norjaksi Norjassa. Oppilaat vastasivat kyselyyn luokassa normaalina koulupäivänä oppitunnin aikana. Tutkijat esittelivät ensin kyselylomakkeet oppilaille, minkä jälkeen oppilaat täyttivät ne opettajan ja tutkijoiden läsnäollessa. Oppilaat palauttivat lomakkeet tutkijoille suljetuissa ja nimettömissä kirjekuorissa, joten vastaajien henkilöllisyyttä ei voi liittää kyselylomakkeisiin. Lisäksi opettajat täyttivät kutakin oppilasta koskevan kyselylomakkeen ja palauttivat lomakkeet tutkijoille suljetuissa ja nimettömissä kirjekuorissa anonymiteetin turvaamiseksi. Myöskään tutkimuskouluja ei ole identifioitu tutkimusartikkeleissa. Sekä oppilaiden että opettajien kyselytiedot tallennettiin käsin SPSS-tilasto-ohjelmaan.

Vaikka sosiaalisen integraation kyselyssä kysyttiin henkilökohtaisia, lapsen elämään ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita, kysely ei sisältänyt erityisen sensitiivisiä arvioitavia kysymyksiä (ks. liite 1). On kuitenkin mahdollista, että yksittäiset

¹⁹ Tarkalleen ottaen tutkimuksissa ei käytetty täsmälleen samaa vastemuuttujaa: II alatutkimuksessa käytössä oli CDI:n pitkä versio, III alatutkimuksessa lyhyt versio (ks. lisätietoja luku 5.2).

kysymykset tuottivat tunnereaktioita yksittäisissä oppilaissa. Esimerkiksi kysymykset kiusaamisesta saattoivat herättää emootioita lapsissa, joita oli kiusattu.

Tutkimuksen toinen kysely, jossa tiedusteltiin masennusoireita, voi jo sinällään olla ahdistava kokemus lapselle, ja lisäähdistusta voi tuottaa myös CDI-kyselyn rakenne, jossa kaksi vastausvaihtoehtoa kolmesta on negatiivisia (ks. luku 5.2). Masennusoireita kyseltäessä tutkijalla on eettinen vastuu siitä, että aihe on sensitiivinen ja kysymykset voivat herättää lapsissa negatiivisia tunteita, levottomuutta, pohdintaa ja tarvetta puhua ajatuksistaan. Nämä eettiset kysymykset huomioitiin siten, että kyselylomakkeen lopussa oli avokysymys, jossa oppilaat saattoivat vapaasti kertoa kyselyn herättämistä ajatuksista ja kommentoida tutkimusta. Lisäksi oppilaille annettiin mahdollisuus purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan opettajalle, tutkijoille ja toisilleen kyselyn jälkeen. Joissakin luokissa keskusteluja jatkettiin opettajan kanssa vielä senkin jälkeen, kun tutkijat olivat poistuneet koululta. Lisäksi eettiset kysymykset huomioitiin Norjassa jo ennen tutkimusta siten, että CDI:n pitkistä versioista jätettiin pois kuolemanhalua mittaava osio. Tästä johtuen väitöskirjan III ja IV alatutkimuksissa käytettiin CDI-kyselyn lyhyttä versiota, joka ei sisällä kuolemanhaluosiota.

5.6 Suomi ja Norja tutkimuskohteina

Suomi ja Norja ovat pohjoismaisia hyvinvointivaltioita, joilla on paljon yhteneviä piirteitä pohjoisen sijainnin ja harvan asutuksen lisäksi. Kummassakin maassa on rakennettu hyvinvointia samankaltaisilla sosiaalisilla laeilla ja säädöksillä, joilla on pyritty takaamaan kaikille kansalaisille riittävä elintaso. Molemmilla mailla on myös pitkä historia julkisen ja ilmaisen peruskoulutuksen järjestämisessä kaikille kansalaisilleen (Päivänsalo 1973).

Yhtenevistä piirteistä huolimatta maiden väliltä löytyy myös kansallisia eroja sekä yhteiskunnallisesta kontekstista että koulusta. Esimerkiksi koulukiusaaminen nousi yhteiskunnalliseksi keskustelun aiheeksi Norjassa jo 1970-luvulla (Olweus 1978), kun Suomessa ongelmaan on kiinnitetty runsaammin huomiota vasta 2000-luvulla. Myös koulun aloitusikä on erilainen: suomalaiset menevät kouluun seitsenvuotiaina, norjalaiset vuotta nuorempina. Ilmaisen peruskoulutuksen lisäksi Suomessa on ollut myös lakisääteinen, julkisesti organisoitu ja ilmainen koululounas vuodesta 1943 lähtien (Lintukangas ym. 2007). Sen sijaan Norjassa koululounaan järjestäminen on kunnille vapaaehtoista. Yleensä lapset tuovat lounaan kotoa,

joskin osassa kunnista on järjestetty maidon ja hedelmien jakelua oppilaille. (Andresen & Elvbakken 2007.)

Myös kouluviihtyvyydessä Suomi ja Norja eroavat toisistaan, sillä norjalaiset lapset viihtyvät koulussa paremmin kuin suomalaiset. Pohjoismaisessa vertailussa suomalaiset ovat sijoittuneet selvästi heikoimmalle sijalle jo pitkään, kun taas muiden pohjoismaiden välillä ei ole ollut suuria eroja (Kämppi ym. 2012; Linnakylä 1995; Kannas ym. 1995). Esimerkiksi vuonna 2010 11-vuotiaista suomalaistyttöistä koulusta piti paljon 21 % ja pojista 20 %, kun vastaavat luvut Norjassa olivat 48 % ja 45 % (Currie ym. 2012).

Taulukko 1. Väitöskirjan alatutkimukset

	Tutkimusongelma	Näkökulma aiheeseen	Aineisto; menetelmä	Päätulos	Lähestymistapa
I	Lapsen hyvinvoinnin määrittely ja teoreettisen mallin muodostaminen	Lapsen hyvinvoinnin rakentuminen lapsen toiminnan kautta yhteiskunnassa	Aiemmat määritelmät ja teorit; dialektinen päättely	Lapsen hyvinvointimalli	Teoreettinen tutkimus
II	Opettajan tuen yhteys lasten masennusoireisiin ja koulukiusaamiseen alakoulussa	Opettaja lasten hyvinvoinnin tukena	Suomen data; regressioanalyysi, korrelaatiot, ristiintaulukointi	Opettajan tuki on lineaarisesti yhteydessä lasten masennusoireisiin. Pahoinvoivat lapset kokevat saavansa opettajalta vähemmän tukea kuin hyvinvoivat.	Empiirinen tutkimus
III	Kumpi on vahvemmin yhteydessä lasten masennusoireisiin: koulun ihmissuhteet vai koulusuoritukset?	Opettaja ja vertaisryhmä lasten hyvinvoinnin tukena	Suomen ja Norjan data; hierarkkinen regressioanalyysi	Koulun ihmissuhteet merkitsevät Norjassa enemmän kuin koulusuoritukset. Suomessa merkitysero ei ole tilastollisesti merkitsevä.	Empiirinen tutkimus, kansainvälinen vertailuasetelma
IV	Mitkä yksilö- ja luokkatason tekijät selittävät lasten kouluviitymistä alakoulussa?	Luokan sosiaalisen kontekstin merkitys lapsen hyvinvoinnille	Suomen ja Norjan data; monitasoanalyysi	Luokkien välisiä eroja kouluviitymisessä selittävät koulukiusaamisen määrä luokassa ja opettajan tuki koko luokan koulutyölle	Empiirinen tutkimus

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen keskeiset tulokset esitellään seuraavissa luvuissa (ks. myös taulukko 1). I alatutkimus oli teoreettinen tutkimus lasten hyvinvoinnista. Kolme muuta alatutkimusta käsittelivät lasten emotionaalista hyvinvointia alakoulussa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, erityisesti kouluyhteisön sosiaalisia tekijöitä. II–III alatutkimuksessa tutkittiin yksilötekijöiden yhteyttä hyvinvointiin. IV alatutkimuksessa huomioitiin yksilötekijöiden lisäksi luokkatason tekijät.

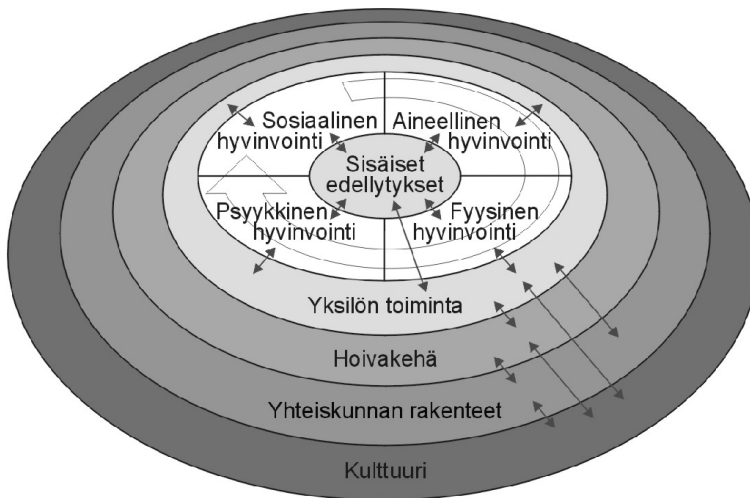
Tässä luvussa pyritään vastaamaan empiiristen alatutkimusten pohjalta myös kokoavaan kysymykseen, missä määrin koulun sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin alakoulussa. Kuudennessa tulosluvussa koetellaan, miten lapsen hyvinvointimalli soveltuu käytettäväksi IV alatutkimuksen toereettisena taustana.

6.1 Lapsen hyvinvointimalli (alatutkimus I)

Tutkimuskysymykset: *Miten määritellä lapsen hyvinvointi rakenteellisena mallina, joka sisältää keskeiset hyvinvoinnin ulottuvuudet ja hyvinvointiin yhteydessä olevat eritasoiset tekijät, sekä havainnollistaa eri elementtien välisiä yhteyksiä?*

I alatutkimuksessa esiteltiin rakennemalli lapsen hyvinvoinnista (*the structural model of child well-being*, SMCW). Mallin perusideana on tieteenalat ylittävä teoreettinen kokonaisuus lapsen hyvinvoinnista. Yleisempi teoreettinen viitekehys on tarpeen, jotta lasten hyvinvointia voitaisiin ymmärtää paremmin (Ben-Arieh & Frones 2011). Lapsen hyvinvointimalli perustuu useisiin, pääasiassa psykologian ja sosiologian alueilla esitettyihin teoreettisiin näkökulmiin, jotka ovat yleisesti tunnettuja, joista on keskusteltu laajasti ja joita on sovellettu myös empiiriseen tutkimukseen. Mallin taustalla on ihmiskuva, jonka mukaan lapsi on fyysis-psykkis-sosiaalinen olento, joka elää ja toimii materiaalisessa maailmassa vuorovaikutuksessa ihmisten ja instituutioiden kanssa keskellä kulttuuriympäristöä ja sen vaikutteita. Hyvinvoinnilla viitataan tilaan, jossa lapsen fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja materiaallinen tilanne on useammin positiivinen kuin negatiivinen.

Lapsen hyvinvointimalli kokoaa samaan visuaaliseen esitykseen hyvinvoinnin ulottuvuudet, hyvinvoinnin ennakko- ja reunaehdot sekä eri elementtien väliset yhteydet (kuvio 1). Mallin keskiosassa ovat hyvinvoinnin perusulottuvuudet ja sisäiset edellytykset. Kiertävä nuoli ulottuvuuksien läpi symbolisoi vuorovaikutusta niiden välillä. Ulottuvuuksien ympärillä on neljä laajenevaa kehää, joista sisimmäinen kuvaa lapsen omaa toimintaa, joka on välittävä taso yksilön hyvinvoinnin ja hyvinvoinnin yhteiskunnallisen kehyksen ympärillä. Yhteiskunnallinen kehys jakautuu hoivakehään, yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin sekä kulttuuriympäristöön. Pienet nuolet kuviossa 1 kuvaavat vuorovaikutusta eri elementtien välillä. Hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ja elementit ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.



Kuvio 1. Lapsen hyvinvointimalli

Lapsen hyvinvointimalli esittää hyvinvoinnin perusulottuvuuksiksi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja materiaalian hyvinvoinnin (ks. WHO 1946; Bradshaw ym. 2007; Bradshaw & Richardson 2009; Bradshaw ym. 2009; O'Hare & Gutierrez 2012; Richardson 2010; UNICEF 2007; Land 2010). Fyysinen hyvinvointi koostuu terveydestä, sairauden poissaolosta ja fyysisestä toimintakyvystä. Psyykinen hyvinvointi kattaa psyykkisen terveyden ja sisältää sekä emotionaalisen että kognitiivisen hyvinvoinnin. Lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin sisältyy lapsen oma arvio onnellisuudesta ja elämäntyytyväisyydestä, johon viitataan yleensä käsitteellä *subjective well-being* (SWB) (Diener 1984; Diener ym. 1999; Veenhoven 2012). Sosiaalinen hyvinvointi viittaa positiiviseen tilanteeseen ja vuorovaikutussuhteisiin

lapsen ja hänen elämässään olevien ihmisten välillä, kuten vanhempien ja muiden sukulaisten, hoitajien, valmentajien, ystävien ja luokkakavereiden kanssa. Vuorovaikutussuhteissa tärkeää on turvallisuus ja sosiaalinen tuki (Cobb 1976, 300). Materiaalinen hyvinvointi viittaa positiiviseen taloudelliseen tilanteeseen lapsen elämässä kuten riittävään ravintoon, asumistasoon ja sellaisiin tavaroihin ja asioihin, joita voidaan pitää normaaleina elementteinä tai standardeina siinä yhteiskunnassa ja kulttuurissa, jossa lapsi elää.

Hyvinvoinnin perusulottuvuuksien lisäksi lapsen hyvinvointimallissa esitetään hyvinvoinnin ennako- ja reunaehdoja. Käytännön elämässä eritasoisten tekijöiden vaikutus kietoutuu monimutkaisin sitein yhteen, mutta hyvinvointimallissa lapsen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät on jaettu kahteen pääryhmään: ensisijaisesti lapseen itseensä liittyviin tekijöihin (yksilötekijät) sekä hyvinvoinnin yhteiskunnalliseen kehikseen (yhteisötekijät). Yksilötekijät viittaavat erilaisiin lapsella oleviin hyvinvointiresursseihin ja -edellytyksiin, joita ovat biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset lähtökohdat kuten esimerkiksi biologinen perimä, ongelmanratkaisutaidot, sosiaalinen älykkyys ja perheen varallisuus. Lisäksi lapsen hyvinvointiin vaikuttaa hänen oma toimintansa. Subjektiiivinen toiminta viittaa sekä lapsen sisäiseen että ulkoiseen toimintaan, joka vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa joko suoraan tai välillisesti. Sisäinen toiminta viittaa mentaalisiiin prosesseihin kuten havainnointiin, ajatteluun ja muistiin, kun taas ulkoinen toiminta viittaa käytännön toimintaan (Leont'ev 1978).

Lapsen hyvinvointimallissa subjektiivinen toiminta muodostaa välittävän tason lapsen ja yhteiskunnan välillä. Tämä merkitsee sitä, että hyvinvoinnin yhteiskunnalliset reunaehdot vaikuttavat lapsen hyvinvointiin lapsen toiminnan kautta. Näkökulma toiminnan välittävästä roolista yksilön ja sosiaalisen ympäristön välillä pohjautuu sosiokulttuuriseen teoriaan ihmisen kehityksestä (Vygotsky 1962; Leont'ev 1978).

Lapsen hyvinvoinnin yhteiskunnalliset kehikset viittaavat sellaiseen muiden ihmisten, yhteisöjen ja instituutioiden toimintaan, niitä ohjaaviin teoreettisiin ja konkreettisiin rakenteisiin sekä kulttuuriympäristöön, jolla on suoraa tai välillistä vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Tämä ekologinen näkökulma perustuu Bronfenbrennerin (1979) kehitysteorian periaatteelle, jonka mukaan lapsen kehitykseen vaikuttavat muun muassa eritasoiset ympäristöt. Hyvinvoinnin yhteiskunnallinen kehys on lapsen hyvinvointimallissa ryhmitelty kolmeen tasoon: hoivakehään, rakenteellisiin tekijöihin sekä kulttuuriympäristöön.

Sisin taso on hoivakehä, joka ilmentyy kulttuurisissa rutiineissa ja vuorovaikutustilanteissa. Hoiva rakentuu aikuisten ja toisten lasten toiminnasta,

joka hoitaa, kasvattaa tai opettaa lasta, antaa lapselle sosiaalista tukea (Cobb 1976, 300) tai tukee muulla tavoin lapsen hyvinvointia. Lapsi osallistuu hoivakehän prosesseihin yhtenä toimijana, jolla on myötäsyntyinen vaikutus toisiin ihmisiin, ympäröivään kontekstiin sekä itseensä kohdistuviin toimiin. Hoivakehä realisoituu sekä lähivuorovaikutuksessa, joka on verrattavissa mikrosysteemin käsitteeseen (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner ja Morris 1998) että välillisesti, esimerkiksi sähköisten viestintävälineiden avulla. Lisäksi hoivakehään kuuluu lapselle läheisten sosiaalisten toimijoiden keskinäinen toiminta myös silloin, kun se vaikuttaa lapsen hyvinvointiin välillisesti, johon Bronfenbrenner (1979) on viitannut mesosysteemin käsitteellä.²⁰

Hyvinvoinnin yhteiskunnalliset rakennetekijät ovat sekä konkreettisia että abstrakteja rakenteita, jotka vaihtelevasti realisoituvat lapsen päivittäisissä rutiineissa ja joilla on suoraa ja epäsuoraa vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Käsitteelliset rakenteet viittaavat tapaan, jolla sosiaalinen järjestys ja yhteistyö on organisoitu yhteiskunnassa erilaisten instituutioiden avulla, kuten lastenhoito, terveydenhoito- ja koulutusjärjestelmän avulla. Lisäksi rakennetekijät sisältävät instituutioiden toimintaedellytyksiä sääteleviä lakeja ja konventioita sekä lasten hyvinvointiin välillisesti vaikuttavaa lainsäädäntöä kuten tuki- ja tulontasausjärjestelmiä.

Abstrakteimman hyvinvointikehyksen muodostaa lapsen kulttuuriympäristö ja sen tuomat reunaehdot lapsen hyvinvoinnille. Kulttuuri sisältää kollektiivisesti jaetut tiedostetut ja tiedostamattomat arvot, normit ja asenteet lapsia kohtaan; kulttuurisidonnaiset käytös- ja ilmaisumallit; yleistyneet kognitiot kuten symbolit, merkitykset, käsitykset ja väitteet, joita liitetään muun muassa lapsuuteen, lapsen arvoon ja asemaan yhteiskunnassa, hyvinvointiin, arvokkaaseen elämään ja tavoiteltavaan elintasoon.

Lapsen hyvinvointimallin mukaan sekä yhteiskunnalliset rakennetekijät että kulttuuri vaikuttavat lapseen viime kädessä hänen subjektiivisen toimintansa kautta. Lisäksi lapsen hyvinvointimalli sisältää näkemyksen, että myös lapsilla voi olla vaikutusta yhteiskunnallisiin rakennetekijöihin kuten James ja Prout ovat ehdottaneet (1990, 8) ja että myös lapset osallistuvat kollektiiviseen kulttuurin tuotantoon sekä kulttuurin tulkitsevaan uusintamiseen (*interpretive reproduction*) (James 2009; Corsaro 1997).

²⁰ Lisätietoa lapsen hyvinvointimallin ja Bronfenbrennerin mallin eroista ja yhtäläisyyksistä löytyy alkuperäisartikkelista (Minkinen 2013).

6.2 Opettaja ja lapsen hyvinvointi (alatutkimus II)

***Tutkimuskysymykset:** Missä määrin opettajan sosiaalinen tuki on yhteydessä lapsen masennusoireisiin? Kokevatko masennusoireiset ja koulukiusatut lapset saavansa opettajalta tukea yhtä paljon kuin lapset, joilla ei ole masennusoireita ja joita ei kiusata?*

II alatutkimuksessa tarkasteltiin opettajasuhteen merkitystä oppilaiden hyvinvoinnille suomalaisen aineiston avulla. Lapsi-opettaja-suhteen indikaattoreina käytettiin opettajan sosiaalista tukea ja opettajan tärkeyttä lapselle. Lisäksi analysoitiin, missä määrin opettaja pystyy tukemaan mielialaltaan pahoinvoivia lapsia. Ennakkohypoteesina oli, että opettaja voisi kompensoida emotionaalisissa riskiolosuhteissa kasvavien lasten kehitystä. Riskiolosuhteilla on aiemmissa tutkimuksissa viitattu lähinnä ongelmallisiin kotiolosuhteisiin. Tässä tutkimuksessa riskiolosuhteiksi määriteltiin masennusoireisuus ja koulukiusatuksi joutuminen.

Opettajasuhteen merkittävyyden selvittämiseksi verrattiin opettaja-, vanhempi- ja vertaisryhmäsuhteiden laadun yhteyttä lapsen masennusoireisiin. Tulosten mukaan opettajan sosiaalinen tuki on yhteydessä lapsen masennusoireisiin myös silloin, kun kodin sosiaalinen tuki ja lapsen kokemus koulukiusaamista huomioidaan. Sen sijaan opettajan tärkeyden yhteys masennusoireisiin osoittautui epälineaariseksi eikä siten mallinnettavaksi lineaarisilla malleilla. Lisäksi tulokset implikoivat, että masennusoireiset lapset kokevat saavansa opettajalta vähemmän sosiaalista tukea kuin ne lapset, joilla ei ole masennusoireita. Myös kiusatut oppilaat kokivat, että opettaja ymmärsi heidän mielipahaansa harvemmin kuin mitä kokevat ne lapset, joita ei kiusattu. Siten ennakkohypoteesi siitä, että opettaja voisi kompensoida emotionaalisissa riskiolosuhteissa kasvavia lapsia, ei saanut tukea tästä tutkimuksesta.

6.3 Koulutekijöiden yhteys masennusoireisiin (alatutkimus III)

***Tutkimuskysymykset:** Kumpi on vahvemmin yhteydessä masennusoireisiin, oppilaan kokemus koulumenestys vai koulun ihmissuhteiden laatu? Eroavatko suomalaiset ja norjalaiset oppilaat siinä, miten koettu koulumenestys ja koulun ihmissuhteiden laatu on yhteydessä masennusoireisiin?*

III alatutkimuksessa vertailtiin erilaisten kouluun liittyvien tekijöiden yhteyttä oppilaiden masennusoireisiin erikseen suomalaisen ja norjalaisen aineiston avulla ja

tehtiin vertailua maiden välillä. Hierarkkisen regressiomallin tulokset osoittavat, että norjalaislapsilla koulun ihmissuhteiden laatu on vahvemmin yhteydessä masennusoireisiin kuin koulumenestys. Trendi oli sama myös suomalaislapsilla, mutta merkitysero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Koulun ihmissuhteiden laatua mitattiin kolmella muuttujalla: koulukiusatuksi joutumisella, opettajan sosiaalisella tuella ja vertaistuellla. Koulumenestystä mitattiin oppilaan omalla arviolla koulun sujumisesta ja opettajan arviolla oppilaan kompetenssista keskeisissä kouluaineissa.

Yksittäisistä muuttujista eniten masennusoireita selitti koulukiusatuksi joutuminen ja toiseksi eniten oppilaan oma arvio koulun sujumisesta kummassakin maassa. Opettajan tuen merkitys lasten masennusoireiden kannalta oli suurempi Norjassa kuin Suomessa. Norjassa yksikään taustamuuttujista ei selittänyt masennusoireiden vaihtelua. Sen sijaan suomalaisessa aineistossa masennusoireita ennusti sukupuoli (työillä enemmän masennusoireita kuin pojilla), heikompi kodin varallisuus sekä maahanmuuttajaperhetausta. Regressiomallit selittivät 35 prosenttia masennusoireiden vaihtelusta suomalaisilla ja 38 prosenttia norjalaisilla lapsilla.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös kodin sosiaalisen tuen yhteyttä masennusoireisiin. Analysoituja muuttujia olivat: tekivätkö lapsi ja vanhempi yhdessä asioita, puhuiko lapsi aikuiselle iloistaan ja suruistaan ja olivatko vanhemmat kotona samaan aikaan lapsen kanssa. Kodin sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutus selitti lapsen masennusoireita norjalaisessa aineistossa, mutta vain silloin, kun kouluun liittyviä muuttujia ei ollut vielä lisätty analyysiin. Kun huomioitiin tausta- ja koulumuuttujat, yhdelläkään kodin sosiaalisen tuen muuttujista ei ollut itsenäistä yhteyttä lasten masennusoireisiin kummassakaan maassa.

Tulokset osoittavat, että sosiaalisen verkoston laatuun on kiinnitettävä koulussa erityistä huomiota ja että koulun hyvinvointivaikutuksia tulee arvioida muillakin kriteereillä kuin koulumenestyksellä.

6.4 Yksilö- ja luokkatekijöiden yhteys kouluviihtymiseen (alatutkimus IV)

***Tutkimuskysymykset:** Mitkä kouluun liittyvät luokkatason tekijät ennustavat oppilaan kouluviihtymistä, kun kontrolloidaan yksilötason tekijöiden efekti? Mitkä kouluun liittyvät yksilötason tekijät ennustavat oppilaan kouluviihtymistä?*

IV alaturkimuksessa analysoitiin yksilö- ja luokkatason tekijöiden yhteyttä oppilaiden kouluviihtymiseen suomalais-norjalaisen aineiston avulla. Kun yksilötason tekijät kontrolloitiin, kaksi luokkatason aggregaattimuuttujaa ennusti oppilaan kouluviihtyvyyttä tilastollisesti merkitsevästi: luokan oppilaiden keskiarvo koulukiusatuksi joutumisesta ja luokan keskiarvo opettajan tuesta koulutyölle. Kumpikin luokkatason muuttuja selitti oppilaan kouluviihtymistä riippumatta siitä, miten oppilas arvioi asiaa omalta kohdaltaan. Sekä koulukiusatuksi joutuminen (yksilötason muuttuja) että luokan yleinen kiusaamisilmapiiri (luokkatason muuttuja) ennustivat oppilaiden viihtymistä koulussa. Samaan tapaan oppilaan kouluviihtymistä ennustivat sekä oppilaan subjektiivinen kokemus opettajan tuesta hänen koulutyölleen että luokan kollektiivinen havainto opettajan antamasta tuesta luokalle. Luokkatason varianssin osuus kouluviihtymisen kokonaisvaihtelusta oli kahdeksan prosenttia. Löydetyt luokkatason tekijät selittivät 95 prosenttia luokkatason varianssista.

Luokkatason tekijöiden lisäksi myös useat yksilötason koulutekijät selittivät kouluviihtymistä: opettajan ja oppilaiden tärkeys oppilaalle, opettajan tuki koulutyölle, kiusatuksi joutuminen, koululounaan syöminen ja positiivinen asenne läksyjä kohtaan.²¹ Lisäksi viihtymistä ennusti opettajan arvio oppilaan sosiaalisesta kompetenssista sekä oppilaan kokemus siitä, voiko hän vaikuttaa koulupäiväänsä. Sen sijaan oppilaan kokemus opettajan emotionaalisesta tuesta ei ollut yhteydessä kouluviihtymiseen, kuten ei myöskään koulumenestys, jota mitattiin sekä objektiivisesti että subjektiivisesti.

Taustamuuttujista kouluviihtymistä ennustivat luokka-aste ja kodin rahavarat. Luokkien 3 ja 4 oppilaat viihtyivät koulussa paremmin kuin luokkien 5 ja 6 oppilaat (luokat suomalaisen kouluasteen mukaan), mikä oli paras yksittäinen viihtymistä selittävä muuttuja. Lisäksi koulussa viihtyivät paremmin oppilaat, joiden mielestä kotona oli aina hyvin rahaa käytössä. Masennusoireilla oli negatiivinen yhteys koulussa viihtymiseen. Sen sijaan maa, kaupunginosa, sukupuoli ja maahanmuuttajaperhetausta eivät olleet yhteydessä kouluviihtyvyyteen. Monitasoanalyysi selitti oppilaan kouluviihtyvyydestä 38 prosenttia.

Tutkimus osoitti, että oppilasta tukeva luokkaympäristö on merkityksellinen lapsen hyvinvoinnille alakoulussa. Kaikkien luokan oppilaiden kouluviihtyminen alenee, mikäli luokassa on enemmän kiusaamista, ja sitä paremmin oppilaat viihtyvät koulussa, mitä enemmän opettaja tukee kaikkien luokan oppilaiden koulutyötä. Löydökset tukevat ekologista perspektiiviä (Bronfenbrenner 1979).

²¹ Kaikki luetellut muuttujat oli mitattu kysymällä asiaa lapsilta.

6.5 Koulun sosiaaliset suhteet ja lasten hyvinvointi

Tutkimuksen empiirisenä yltäavoitteena oli vastata kysymykseen, missä määrin koulun sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin alakoulussa. Analysoin emotionaalista hyvinvointia kahden vastemuuttujan avulla, masennusoireiden ja kouluviihtyvyyden. Keskeisimmät koulun sosiaalisia suhteita mittaavat muuttajat olivat opettajan sosiaalinen tuki ja koulukiusatuksi joutuminen. Tulokset osoittavat, että koulun sosiaaliset suhteet ovat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sekä lapsen masennusoireiden määrään että kouluviihtyvyyteen. Tulokset ovat yhtäläiset sekä suomalaisessa että norjalaisessa aineistossa ja pätevät, vaikka samaan aikaan huomioitiin myös muita hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joita tarkastellaan tarkemmin seuraavaksi.

Tärkeimmät vertailumuuttajat liittyivät kodin sosiaaliseen tukeen (II ja III alatutkimus) ja koulumenestykseen (III ja IV alatutkimus). Koulun sosiaalisten suhteiden yhteys lapsen masennusoireisiin säilyi, vaikka samaan aikaan huomioitiin kodin tarjoama sosiaalinen tuki ja koulumenestys (III alatutkimus). Myös koulun sosiaalisten suhteiden yhteys oppilaan kouluviihtyvyyteen pysyi tilastollisesti merkitseväenä, vaikka analyysissä huomioitiin koulumenestys ja lukuisa joukko muita tekijöitä (IV alatutkimus).

Verrattaessa koulun sosiaalisten tekijöiden merkitystä kodin sosiaalisen tuen merkitykseen saatiin tulos, että koulukiusatuksi joutuminen ja huono opettajan tuki olivat yhteydessä masennusoireisiin, mutta kodin heikko sosiaalinen tuki ei ollut (III alatutkimus). Tulos oli odotusten vastainen verrattuna aiempiin tutkimuksiin (Jia ym. 2009; Resnick ym. 1997), joten aihetta olisi syytä tutkia lisää monipuolisemmalla muuttujarepertuaarilla ja edustavalla aineistolla. Kodin tarjoamaa sosiaalista tukea analysoitiin myös kehiteltäessä kouluviihtyvyyksimallia (IV alatutkimus). Niukkuuden periaatetta myötäillen kodin sosiaalisen tuen muuttujat jätettiin kuitenkin pois lopullisesta mallista, koska ne eivät olleet yhteydessä kouluviihtyvyyteen.²²

Analysoin koulun sosiaalisten suhteiden merkitystä myös vertailemalla niitä ja koulumenestystä lapsen masennusoireiden kannalta (III alatutkimus).

²² Niukkuuden periaattella tarkoitetaan pyrkimystä mahdollisimman yksinkertaiseen tilastomalliin. Periaatetta ei sovellettu loppuun asti IV alatutkimuksen monitasomallissa vaan yhtälöön jätettiin myös muutama sellainen muuttuja, jotka eivät olleet merkitsevästi yhteydessä vastemuuttujaan, kun muut tekijät kontrolloitiin. Tähän oli kaksi syytä: osa ei-merkitsevistä muuttujista liittyi kouluun, jolloin niiden sisällyttäminen analyysiin toi lisäinformaatiota koulutekijöistä. Osa ei-merkitsevistä muuttujista oli taustamuuttujia.

Koulumenestystä mitattiin sekä objektiivisella että subjektiivisella mittarilla; opettajan arviolla oppilaan kompetenssista keskeisissä aineissa sekä oppilaan arviolla koulun sujumisesta. Näistä vain oppilaan oma arvio oli yhteydessä oppilaan masennusoireisiin, mutta koulun heikko sujuminen selitti silti heikommin masennusoireiden vaihtelua kuin huonot sosiaaliset suhteet koulussa.²³ Tulos on yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa (Boulard, Quertemont, Gauthier & Born 2012; Undheim & Sund 2005).

Edellisten vertailujen lisäksi tutkin koulun sosiaalisten suhteiden merkitystä lapsen hyvinvoinnille ottamalla analyysiin mukaan luokan kontekstuaalisia tekijöitä (IV alatutkimus). Tulosten mukaan koulun sosiaalisten tekijöiden merkitys ei heijastu lapsen hyvinvointiin vain subjektiivisten kokemusten kautta, vaan myös oppilaiden kollektiivisella kokemuksella on merkitystä yksilön hyvinvoinnille.

Vaikka empiiristen alatutkimusten tuloksia ei voikaan suoraan yleistää kaikkiin suomalaisiin ja norjalaisiin oppilaisiin ja kouluihin (ks. luku 5.5), antavat löydökset tärkeää tietoa siitä, mitä aiheita ja muuttujia on syytä huomioida, kun tutkitaan alakoululaisten hyvinvointia. Tutkimukset osoittavat erityisesti sen, että koulun sosiaalisten suhteiden merkitystä lapsen hyvinvoinnille ei voi vähätellä. Koulun ihmissuhteet tulisikin huomioida mahdollisina taustamuuttujina myös silloin, kun tutkimuksen fokus on kodin olosuhteissa. Löydökset antavat myös pontta sille, että koulun sosiaalisia suhteita tulisi tutkia nykyistä enemmän.

6.6 Kouluviihtyvyystudkimus lapsen hyvinvointimallin kehyksessä

Tässä luvussa tarkastellaan lapsen hyvinvointimallin soveltuvuutta empiirisen hyvinvointitutkimuksen taustateoriaksi väitöskirjan IV alatutkimuksen avulla. Mallin näkökulmasta katsoen alatutkimuksen kohteena oli rajattu hyvinvoinnin osa-alue, jota selitettiin muuttujajoukolla, joka ei kata kaikkia mallin sisältämiä tasoja ja vaikutussuhteita. Vaikka tutkimuksen asetelmaa ei siis rakennettukaan lapsen hyvinvointimallin testaamiseksi, tarkastellaan tässä sitä, soveltuuko malli empiirisen tutkimuksen taustaksi eli syventääkö se tutkimuskohteen ja siihen vaikuttavien asioiden ymmärtämistä.

²³ Trendi oli sama sekä suomalaisessa että norjalaisessa aineistossa, mutta selitysero oli tilastollisesti merkitsevä ainoastaan norjalaisilla. Tämä antaa varovaisen vihjeen siitä, että sosiaalisten suhteiden merkitys oppilaiden emotionaalille hyvinvoinnille voi vaihdella eri maissa.

Koska lapsen hyvinvointimalli on metateoria, sen soveltaminen empiiriseen tutkimukseen vaatii teoreettisen mallin ideoiden operationalisointia mitattaviksi muuttujiksi, mikä vaatii mallin tulkintaa. IV alatutkimuksen tutkimuskohteena oli lapsen psyykkisen hyvinvoinnin (*mental well-being*) osa-alue, emotionaalinen hyvinvointi, joka operationalisoitiin kouluviihtyvyydeksi. Tutkimuksessa analysoidut muuttujat on sijoitettu lapsen hyvinvointimallin otsikoiden alle taulukossa 2 sen mukaan, miten hyvin ne selittävät kouluviihtyvyyttä standardoitujen betakertoimien perusteella, kun kaikki muuttujat ovat tilastomallissa mukana.²⁴ *P*-arvot kertovat, onko muuttuja tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kouluviihtyvyyteen.

Tulosten mukaan oppilaan kouluviihtyvyyttä selittävät hyvin monenlaiset tekijät, mikä on linjassa lapsen hyvinvointimallin moniulotteisuuden ja -tasoisuuden kanssa. IV alatutkimuksessa tutkittiin erityisesti koulun hoivakehän (*circle of care*) sekä luokkatason rakenteellisten tekijöiden (*structures of society*) yhteyttä kouluviihtyvyyteen. Koulun hoivakehä rakentuu koulussa työskentelevien ihmisten ja oppilaiden toiminnasta lapsen hyväksi, kun taas koulukiusaaminen on hoivakehän häiriö ja hoivan puutostila. Useat koulun hoivaa kuvaavat muuttujat osoittautuivat merkityksellisiksi kouluviihtyvyydelle IV alatutkimuksessa. Hoivakehälle sijoittuvat muuttujat on mitattu yksilötasolla, eli tässä tapauksessa ne kertovat lapsen henkilökohtaisen kokemuksen esimerkiksi siitä, onko opettaja tukenut hänen koulutyötään. Sen sijaan kun muuttuja aggregoidaan luokkatasolle, on kyse kontekstitason tekijästä. Kontekstitason tekijät heijastavat yhteisön ja yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä. Toisin sanoen, luokkatasolle aggregoidut muuttujat kertovat luokan oppilaiden yhteisten kokemusten merkityksestä (rakennetason efekti), kun taas yksilötasolla mitatut muuttujat kertovat yksilökokemusten merkityksestä (yksilötason efekti).

Koulun rakenteellisista tekijöistä myös luokka-aste osoittautui tärkeäksi kouluviihtyvyyden selittäjäksi.²⁵ Koska jo aiemmin on tiedetty, että alemmilla luokilla viihdytään paremmin kuin ylempillä (esim. Metsämuuronen ym. 2012), tutkimuksen uusi tieto on luokan oppilaiden yhteisten kokemusten merkitys kouluviihtyvyydelle.

²⁴ Betakertoimet löytyvät alkuperäisartikkelista (IV alatutkimus).

²⁵ Rakenteellisten tekijöiden merkitys kouluviihtyvyydelle olisi noussut ehkä vielä enemmän esiin, mikäli tutkimuksessa olisi ollut mukana enemmän kouluja ja analyysiin olisi voitu sisällyttää myös koulutason tekijöitä kuten sisäilman laatu.

Myös sosiaalinen kouluhyvinvointi, joka on sosiaalisen hyvinvoinnin (*social well-being*) paikkaspesifi osa-alue, oli yhteydessä kouluviihtyvyyteen. Voidaankin todeta, että kouluviihtyvyyden selittämisen kannalta oli onnistunut valinta operationalisoida sosiaalinen kouluhyvinvointi kysymällä oppilaalta toisten oppilaiden ja opettajan tärkeydestä.²⁶

Kulttuuritason tekijät (*culture*) eivät IV alatutkimuksen perusteella näyttäisi olevan yhteydessä kouluviihtyvyyteen, mutta kaksi vertailumaata eivät riitä sen todentamiseksi, ovatko kouluviihtyvyyden selittäjät universaaleja vai kulttuurisidonnaisia.²⁷ Maahanmuuttajaperhetaustan merkityksettömyys kouluviihtyvyydelle ei ole yllättävä tulos aiempien tutkimusten valossa. Etnisellä taustalla on ollut yhteys kouluviihtyvyyteen joissain tutkimuksissa, toisissa ei; toisinaan yhteyden luonne on ollut positiivinen verrattuna kantaväestöön, toisinaan taas negatiivinen (DeSantis-King ym. 2006; Elmore & Huebner 2010; Huebner, Ash & Laughlin 2001; Grødem 2009; Verkeuten & Thijs 2002). IV alatutkimuksessa ei ollut koulukulttuuria mittaavia muuttujia, joiden mukaan ottaminen on varteenotettava jatkotutkimuksen aihe. Kokonaiskuva ilmiöstä saattaisikin muuttua, mikäli myös koulukulttuuriin liittyviä tekijöitä tutkittaisiin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että useat lapsen hyvinvointimallissa esitetyt teoreettiset oletukset asioiden välisistä yhteyksistä saivat vahvistusta IV alatutkimuksesta. Empiirisiä tuloksia voidaan tulkita mallia käyttäen, ja mallin avulla voidaan havaita, mitä muita tekijöitä olisi kenties vielä syytä tutkia. Malli syventää siten kokonaiskuvaa tutkimuskohteesta ja näyttää soveltuvan empiirisen tutkimuksen kehikseksi, kun tutkimuskohteena on rajattu hyvinvointiulottuvuus. Tämän tarkastelun valossa ei voi kuitenkaan vahvistaa mallin kokonaistoimivuutta esimerkiksi hyvinvointi-indeksin metateorianana, koska IV alatutkimus ei kattanut kaikkia hyvinvoinnin ulottuvuuksia.

²⁶ Löydös herättää toisaalta myös jatkokysymyksen, miten kokemus koulun ihmisten tärkeydestä syntyy. Vastauksen saaminen vaatisi esimerkiksi selittävien muuttujien keskinäisten yhteyksien mallintamista rakenneyhtälömallilla.

²⁷ Lisäksi Suomi ja Norja ovat kulttuurisesti lähellä toisiaan.

Taulukko 2. Kouluviihtyvyyden selittäjät lapsen hyvinvointimallin kehyksessä

Otsikko	Alaotsikko	Muuttuja
Sisäiset edellytykset		Sosiaalinen kompetenssi* Kouluainekompetenssi Sukupuoli
Sosiaalinen hyvinvointi		Oppilaiden tärkeys oppilaalle*** Opettajan tärkeys oppilaalle***
Psyykinen hyvinvointi	<i>Emotionaalinen hyvinvointi</i>	Masennusoireet*
	<i>Kognitiivinen hyvinvointi</i>	Koulun sujuminen
Yksilön toiminta		Asenne läksyihin*
Hoivakehä	<i>Kodin hoivakehä</i>	Kodin varallisuus**
	<i>Koulun hoivakehä</i>	Opettajan tuki koulutyölle** Koulukiusatuksi joutuminen** Koululounas** Opettajan emotionaalinen tuki
Yhteiskunnan rakenteet		<i>Koulutason muuttajat:</i> Kaupunginosa jossa koulu sijaitsee <i>Luokkatason muuttajat:</i> Luokka-aste*** Koulukiusaamisen yleisyys luokassa** Opettajan tuki koko luokan koulutyölle** Keskimääräiset vaikutusmahdollisuudet koulupäivään luokassa <i>Yksilötason muuttajat:</i> Oppilaan vaikutusmahdollisuus koulupäivään*
Kulttuuri		Maa Vanhempien kulttuuristausta

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

7 Keskustelu

Tutkimukseni tuottaa kontribuution sekä hyvinvointiteoreettiseen keskusteluun että kouluhyvinvointikeskusteluun. Tarkemmat pohdinnat alatutkimusten kontribuutioista on käyty artikkeleissa, joten tässä luvussa arvioidaan keskeisiä tuloksia yleisemmällä tasolla.

7.1 Lapsen hyvinvointimallin soveltamisesta

Lapsen hyvinvointimalli tarjoaa teoreettisen viitekehyksen erityisesti kokonaisvaltaiseen tutkimusotteeseen pyrkivissä tutkimuksissa, joissa halutaan huomioida hyvinvoinnin moniulotteisuus ja siihen liittyvät tekijät laajasti ja monitasoisesti. Mallia voi kuitenkin hyödyntää myös silloin, kun tutkimuskohteena on rajattu hyvinvointialue (ks. luku 6.6) tai kun halutaan analysoida hyvinvointiin liittyvien elementtien keskinäisiä kausaali- ja vastavuoroisuussuhteita.

Lapsen hyvinvointimallin soveltuvuutta käytäntöön voidaan punnita myös peilaamalla sitä Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -työryhmän ehdotuksiin. Työryhmä valitsi työstettäväksi kuusi hyvinvointialuetta, jotka olivat materiaallinen elintaso, terveys ja hyvinvointi, koulu ja oppiminen, turvallinen kasvuympäristö, osallistuminen ja sosiaalinen toiminta sekä yhteiskunnan tarjoama tuki ja suojele. (Aula & Sauli 2011.) Seuraavaksi näitä ylätasoa teemoja verrataan lapsen hyvinvointimalliin.

Hyvinvointialue *materiaalinen elintaso* vertautuu lapsen hyvinvointimallin materiaalliseen hyvinvointiulottuvuuteen, *terveys ja hyvinvointi* mallin fyysiseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen. *Koulu* sijoittuu lapsen hyvinvointimallissa yhteiskunnallisiin rakenteisiin, kun taas *oppiminen* on lapsen toimintaa, joka voi tuottaa hänelle hyvinvointia. *Turvallinen kasvuympäristö* on hyvinvoinnin kontekstitekijä, joka lapsen hyvinvointimallissa rakentuu sekä hoivakehästä, yhteiskunnan rakenteista että kulttuurista. *Osallistuminen ja sosiaalinen toiminta* sijoittuvat hyvinvointimallissa lapsen toimintakenttään, kun taas sosiaalinen hyvinvointiulottuvuus kuvaa sitä, millainen on lapsen sosiaalinen hyvinvointitilanne. *Yhteiskunnan tarjoama tuki ja suojele* vertautuu lapsen

hyvinvointimallissa yhteiskunnan rakenteisiin. Kun tuki ja suojele realisoituvat lapsen kohdistuvana henkilökohtaisena toimintana, kyse on hoivakehän tapahtumasta. (Aula & Sauli 2011; Minkkinen 2013.)

Lopputulena edellisestä vertailusta voidaan todeta, että suomalaisessa indikaattorityössä on työstetty hyvin samankaltaisia ylätasoon teemoja kuin lapsen hyvinvointimallissa. Suurin ero on siinä, että lapsen hyvinvointimallissa teemat on kytketty toisiinsa teoreettisiin perusteisiin ja eri elementtien välisiä yhteyksiä kuvaten. Lapsen hyvinvointimallissa tehdään myös eronteko siinä, vaikuttaako jokin tekijä hyvinvointiin yksilötasolla vai yhteisötasolla (ks. luku 6.6).

Yksi keskeinen lapsen hyvinvointimallin tavoite oli selkeyttää hyvinvoinnin määrittelyä ja edistää hyvinvointitutkimusten vertailua. Useimmat tutkimusasetelmat tutkivat rajattua hyvinvoinnin aluetta rajatulla määrällä selittäjiä (Pollard & Lee 2003). Lapsen hyvinvointimallin avulla voidaan saavuttaa laajempi kuva siitä, mitä seikkoja kyseinen tutkimus huomioi ja mitä se jättää huomiotta. Mallia voi käyttää eräänlaisena teoreettisena kompassina, joka voi helpottaa tutkimusten välistä vertailua.

Lapsen hyvinvointimallin kehittämisessä tavoitteena oli myös kokonaisvaltaisuus. Tämä tavoite on ristiriidassa teoreettisen ihanteen, yksinkertaistamisen ja yleistämisen kanssa, mikä merkitsee sitä, että teoreettinen malli harvemmin sisältää tarkkoja nyansseja. Toisaalta teoreettinen malli ei voi myöskään kertoa kaikkea kaikesta, ja myös lapsen hyvinvointimalli on aineistensa rajaama. Esimerkiksi Lasten oikeuksien julistus ei varsinaisesti näy lapsen hyvinvointimallissa, vaikka mallia kehitellessäni työstin myös sitä kehityssuuntaa. Karsinta oli kuitenkin välttämätöntä, jotta mallista tulisi riittävän yksinkertainen. Lasten oikeuksien sopimuksen detaljirunsaus ja normatiivisuus olivat oleellisia syitä jättämään se ja lapsen hyvinvointimalli toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Yhteistä kummallekin on, että hyvinvointi tulkitaan niissä monitahoiseksi ja laajaksi kokonaisuudeksi. Holistinen käsitys lapsesta ja hänen hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä on erityisen tärkeä lapsen yhteiskunnallisen aseman, julkisten toimenpiteiden ja viime kädessä lapsen turvallisuuden kannalta.²⁸ Kokonaisvaltainen hyvinvointikäsitys on tärkeä ajattelun työkalu myös vanhemmille, lastenhoitajille, opettajille, valmentajille

²⁸ Esimerkiksi kahdeksanvuotiaan tytön kuolema isänsä ja tämän naisystävän käsissä Helsingissä vuonna 2013 osoitti sen, että suomalaisen sosiaalityön suojaverkosta huolimatta traagiset tapahtumat ovat mahdollisia silloin, kun lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen paloitellaan moninaisten viranomaisten vastuulle, joiden välillä tieto ei aina kulje. Tällöin ei välttämättä kukaan ole vastuuta eikä käsitystä lapsen kokonaishyvinvoinnista.

ja muille lasten kanssa työskenteleville aikuisille, sillä se ohjaa ymmärtämään, että lapsi tarvitsee monen erilaisen asian tasapainoa elämässään voidakseen hyvin.

Puoltavista väitteistäni huolimatta vain tiedeyhteisö lopulta ratkaisee sen, onnistuinko tavoitteessani muodostaa ajatuksia selventävä teoreettinen struktuuri. Mikäli lapsen hyvinvointimalli adoptoidaan taustateoriaksi ja sitä hyödynnetään empiirisessä tutkimuksessa, mallin logiikka on osoittautunut toimivaksi ja tarpeelliseksi. Yhden tavoitteen malli on kuitenkin jo nyt saavuttanut: se täyttää tutkimuskentällä ollutta aukkoa lasten hyvinvoinnin määrittelyssä omalta osaltaan ja voi taustoittaa uusia hyvinvointiteoreettisia analyysejä.

7.2 Koulun sosiaalisten suhteiden merkitys

Tässä luvussa pohditaan empiiristen alatutkimusten tieteellistä ja yhteiskunnallista kontribuutiota. Koska tutkimustulokset on suhteutettu aiempaan tutkimuskirjallisuuteen jo tutkimusartikkeleissa, niitä keskusteluja ei toisteta enää tässä. Sen sijaan löydöksistä keskustellaan yleisemmällä tasolla.

Lasten emotionaalista hyvinvointia tutkittiin sekä negatiivisen että positiivisen vastemuuttujan avulla, mikä tuotti monipuolisemman kuvan tutkimuskohteesta ja siihen liittyvistä koulutekijöistä. Alatutkimusten tulokset ovat kuitenkin yhteneväisiä siinä, että ne osoittivat koulun positiivisten sosiaalisten suhteiden olevan yhteydessä lapsen parempaan emotionaaliseen hyvinvointiin. Sekä suomalainen että norjalainen aineisto tuottivat samankaltaisia tuloksia, joten on todennäköistä, että ne kuvaavat yleisempää trendiä, vaikka käytetyt aineistot eivät olleetkaan edustavia. Tulosten luotettavuutta lisää myös se, että ne olivat linjassa aiempien tutkimusten kanssa osoittaen, että opettajan ja oppilaiden sosiaalinen tuki liittyy oppilaan parempaan hyvinvointiin ja koulukiusaaminen oppilaan huonompaan hyvinvointiin.²⁹ Lisäksi tulokset pysyivät tilastollisesti merkitsevinä myös silloin, kun samaan aikaan kontrolloitiin lukuisia muita tekijöitä (ks. luku 6.5).

Kouluviihtyminen on suomalaisittain erityinen tutkimuskohde, koska suomalaislapset pitävät koulusta vähän verrattuna muihin Euroopan ja Pohjois-Amerikan maihin, mutta syitä tähän ei ole tyhjentävästi selvitetty (Currie ym. 2012; Harinen & Halme 2012; Kämppi ym. 2012). Se, että selitykseksi esitetään suomalaislasten huonoa kouluasennetta (esim. Länamo & Kannas 1995) tai koulunvastustuskulttuuria (Harinen & Halme 2012), ei selitä ilmiötä tyhjentävästi,

²⁹ Aiempia tutkimuksia on listattu tarkemmin luvussa 5.5.

koska asenteet eivät synny tyhjiössä. Pitäisi siis kysyä, mihin katoaa ekaluokkalaisten kouluinto ja minkälaiset kokemukset aiheuttavat jyrkästi kasvavaa koulutyytymättömyyttä peruskoulun kolmannelta luokalta lähtien (Metsämuuronen ym. 2012). Yhdeksi kouluviihtymättömyyden syyksi on esitetty lasten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien puutetta koulussa (Harinen & Halme 2012). Tämä saattaa hyvinkin pitää paikkansa, sillä kaksi ensimmäistä luokkaa kuluu vielä lukemisen, laskemisen ja kirjoittamisen harjoittelussa, joiden oppiminen motivoi lähes jokaista lasta. Perustaitojen omaksumisen jälkeen nykyisenkaltainen peruskoulu ei kuitenkaan näytä tuottavan enää yhtä mielekkäitä oppimiskokemuksia.

Tämän tutkimuksen perusteella objektiivisella koulumenestyksellä ei ole yhteyttä kouluviihtyvyyteen, mikä on vastoin koulutuspoliittisessa keskustelussa kuultua väitettä, että koulumenestys ja -viihtyminen kulkisivat käsi kädessä. Kuitenkin myös muut tutkimukset ovat osoittaneet, että koulun sosiaaliset tekijät selittävät koulutyytyväisyyttä paremmin kuin oppilaan koulusuoritukset tai kyvykkyys (Danielsen ym. 2009; Ireson & Hallam 2005; Tomyn & Cummins 2013; Verkuyten & Thijs 2002). Myös tämän tutkimuksen perusteella keskeisimmät kouluviihtyvyyttä ennustavat tekijät ovat sosiaalisia, koulun ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä. Lisäksi havaittiin, että koululounaan syöminen oli yhteydessä kouluviihtyvyyteen, mitä ei ole tietävästi aiemmin todennettu tilastomenetelmin. Löydös tarjoaakin tutkimustukea sille, että kouluaterioiden maistuvuuteen kannattaa panostaa.

Tutkimuksessani analysoin myös luokkatason tekijöiden merkitystä lasten kouluviihtyvyydelle, jota aihetta ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Myöskään kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta ei löytynyt kuin yksi samanikäisiin kohdistunut tutkimus, jossa oli hyödynnetty monitasomallinnusta (Verkuyten & Thijs 2002).³⁰ Hollantilaistutkimuksessa todettiin sama, mikä tässäkin tutkimuksessa: toisissa luokissa viihdytään paremmin kuin toisissa. Saamieni tulosten mukaan luokkien väliset erot selittyivät lähes täysin kahdella luokan sosiaalista ilmapiiriä kuvaavalla tekijällä: sen paremmin oppilaat viihtyvät, mitä vähemmän luokan oppilaat kiusaavat toisiaan ja mitä enemmän opettaja tukee kaikkien luokan oppilaiden koulutyötä. Nämä kontekstitekijät ennustivat oppilaan kouluviihtyvyyttä riippumatta siitä, kiusattiinko juuri kyseistä oppilasta tai missä määrin hän itse koki saavansa tukea opettajalta.

³⁰ Luvussa 5.3 on tarkemmin perinteisten monimuuttujamenetelmien luotettavuusongelmista siinä tapauksessa, jos niillä analysoidaan luonnollisesti hierarkkista dataa kuten tutkittaessa oppilaiden asenteita luokissa.

Aineiston perusteella ei voitu vastata siihen, miksi luokan yhteisesti jakama sosiaalinen todellisuus on tärkeä kouluviihtyvyyden komponentti. Yksi mahdollinen selitysmalli liittyy osallisuuteen. Jo koulun laatu -tutkimuksen pioneerit, Epstein ja McPartland (1976), esittivät että oppilaan kokemus osallisuudesta koulussa voi merkitä hänelle enemmän kuin arvosanat. Osallistuminen luokan yhteisiin tehtäviin sekä jaetut kokemukset ja tunteet opettajan ja muiden oppilaiden kanssa voivat selittää sitä, miksi luokan sosiaalisen ilmapiirin laatu on tärkeää kouluviihtyvyydelle.

Yhteenvedona empiirisistä tuloksista voidaan todeta, että alakoululaisten hyvinvointi ja koulun sosiaaliset suhteet kulkevat käsi kädessä. Löydökset implikoivat myös sitä, että alakouluikäisten hyvinvointia tutkittaessa tulisi aina ottaa huomioon myös sosiaaliset kouluhyvinvointitekijät, vaikka tutkimuksen fokus olisikin esimerkiksi kodin olosuhteissa. Jotta lapsemme voisivat tunnetasolla paremmin, tulisi peruskoulussa kiinnittää entistä enemmän huomiota niin vertaissuhteisiin kuin opettajan toimintaan. Jatkotutkimuksissa tulisi paneutua tarkemmin kouluviihtyvyyttä selittäviin tekijöihin edustavalla, kansainvälisellä aineistolla, jotta selviäisi, miksi suomalaiset lapset viihtyvät koulussa heikosti verrattuna yleiseurooppalaiseen tasoon. Tarvittaisiin myös tarkempaa rakenneyhtälömallinnusta, jotta ymmärrettäisiin paremmin kouluhyvinvointia ennustavien tekijöiden keskinäisiä yhteyksiä.

7.3 Aikuisten näkökulma vai lasten?

Väitöskirjan empiirisissä alatutkimuksissa on noudatettu yleisiä eettisiä periaatteita siitä, miten tutkittavien anonymiteetistä on huolehdittava. Lapsia tutkittaessa on tutkijalla erityinen vastuu siitä, että tutkimus ei vahingoita tutkimuksen kohteita. Koska näitä teemoja ja anonymiteettikysymystä on käsitelty jo luvussa 5.6, seuraavaksi pohditaan enemmän sitä, millaista tietoa ja millaista ihmiskuvaa lapsista tässä tutkimuksessa on tuotettu.

Lasten hyvinvointia on aiempina vuosikymmeninä tutkittu lähinnä pahoinvoinnin näkökulmasta, ja lasten positiivinen hyvinvointitutkimus on toistaiseksi vielä aluillaan myös Suomessa (Poikolainen 2014). Käytin tutkimuksessani sekä pahoinvointi- että hyvinvointimittaria, sillä erilaisia lähestymistapoja tarvitaan monipuolisemman tiedon saamiseksi tutkimuskohteesta. Eri näkökulmien tuottama tieto saattaa lopulta olla myös yhdenmukaista kuten tässä tutkimuksessa, jossa kumpikin indikaattori tuotti samansuuntaista tietoa koulun sosiaalisten suhteiden tärkeydestä lapsen emotionaalille hyvinvoinnille.

Emotionaalista hyvinvointia mitattiin tutkimuksessani subjektiivisilla mittareilla, kysymällä lapsen kokemuksia ja arvioita asioista. Voidaanko siis sanoa, että lapset saivat äänensä kuuluviin? Voidaan, koska kyselyyn vastasivat lapset eivätkä heidän vanhempansa tai opettajansa. Toisaalta kysymykset olivat aikuisten laatimia, samoin vastausvaihtoehdot. Lasten oma ääni tutkimukseni empiirisissä tuloksissa on siten strukturoitu aikuisten määritelmiin ja tapoihin ilmaista asioita, ja myös tulokset on tulkittu aikuisen näkökulmasta. Lisäksi lapsen hyvinvointimallin aineistona olivat aikuisten tuottamat teoreettiset näkökulmat lapsista ja lapsuudesta, olkoonkin, että teoreetikot ovat ajatuksia kehitellessään havainnoineet lapsia.

Normatiivisin perustein ei voi kuitenkaan arvottaa erilaisia tiedontuotannon tapoja. Joka metodilla on omat etunsa ja rajoitteensa, joten on hedelmällistä tutkia ja teoretisoida lasten hyvinvointia monin eri tavoin. Lapsen hyvinvointimallin kehittälytapaan nähden pitkälti vastakkaista metodiikkaa on sovellettu fenomenologis-etnografisissa tutkimuksissa (Fattore ym. 2007). Myös Lasten ikihyvä -hankkeessa tutkijat keräsivät hyvinvointitietoa osallistavin menetelmin lasten työpajoissa. Tämän jälkeen laadittiin verkkokysely, johon sisältyi avokysymys: ”Mitä tarvitaan siihen, että on hyvä elämä?” Kysymys tuotti eniten sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä vastauksia. Kouluun, koulutukseen ja oppimiseen liittyviä vastauksia tuli vähemmän kuin kotiin liittyviä vastauksia mutta enemmän kuin terveyteen liittyviä. (Poikolainen 2014.) Tulokset eivät yllätä, sillä esimerkiksi terveyden merkityksen havaitsee yleensä vasta sitten kun sairastuu vakavasti.

Myös vastaajien ikä vaikuttaa siihen, mitkä asiat koetaan tärkeiksi hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi jo murrosikäisillä terveystilanne on yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka korreloivat elämäntyytyväisyyden kanssa (Burton & Phipps 2010).³¹ Siten lasten refleктоimat, hyvinvointiin liittyvät asiat eivät kerro vain kysytystä teemasta vaan myös siitä, mitkä asiat olivat läsnä lapsen elämässä ja mielessä tutkimushetkellä, sillä lapset elävät vahvasti kulloisessakin hetkessä ja tilanteessa. Siten on todennäköistä, että jos tietoa kerätään sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa, vastauksissa painottuvat ihmisiin liittyvät asiat. Samoin on mahdollista, että koulussa toteutetussa kyselyssä painottuvat kouluun liittyvät vastaukset. Tämä mittausvirhe on saattanut vaikuttaa myös empiirisen tutkimukseni aineistoon, mikä voi olla yksi syy siihen, miksi kodin sosiaaliset tekijät näyttävät tuloksissani niin vähäpätöisinä.

³¹ Kyseisen tutkimuksen tulokset perustuivat strukturoituun lomakekyselyyn.

7.4 Subjektiivinen kouluhyvinvointi ja koulun kehittäminen

Väitöstutkimukseni tarjoaa aineksia myös peruskoulun kehittämiskeskusteluun. YK:n lapsen oikeuksien komitea antoi Suomelle suosituksen vuonna 2011, että täällä tulisi paremmin huomioida lasten hyvinvointi kouluissa ja lasten oikeus siihen, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon, sekä selvittää syyt huonoon kouluviihtyvyyteen (Harinen & Halme 2012). Mikäli siis halutaan, että suomalainen koulu ei niitä negatiivista mainetta kansainvälisesti, tulisi lasten koulukokemuksiin kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Kouluhyvinvoinnin edistämiseksi onkin jo tehty joitain toimenpiteitä, joista tärkein lienee kansalliseksi tavoitteeksi otettu pyrkimys vähentää koulukiusaamista.³² Myös muita keinoja kouluhyvinvoinnin edistämiseksi on ehdotettu kuten kouluturvallisuuden parantaminen, oppilashuollon sekä aamu- ja iltapäivätoiminnan kehittäminen, varhainen puuttuminen ongelmiin, koulupudokkuuden estäminen, laajempien kurinpitokeinojen salliminen sekä oppilaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen (Kämppi ym. 2012, 10).

Sen sijaan suomalaisessa kouluviihtyvyysskeskustelussa ei ole ehkä tähän mennessä tiedostettu, että opettajalla ja hänen toiminnallaan voi olla aivan yhtä suuri merkitys oppilaalle kuin vertaisryhmällä. Se että lapset viihtyvät sitä paremmin, mitä enemmän opettaja tukee kaikkien luokan oppilaiden koulutyötä, on erityisen mielenkiintoinen löydös kansallisessa kontekstissämme, jossa oppimistulokset ovat yksi tärkeimmistä mittareista, joilla koulutuksen arvoa ja laatua mitataan. Opettajan tuki lasten koulutyölle palveleekin kahta arvokasta tavoitetta: kouluviihtymistä ja oppimistuloksia.

Luokat eroavat toisistaan siinä, miten paljon opettaja kykenee tukemaan oppilaiden koulutyötä. Syitä tähän voidaan etsiä esimerkiksi lisääntyneistä työrauhaongelmista, joista opettajat ovat jo pitkään raportoineet. Silti osa opettajista selvittää myös työrauhaongelmat paremmin kuin toiset. Opettajien pätevyys Suomessa on kiistatta korkeatasoista, kun sitä mitataan kelpoisten opettajien määränä suhteessa koko opetushenkilöstöön. Muodollinen pätevyys ei kuitenkaan välttämättä takaa sitä, että opettaja kykenee myös käytännön luokkatilanteessa tukemaan kaikkien oppilaiden koulutyötä.

³² Kiusaamista on pyritty vähentämään esimerkiksi Kiva koulu ja Vertaissovittelu -hankkeiden avulla. Lisäksi oppilaiden fyysistä terveyttä haittaavia koulujen sisäilmaongelmia on pyritty ratkaisemaan remonteilla ja tilapäisillä parakkikouluilla.

Tutkimukseni osoittaa, että myös oppilaat voivat arvioida opettajan opetuskompetenssia ja tällä arviolla on yhteys oppilaiden kouluviihtyvyyteen. Tulos on yhteneväinen englantilaisen, edustavalla aineistolla tehdyn tutkimuksen kanssa (Ireson & Hallam 2005). Oppilaiden havaintoja opettajan opetuskompetenssista voitaisiinkin käyttää yhtenä mittarina arvioitaessa koulun laatua. Tämä olisi myös yksi tapa saada oppilaat mukaan koulun kehittämistyöhön. Verrattuna muihin koulun laadun mittareihin, kuten opettajien koulutustasoon ja arvosanoihin, oppilaiden arvio opettajan tuesta antaa ruohonjuuritason tietoa siitä, miten opettaja onnistuu oppilaiden opetustarpeiden huomioinnissa. Koska lasten ja nuorten koulutyytymättömyys Suomessa kohdistuu erityisesti opettajiin, toimintaan luokahuoneessa sekä oppitunteihin (Metsämuuronen ym. 2012), niillä opettajilla, joiden luokissa lapset viihtyvät paremmin, voisi olla arvokasta jaettavaa niille opettajille, joiden luokissa viihdytään huonommin.

Linnakylä (1993, 55) esitti jo parikymmentä vuotta sitten seuraavia, kouluviihtyvyyteen liittyviä kysymyksiä, jotka ovat edelleen relevantteja:

”Miten koulua voisi kehittää opiskeluhalun ja -ilon sekä myönteisten opettaja- ja oppilassuhteiden kasvun paikaksi tinkimättä hyvästä osaamisen tasosta ja oppilaiden välisistä lämpimistä suhteista? Auttaisiko oppilaan omia kokemuksia ja pyrkimyksiä sekä erityisesti oppilaiden välistä sosiaalista yhteistoimintaa ja yhteisvastuuta arvostava opetus?... Voisiko opettaja olla pikemminkin oppilaan kykyjen ja vahvuuksien kuin virheiden etsijä?”

Linnakylän kysymyksiä pohtiessa hyvänä uutisena voidaan pitää sitä, että opettajan ja oppilaan välinen suhde on Suomessa kehittynyt myönteisemmäksi viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Silti opettajien kiinnostus oppilaiden kuulumisia kohtaan on vieläkin alhaisella tasolla verrattuna muihin WHO-tutkimukseen osallistuneisiin maihin. (Kämppe ym. 2012.)

Opettajien ja oppilaiden suhteita pohtiessa voitaisiin myös miettiä, lisääntyisikö kouluhyvinvointi, jos opettaja luopuisi keskusroolistaan luokassa ja siirtyisi enemmänkin neuvonantajaksi, jolloin lapset saisivat enemmän itsenäisyyttä ja päätäntävaltaa oppimisprosessissa. Suomalaisen peruskoulun perinteinen arvo, tasa-arvo, ei siitä vaarantuisi, vaikka koulussa otettaisiin paremmin huomioon lasten oikeus saada äänensä kuuluviin häntä koskevissa asioissa kuten Lapsen oikeuksien sopimus kehottaa (United Nations 1989). Lasten potentiaalista kapasiteettia tehdä omia valintoja voisi hyödyntää myös oppisisältöjen ja oppimistapojen valinnassa, jolloin koulutyöstä voisi tulla jopa hauska kokemus (ks. Järvillehto 2014). Luokanopettajana 30 vuotta toiminut Maarit Korhonen (2014) on pamfletissaan "Herää koulu!" ilmaissut asian seuraavasti:

"Opettajajohtoisena koulu rajaa oppilaan oppimista liikaa. Opetuksen tulee olla oppilaskeskeistä. Oppilaan kuuluu saada aktiivinen rooli. On aika antaa oppilaille myös päätäntävaltaa."

Kouluhyvinvointiin liittyviä tekijöitä punnitessa on syytä muistaa myös se, että koulu ei ole enää pitkään aikaan ollut ainoa tiedontarjotin. Monet lapsista osaavat hankkia tietoa jo nopeammin kuin opettajansa hyödyntämällä älypuhelinmahdollisuuksia. Siten ei kuulosta kovinkaan mielekkäältä kahlehtia oppimista entisiin tapoihin, mikä onkin jo huomioitu lukuisissa luokissa ja kouluissa. Tasa-arvoisuuden periaatetta noudattaen olisi edelleen kiinnitettävä huomiota siihen, että oppimistilanteet tarjoaisivat kaikille oppilaille mielekkäitä kokemuksia. Kokemukset aidoista valintamahdollisuuksista, itsensä toteuttamisesta sekä oman oppimisen tahdissa etenemisestä – olipa se hitaampaa tai nopeampaa kuin keskimäärin – lisäisivät todennäköisesti sekä oppilaiden subjektiivista kouluhyvinvointia että opiskelun mielekkyyttä.

Peruskoulun kehittämishankkeissa on pääpaino yleensä perusopetuksen tilanteessa.³³ Eniten tietoa onkin siitä, kuinka hyvin oppilaat omaksuvat opetussuunnitelmiin kirjatut oppiaineet. Yleisesti tiedetään se, että suomalainen perusopetus antaa lapsille runsaat tiedolliset valmiudet kansainvälisesti vertaillen (OECD 2010; OECD 2014). Varsin vähän huomiota on sen sijaan toistaiseksi kiinnitetty siihen, miten lapset kokevat koulun, miten tyytyväisiä he ovat kouluun ja opetukseen ja miten hyvin he viihtyvät koulussa. Tätä voi pitää yllättävänä, sillä ei aikuistenkaan työhyvinvointia ole enää pitkään aikaan mitattu vain objektiivisilla mittareilla kuten työsuorituksilla tai palkkauksella. Oppilaiden kouluhyvinvointi vastaa monin tavoin aikuisten työhyvinvoinnin käsitettä.

Koulua kannattaa tarkastella myös palveluyhteiskunnan näkökulmasta. Tällöin voidaan todeta, että suomalaisen peruskoulun kehittämistyössä ei vielä tarpeeksi huomioida asiakkaiden eli oppilaiden näkökulmaa, jolloin todennäköisesti menetetään oleellista tietoa koulun toimivuudesta käytännön tasolla. Yksi tuore, oppilaiden ääntä kuuleva hanke oli Helsingin kaupungin opetusviraston syksyllä 2014 toteuttama kysely, jossa kerättiin verkkoavoriihen avulla oppilailta, opettajilta ja huoltajilta tulevaisuuden koulun rakennusaineiksia ja oppimista tukevia asioita. Kyselyyn vastanneiden alakoululaisten mielestä tärkeimmät eväät oppimiselle antoi

³³ Opetus- ja kulttuuriministeriö käynnisti esimerkiksi vuonna 2014 Tulevaisuuden peruskoulu – uuteen nousuun -kehittämishankkeen, jonka tavoitteita ovat kuvaus perusopetuksen nykytilasta, siihen liittyvistä ilmiöistä, oppimistulosten heikkenemisen syistä ja perusopetuksen kehittämistarpeista.

kylläisyys, riittävät yöunet, riittävät tauot, rauhallinen ympäristö, turvallinen ilmapiiri, toiminnallisuus ja hyvän opettajan apu. (Valtari & Lähdeniemi 2014.) Vastaukset kertovat lapsille tärkeistä asioista, joista monet liittyvät koulun hoivaan, mutta huomioidaanko ne, kun koulua kehitetään? Lasten kuuleminen ei vielä riitä, vaan lapsille merkitykselliset seikat tulisi myös ottaa huomioon koulussan käytännöissä.

Lasten nykyhetken hyvinvoinnin lisäksi subjektiivisten koulukokemusten tutkiminen olisi tärkeää myös lasten tulevaisuuden kannalta. Erityisen tärkeää olisi selvittää, minkälaista minäkuva ja itsetuntoa peruskoulu lapsille rakentaa; minkälaisia kokemuksia koulu antaa oppilaille heidän kyvyistään, osaamisestaan, omien vahvuuksiensa hyödyntämisestä ja selviämistään yhteiskunnassa. Mikäli lapsi saa koko peruskoulun ajan huonoja numeroita aineista, jotka mittaavat pääasiassa akateemista osaamista, ei ole suoranainen ihme, jos hän yhdeksässä vuodessa oppii olevansa huono ja yhteiskuntaan kelpaamaton. Tutkimalla myös peruskoulun osaa syrjäyttämisprosessissa voitaisiin saada tärkeää lisätietoa nuorten aikuisten syrjäytymispoluista.

8 Johtopäätökset

Tutkimukseni teoreettinen päätulos on lapsen hyvinvointimalli, joka perustuu aiempiin hyvinvointi- ja kehitysteoreettisiin analyyseihin pääosin psykologian ja sosiologian alueelta. Lapsen hyvinvoinnista ei ole esitetty vastaavaa synteisiä, ja malli täyttää tutkimuskentällä ollutta teoreettista aukkoa tarjoten metatason kontribuution lapsen hyvinvointia koskevaan keskusteluun. Malli kokoaa visuaaliseen esitykseen hyvinvoinnin keskeisimmät ulottuvuudet, edellytykset ja reunaehdot sekä eri elementtien väliset yhteydet huomioiden sekä yksilö- että yhteisötason. Mallia voidaan soveltaa teoreettisena viitekehyksenä empiirisessä hyvinvointitutkimuksessa.

Hyvinvointiteorian lisäksi tutkimukseni käsitteli alakouluikäisten lasten subjektiivista kouluhyvinvointia, jota on Suomessa tutkittu toistaiseksi vähän. Tutkimukseni tarjoaakin uutta tietoa siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä lasten emotionaaliseen kouluhyvinvointiin. Vaikka tuloksia ei voi automaattisesti yleistää kaikkiin alakouluikäisiin lapsiin Suomessa ja Norjassa, löydösten perusteella näyttää selvältä, että koulun sosiaalisten suhteiden laatu on merkittävä tekijä alakouluikäisen lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille. Koulukiusatuksi joutuminen ja lapsen kokemus opettajan tuesta ovat yhteydessä sekä lapsen masennusoireisiin että kouluviihtyvyyteen, vaikka samaan aikaan aikaan huomioitaisiin kodin sosiaalinen tuki ja koulumenestys. Kun koulun sosiaaliset suhteet huomioidaan, objektiivisella koulumenestyksellä ei näyttäisi olevan paljonkaan merkitystä lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille.

Väitöskirjan löydökset lisäävät ja syventävät tietoa erityisesti siitä, minkälainen merkitys peruskoulun opettajalla on alakouluikäisen lapsen emotionaaliselle hyvinvoinnille, sillä opettajan roolia ei ole juurikaan tutkittu tästä näkökulmasta tilastomenetelmin. Yksi keskeisistä tuloksista on, että opettajan tuki koulutyölle on merkittävä komponentti oppilaan kouluviihtyvyydessä. Toinen tärkeä tulos on, että opettajan tuella on yhteys myös lapsen masennusoireisiin.

Pystyin avaamaan myös luokan sosiaalisen ilmapiirin mustaa laatikkoa ja osoittamaan, että luokan oppilaiden *yhteiset* kokemukset sekä kiusaamisesta luokassa että opettajan tuesta koulutyölle ovat yhteydessä yksilön kouluviihtyvyyteen. Tulosten perusteella kouluviihtyvyyttä voidaan edistää useilla tavoilla. Ensinnäkin

tulisi huolehtia siitä, ettei ketään luokassa kiusata, sillä mitä enemmän luokan oppilaat kiusaavat toisiaan, sen huonommin kaikki viihtyvät. Toisekseen opettajan tulisi tukea riittävästi kaikkien oppilaiden koulutyötä. Tätä edistäviä ja estäviä tekijöitä tulisi avata jatkotutkimuksilla. Kolmanneksi tulisi kiinnittää huomiota kouluruoan tasoon ja maistuvuuteen. Tutkimukseni empiirisiä tuloksia voidaan hyödyntää käytännön koulutyössä, opettajankoulutuksessa, opetuksen suunnittelussa, kouluruokailujen toteuttamisessa sekä kouluterveydenhoidossa.

Väitöskirja tarjoaa myös pohjatietoa toteuttaa laajempi kouluviihtyvyyttä koskeva tutkimus. Lisää tietoa koulun sosiaalisen verkoston ja lapsen hyvinvoinnin yhteydestä tarvitaan, jotta ongelmiin ja syrjäytymiskiarteeseen voitaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja jotta koulua voitaisiin kehittää entistä paremmaksi kasvuympäristöksi lapsille. Kouluhyvinvoinnin kohentamiseksi olisi syytä tiedustella lasten koulukokemuksia säännöllisesti myös alakoulussa, ja ottaa nämä tiedot huomioon koulun käytännöissä. Jotta suomalaiset lapset viihtyisivät koulussa paremmin, tarvitaan sekä lisätutkimusta lasten subjektiivisesta kouluhyvinvoinnista että aktiivista koulun kehittämistyötä.

Lähteet

- Ahonen, A. (2008). Kouluissa ei viihdytä, mutta miksi. Pohjoissuomalaisten oppilaiden kouluviihtyvyyttä selittävien tekijöiden tarkastelua. Teoksessa M. Lairio, H. Heikkinen, & M. Penttilä (toim.), *Koulutuksen kulttuurit ja hyvinvoinnin politiikat 8* (s. 195–211). Helsinki: Suomen Kasvatustieteellinen seura.
- Ainley, J., Foreman, J., & Sheret, M. (1991). High school factors that influence students to remain in school, *Journal of Educational Research*, 85(2), 69–80.
- Aldgate, J. (2006). Children, development and ecology. Teoksessa J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffery (toim.), *The developing world of the child* (s. 17–34). London, UK: Jessica Kingsley Publishing.
- Allardt, E. (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, E. (1999). Filosofinen ja sosiologinen hyvää elämää koskeva keskustelu terveystutkimuksen kannalta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 36, 203–212.
- Allgaier, A.-K., Frühe, B., Pietsch, K., Saravo, B., Baethmann, M., & Schulte-Körne, G. (2012). Is the children's depression inventory short version a valid screening tool in pediatric care? A comparison to its full-length version. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 369–374.
- Andresen, A., & Elvbakken, K. T. (2007). From poor law society to the welfare state: School meals in Norway 1890s–1950s. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(5), 374–377.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8–17-year-olds: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1052–1063.
- Aula, M., & Sauli, H. (toim.). (2011). *Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Baker J. A. (1998). The social context of school enjoyment among urban, low-income, African-American students. *School Psychology Quarterly*, 13(1), 25–44.
- Baker J. A., Dilly, L. J., Aupperlee, J. L., & Patil, S. A. (2003). The developmental context of school satisfaction: Schools as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 206–221.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258–269.
- Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: Past, present, and future. *Child Indicators Research*, 1(1), 3–16.
- Ben-Arieh, A. (2010). From child welfare to children well-being: The child indicators perspective. Teoksessa S. Kamerman, S. Phipps, & A. Ben-Arieh (toim.), *From Child Welfare to Child Well-Being: An international perspective on knowledge in the service of policy making* (s. 9–22). Dordrecht: Springer.
- Ben-Arieh, A., & Frønes, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18(4), 460–476.

- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., . . . Nelson, B. (1996). Child and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*, 1427–1439.
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin K., & Patton G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, *323*(7311), 480–483.
- Boulard, A., Quertermont, E., Gauthier, J.-M., & Born, M. (2012). Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *Journal of Adolescence*, *35*(1), 143–152.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1, Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2, Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bradshaw, J., Bloor, K., Huby, M., Rhodes, D., Sinclair, I., Gibbs, I., ... Wilkinson, K. (2009). Local index of child well-being. Communities and local government. <http://www.communities.gov.uk/publications/communities/childwellbeing2009>. Viitattu 14.8.2012.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, *80*(1), 133–177.
- Bradshaw, J., & Richardson, D. (2009). An index of child well-being in Europe. *Child Indicators Research*, *2*(3), 319–351.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. Teoksessa W. Damon & R. Lerner (toim.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, Vol. 1* (5. painos) (s. 993–1028). New York: John Wiley.
- Burton, P., & Phipps, S. (2010). In children's voices. Teoksessa S. Kameran, S. Phipps, & A. Ben-Arieh (toim.), *From child welfare to child well-being* (s. 217–228). Dordrecht: Springer.
- Casas, F., Bălăţescu, S., Bertran, I., González, M., & Hatos, A. (2013). School enjoyment among adolescents: Testing different indicators for its measurement and its relationship with overall life satisfaction and subjective well-being in Romania and Spain. *Social Indicators Research*, *111*(3), 665–681.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314.
- Cock, D., & Halvari, H. (1999). Relations among achievement motives, autonomy, performance in mathematics, and satisfaction of pupils in elementary school. *Psychological Reports*, *84*(3), 983–997.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357.
- Cohen, Sheldon, & Hoberman, Harry M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, *13*(2), 99–125.
- Columbo, S. A. (1986). General well-being in adolescents: Its nature and measurement. *Dissertation Abstracts International*, *46*, 2246B. Saint Louis University: Saint Louis.
- Corsaro, W. A. (1997). *The sociology of childhood*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. B. (toim.). (2004). *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4)

- http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf. Viitattu 12.8.2014.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (toim.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.)
- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf. Viitattu 12.8.2014.
- Danielsen, A., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research, 102*(4), 303–320.
- DeSantis-King, A. L., Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Valois, R. F. (2006). An ecological view of school enjoyment in adolescence: Linkages between social support and behavior problems. *Applied Research in Quality of Life, 1*(3–4), 279–295.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575.
- Diener E., Suh E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin, 125*, 276–302.
- Diener E., & Suh E. M. (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2008). Introduction: Assessing risk and resilience in models of depression. Teoksessa K. Dobson & D. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (s. 1–16). Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Eamon, M. G. (2002). Influences and mediators of the effect of poverty on young adolescent depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(3), 231–242.
- Eapen, V., & Črnčec, R. (2012). Management of adolescent depression. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(1), 7–13.
- Eccles, J., & Gootman, J. (toim.). (2002) *Community programs to promote youth development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ellonen, N. (2008) *Kasvuyhteisö nuoren turvana: sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen* (väitöskirja). Tampere, Tampere University Press.
- Elmore, G. M., & Huebner E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the Schools, 47*(6), 525–537.
- Epstein, J., & McPartland, J. M. (1976). The concept and measurement of the quality of school life. *American Educational Research Journal, 13*(1), 15–30.
- Erikson, E. H. (1962). *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Eskola, A. (1982). *Vuorovaikutus, muutos, merkitys: sosiaalipsykologian perusteiden kriittinen tarkastelu*. Helsinki, Tammi.
- Fattore T., Mason, J. & Watson, E. (2007). Children's conceptualisation(s) of their well-being. *Social Indicators Research, 80*, 5–29.
- Fekkes, M., Pijpers, F., & Fredriks, A. (2006). Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics, 117*(5), 1568–1574.
- Glover, S., Burns, J., Butler, H., & Patton, G. (1998). Social environments and the emotional wellbeing of young people. *Family Matters, 49*, 11–16.

- Grødem, A. S. (2009). The impact of poverty and immigrant background on children's school satisfaction: Evidence from Norway. *International Journal of Social Welfare*, 18(2), 193–201.
- Haapasalo, I., Välimaa, R., & Kannas, L. (2010). Comprehensive School Students Perceive their Psychosocial School Environment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 54(2), 133–150.
- Haavisto, A., Sourander A., Multimäki P., Parkkola K., Santalahti P., Helenius H., ... Almqvist F. (2004). Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: A prospective 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 83, 143–154.
- Hanafin, S., & Brooks, A.-M. (2005). *Report on the development of a national set of child well-being indicators in Ireland*. Dublin: The National Children's Office.
- Hamarus, P. (2006). *Koulukiusaaminen ilmiönä. Yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta* (väitöskirja). Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Harinen, P., & Halme, J. (2012). *Hyvä, paha koulu. Kouluhyvinvointia hakemassa*. Suomen UNICEF. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisu 56. Unigrafia Oy, Helsinki. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/Hyva_paha_koulu.pdf. Viitattu 10.10.2014.
- Hautamäki, J., Arinen, P., Bergholm, B., Hautamäki, A., Kupiainen, S., Kuusela, ... Scheinin, P. (1999). *Oppimaan oppiminen ala-asteilla*. Helsinki: Opetushallitus.
- Hautamäki, A., & Hautamäki, J. (1999). Minä koulussa ja omat koulutavoitteet - sosio-moraalinen minäkäsitys ja usko koulutehtävien suorittamiseen. Teoksessa J. Hautamäki, P. Arinen, B. Bergholm, A. Hautamäki, S. Kupiainen, J. Kuusela, ... P. Scheinin (toim.), *Oppimaan oppiminen ala-asteilla*. Helsinki: Opetushallitus.
- Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455.
- Haybron, D. M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. Teoksessa M. Eid & R. J. Larsen (toim.), *The science of subjective well-being* (s. 17–43). New York: The Guilford Press.
- Heck, R. H., Thomas, S. L., & Tabata, L. N. (2010). *Multilevel and longitudinal modeling with IBM SPSS*. New York: Routledge.
- Helavirta, S. (2011). *Lapset hyvinvointitiedon tuottajina* (väitöskirja). University of Tampere, Tampere.
- Hoffmann, J. P. (2004). *Generalized linear models. An applied approach*. Pearson, Boston.
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149–152.
- Huebner, E. S., Ash, C., & Laughlin, J. E. (2001). Life experiences, locus of control, and school enjoyment in adolescence. *Social Indicators Research*, 55(2), 167–183.
- Huebner, E. S., & Diener, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth. Implications for the delivery of school-related services. Teoksessa M. Eid & R. Larsen (toim.), *The science of subjective well-being* (s. 376–392). New York: Guilford Press.
- Huebner, E. S., & Gilman, R. (2006). Students who like and dislike school. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 139–150.
- Huebner, E. S., & McCullough, G. (2000). Correlates of school satisfaction among adolescents. *The Journal of Educational Research*, 93(5), 331–335.

- Ireson, J., & Hallam, S. (2005). Pupils' liking for school: Ability grouping, self-concept and perceptions of teaching. *British Journal of Educational Psychology*, 75(2), 297–311.
- Jakku-Sihvonen, R., Lindström, A., & Lipsanen, S. (toim.). (1996). *Totentaako peruskoulu tasa-arvoa?* Helsinki: Opetushallitus.
- James, A. (2009). Agency. Teoksessa J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M.-S. Honig (toim.), *The Palgrave handbook of childhood studies* (s. 34–45). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press.
- James, A., & Prout, A. (toim.). (1990). *Constructing and re-constructing childhood*. Basingstoke: Falmer Press.
- Jia, Y., Way, N., Ling, G., Yoshikawa, H., Chen, X., Hughes, D., . . . Lu, Z. (2009). The influence of student perceptions of school climate on socioemotional and academic adjustment: A comparison of Chinese and American adolescents. *Child Development*, 80(5), 1514–1530.
- Jiang, X., Huebner E.S., & Siddal, J. (2013). A short-term longitudinal study of differential sources of school-related social support and adolescents' school satisfaction. *Social Indicators Research*, 114(3), 1073–1086.
- Joiner, Thomas (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Järventie, I. (1999). *Syrjäytyvätkö lapset?: tutkimus 1990-luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelupalvelujen käytöstä Helsingissä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järventie, I. (2001). Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa I. Järventie & H. Sauli (toim.), *Eriarvoinen lapsuus* (s. 81–124). Porvoo: WSOY.
- Järventie, I. (2005). Millaisia lapsia tällaisina aikoina? *Psykologia*, 4, 415–422.
- Järventie, I. (2006). Lasten hyvinvointi Pohjoismaissa. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde, & J. Paavonen (toim.), *Lapsuus ja kasvuympäristöt: tutkimuksen kuvia* (s. 157–169). Tampereen yliopisto: Yliopistopaino.
- Järventie, I. (2008). Päivänsäde vai menninkäinen? Identiteettien kasvattaminen eriarvoisuuden puutarhoissa. Teoksessa A. Lahikainen, R.-L. Punamäki, & T. Tamminen (toim.), *Kulttuuri lapsen kasvattajana* (s. 209–232). Helsinki: WSOY.
- Järvilehto, L. (2014). *Hauskan oppimisen vallankumous*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348–351.
- Kannas, L., Välimaa, R., Lünamo, A., & Tynjälä, J. (1995). Oppilaiden kokemuksia kouluviihtyvyydestä ja kuormittuneisuudesta sekä koulukiusaamisesta Euroopassa ja Kanadassa. Teoksessa L. Kannas (toim.), *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. WHO-Koululaistutkimus* (s. 131–149). Helsinki: Opetushallitus.
- Karvonen, S., Vikat, A., & Rimpelä, M. (2005). The role of school context in the increase in young people's health complaints in Finland. *Journal of Adolescence*, 28(1), 1–16.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiological perspective. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002–1014.
- Ketokivi, M. (2009). *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kim, D. H., & Kim, J. H. (2013). Social relations and school life satisfaction in South Korea. *Social Indicators Research*, 112(1), 105–127.
- Klomek, A., Sourander, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., ... Gould, M. (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*, 109, 47–55.

- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, 67, 1305–1317.
- Konu, A., & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: A conceptual model. *Health Promotion International*, 17(1), 79–87.
- Korhonen, M. (2014). *Herää koulu!* Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Kovacs, M. (1980/1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Paedopsychiatry*, 46, 305–315.
- Kovacs, M. (2003). *Children's Depression Inventory*. Multi-Health Systems.
- Kovacs, M., & Beck, A. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. Teoksessa J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (toim.), *Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models* (s. 1–25). New York: Raven Press.
- Kämppe, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J., & Kannas, L. (2012). *Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994-2010. WHO-Koululaistutkimus (HBSC-Study)*. Koulutuksen seurantaraportit 2012:8. Tampere: Opetushallitus.
- Laakso, K. (1994). *Voisimpa aloittaa alustal: Syrjäytyminen nuorten kokemana*. Jyväskylän opetussosiaalikeskuksen julkaisusarja 4. Jyväskylä: Jyväskylän opetussosiaalikeskus.
- Ladd, G. W., Kochenderfer, B. J., & Coleman, C. C. (1997). Classroom peer acceptance, friendship, and victimization: Distinct relational systems that contribute uniquely to children's school adjustment? *Child Development*, 68(6), 1181–1197.
- Lahikainen, A. R., Tolonen, K., & Kraav, I. (2008). Young Children's Subjective Well-Being and Family Discontents in a Changing Cultural Context. *Child Indicators Research*, 1:65–85.
- Land, K. C. (2010). *2010 Child and youth well-being index (CWI)*. Foundation for child development. http://www.soc.duke.edu/~cwi/CWI_Report_2010_Final.pdf. Viitattu 10.10.2014.
- Lastensuojelu 2010 – Barnskydd 2010 – Child welfare 2010 (2011). Tilastoraportti 29/2011, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>. Viitattu 26.10.2011.
- Leiulfsrud, H., Jensberg, H., Endresen, B., Dahl, Ø., Strand, I., Nilsen, E., ... Frisvold, B. (2003). *Children's life-worlds: A comparative study of children's life chances and well-being in the Nordic countries*. Norwegian National Report. Part 1: Documentation and Frequencies. Trondheim: Allforsk.
- Leont'ev, A. (1978). *Activity, consciousness, and personality*. (M. J. Hall, suom.). Englewood Cliffs: Prentice Hall. (Alkuperäisjulkaisu 1975)
- Leontjev, A. (1977). *Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus*. (P. Hakkarainen, suom.). Helsinki: Kansankulttuuri. (Alkuperäisjulkaisu 1975)
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 302–315.
- Lewinsohn, P. M., Solomon, A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of 'subthreshold' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 345–351.
- Liinamo, A., & Kannas, L. (1995). Viihdynkö, pärjäänkö, selviänkö turvallisesti: koulunkäynti oppilaiden kokemana. Teoksessa Kannas, L. (toim.), *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviibtyys*. WHO-Koululaistutkimus (s. 109–130). Helsinki: Opetushallitus.

- Lin, M., Lucas, H. C. Jr., Smith, R., & Shmueli, G. (2013). Too big to fail: Large samples and the p-value problem. *Information Systems Research*, (Articles in Advance, 1–12) <http://dx.doi.org/10.1287/isre.2013.0480>. Viitattu 9.10.2014.
- Linnakylä, P. (1993). Miten oppilaat viihtyvät peruskoulun yläasteella? Kouluelämän laadun kansallinen ja kansainvälinen arviointi. Teoksessa V. Brunell & P. Kupari (toim.), *Peruskoulu oppimisympäristönä. Peruskoulun arviointi 90 -tutkimuksen tuloksia* (s. 39–56). Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Linnakylä, P., Brunell, V., & Kankaanranta, M. (1996). Miten oppilaat kokevat koulun? Kouluelämän laatu ja sen kehittyminen 90-luvulla. Teoksessa R. Jakku-Sihvonen, A. Lindström, & S. Lipsanen (toim.), *Totenttaako peruskoulu tasa-arvoa?* Helsinki: Opetushallitus.
- Linnakylä, P., & Malin A. (1997). Oppilaiden profiloituminen kouluviihtyvyyden arvioinnissa. *Kasvatus*, 28(2), 112–127.
- Lintukangas, S., Manninen, M., Mikkola-Montonen, A., Palojoki, P., Partanen, M., & Partanen, R. (2007). *Kouluruokailun käsikirja – laatuvevättä koulutyöhön*. Helsinki: Opetushallitus.
- Lippman, L., Moore, K. A., & McIntosh, H. (2009). Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures and methodological issues. *Innocenti Working Paper, No. 2009-21*. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2007). Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s. 591–630). Helsinki: Duodecim.
- Metsämuuronen, J., Svedlin R., & Ilic J. (2012). Change in pupils' and students' attitudes toward school as a function of age – a Finnish perspective. *Journal of Educational and Psychological Development*, 2(2), 134–151.
- Minkkinen, J. (2011). Opettaja ja lapsen hyvinvointi. Teoksessa M. Salonen & A. Oksanen (toim.) *Toiminnallisia loukkuja*. Tampere: Tampere University Press, 63–87.
- Minkkinen, J. (2014). Associations between school-related factors and depressive symptoms among children: A comparative study, Finland and Norway. *School Psychology International*, 35(5), 463–474.
- Moore, K. A., Lippman, L., & Brown, B. (2004). Indicators of child well-being: The promise for positive youth development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 125–145.
- Moore, K. A., Theokas, C., Lippman, L., Bloch, M., Vandivere, S., & O'Hare, W. P. (2008). A microdata child well-being index: Conceptualization, creation, and findings. *Child Indicators Research*, 1(1), 17–50.
- Murray, C., & Greenberg, M. (2000). Children's relationship with teachers and bonds with school. An investigation of patterns and correlates in middle childhood. *Journal of School Psychology*, 38(5), 423–445.
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrom, U. (2003). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 166–175.
- OECD (2010). *PISA 2009 Results: What Students Know and Can Do – Student Performance in Reading, Mathematics and Science (Volume I)*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264091450-en>. Viitattu 28.10.2011.
- OECD (2014). *PISA 2012 Results in Focus. What 15-year-olds know and what they can do with what they know*. <http://www.oecd.org/pisa/keyfindings/pisa-2012-results-overview.pdf>. Viitattu 18.9.2014.

- O'Hare, W. P., & Gutierrez, F. (2012). The use of domains in constructing a comprehensive composite index of child well-being. *Child Indicators Research*, 5(4), 609–629.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Oxford, England: Hemisphere.
- Perusopetuslain mukaisen oppilashuollon toteutuminen peruskouluissa (2012). Valtioneuvoston oikeuskansleri. Päätös 30.01.2012. Dnro OKV/6/50/201. http://www.okv.fi/43/OKV%206_50_2011_paatos.pdf. Viitattu 6.2.2012.
- Pianta, R. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R., Steinberg M., & Rollins K. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7(2), 295–312.
- Prilleltensky, I., & Nelson, G. (2000). Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(2), 85–105.
- Osler, M., Nordentoft, M., & Andersen, A-M. N. (2006). Childhood social environment and risk of drug and alcohol abuse in a cohort of Danish men born in 1953. *American Journal of Epidemiology*, 163(7), 654–661.
- Poikolainen, J. (2014) Lasten positiivisen hyvinvoinnin tutkimus – metodologisia huomioita. *Nuorisotutkimus*, 2, 3–20.
- Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59–78.
- Puura, K. (1998). *What children tell and adults notice: psychiatric disturbances among Finnish children* (väitöskirja). University of Tampere, Tampere.
- Päivänsalo, P. (1973). *Suomen ja sen naapurimaiden koululaitoksista* (2. painos). Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.
- Pölkki, P. (2001) Oppilaiden syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja ehkäisy peruskoulun haasteena. Teoksessa I. Järventie & H. Sauli (toim.), *Eriarvoinen lapsuus*. Porvoo: WSOY.
- Qvortrup, J. (1994). Childhood matters: An introduction. Teoksessa J. Qvortrup, M. Bardy, G. Sgritta, & H. Wintersberger (toim.), *Childhood matters: Social theory, practice and politics* (s. 1–23). Aldershot: Avebury.
- Qvortrup, J., Bardy, M., Sgritta, G., & Wintersberger, H. (1994). Preface. Teoksessa J. Qvortrup, M. Bardy, G. Sgritta, & H. Wintersberger (toim.), *Childhood matters: Social theory, practice and politics* (s. ix–xiv). Aldershot: Avebury.
- Randolph, J., Kangas, M., & Ruokamo, H. (2010). Predictors of Dutch and Finnish children's satisfaction with schooling. *Journal of Happiness Studies*, 11(2), 193–204.
- Rask, K., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T., & Laippala P. (2002). Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *Journal of School Health*, 72(6), 243–249.
- Raudenbush, S. W., & Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods* (2. painos). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reddy, R., Rhodes, J., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, 15(1), 119–138.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., . . . Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal

- study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823–833.
- Richardson, D. (2010). Regional case studies – child well being in Europe. Teoksessa S. Kamerman, S. Phipps & A. Ben-Arieh (toim.), *From child welfare to child well-being* (s. 403–426). Dordrecht: Springer.
- Rimpelä, M. (2008). Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura, & M. Heikkilä (toim.), *Suomalainen hyvinvointi 2008* (s. x–x). Helsinki: Stakes.
- Roeser, R., Eccles, J., & Sameroff, A. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *Elementary School Journal*, 100(5), 443–471.
- Roeser, R., Eccles, J., & Strobel, K. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, 33(4), 153–176.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Salmivalli, C. (1998). *Not only bullies and victims: participation in harassment in school classes: some social and personality factors* (väitöskirja). Turun yliopisto, Turku.
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 13(3), 383–397.
- Samdal, O., Wold, B., & Bronis, M. (1999). Relationship between students' perceptions of school environment, their satisfaction with school and perceived academic achievement: An international study. *School Effectiveness and School Improvement*, 10(3), 296–320.
- Schor, E. L. (1995). Developing communality: Family-centered programs to improve children's health and well-being. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 72(2), 413–442.
- Seligson, J. L., Huebner E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121–145.
- Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*. Oxford: Oxford University Press.
- Somersalo, H. (2002). *School environmental and children's mental well-being. A child psychiatric view on relations between classroom climate, school budget cuts and children's mental health*. Helsinki: University of Helsinki.
- Sourander, A., & Aronen, E. (2007). Lastenpsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s. 556–590). Helsinki: Duodecim.
- Sourander, A., Helstelä, L., Haavisto, A., & Bergroth, L. (2001). Suicidal thoughts and attempts among adolescents: A longitudinal 8-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders* 63, 59–66.
- Sourander, A., Multimäki, P., Nikalakaros, G., Haavisto, A., Ristkari, T., Helenius, H., ... Almqvist, F. (2005). Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: A prospective community-based follow-up study from age 8 to early adulthood. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 44(8), 756–767.
- Sourander, A., Niemelä, S., Santalahti, P., Helenius, H., & Piha, J. (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: A 16-year

- population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 47(3), 317–327.
- Suldo, S. M., Riley, K. R., & Shaffer, E. J. (2006). Academic correlates of adolescents' life satisfaction. *School Psychology International*, 27(5), 567–582.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. painos). Boston, MA: Pearson Education.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- Timbremont, B., Braet, C., & Driessens, L. (2004). Assessing depression in youth: Relation between the Children's Depression Inventory and a structured interview. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 149–157.
- Tomyn, A. J., & Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the personal wellbeing index – School children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405–418.
- Tonmyr, L., Williams, G., Hovdestad, W. E., & Draca, J. (2011). Anxiety and/or depression in 10–15-year-olds investigated by child welfare in Canada. *Journal of Adolescent Health*, 48(5), 493–498.
- Tov, W., & Diener, E. (2007). Culture and subjective well-being. Teoksessa S. Kitayama, & D. Cohen (toim.), *Handbook of cultural psychology* (s. 691–713). New York: Guilford.
- Tudge, Jonathan R. H., Mokrova, Irina, Hatfield Bridget E., & Karnik, Rachana B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1(4), 198–210
- Uchino, Bert N. (2006). Social support and health: A review of psychological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387.
- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2005). School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(8), 446–453.
- UNICEF (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 7. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf. Viitattu 20.8.2012.
- UNICEF (2015). *Lapsen oikeuksien julistus*. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/> Viitattu 13.3.2015.
- United Nations (1989). *Convention on the rights of the child*. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> Viitattu 13.3.2015.
- Uutela, A. (1998). Sosiaalinen tuki ja terveys. Teoksessa A. R. Lahikainen & A.-M. Pirttilä-Backman (toim.), *Sosiaalinen vuorovaikutus*. Helsinki: Otava.
- Valtari, A., & Lähdeniemi, T. (2014). Tulevaisuuden koulu oppijoiden, opettajien ja huoltajien näkökulmasta. Helsingin kaupunki opetusvirasto. <http://www.hel.fi/static/opev/virasto/tulevaisuudenkoulu-raportti-2014.pdf> Viitattu 14.4.2015.
- Veenhoven, K. (1991). Question on happiness: Classical topics, modern answers, blind spots. Teoksessa F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (toim.), *Subjective Well-Being. An Interdisciplinary Perspective* (s. 7–26). Oxford: Pergamon Press.

- Veenhoven, R. (2012). Happiness: Also known as 'life-satisfaction' and 'subjective well-being'. Teoksessa K. C. Land, A. C. Michalos, & M. J. Sirgy (toim.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* (s. 63–77). Dordrecht, Netherlands: Springer Publishers.
- Verkuyten, M., & Thijs J. (2002). School enjoyment of elementary school children: The role of performance, peer relations, ethnicity and gender. *Social Indicators Research*, 59(2), 203–228.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language: The development of higher psychological processes*. E. Hanfmann & G. Vakar (toim.). Cambridge, Mass: M.I.T. Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. M. Cole, V. John-Steiner, S. Schribner, & E. Souberman (toim.). Cambridge: Harvard University Press.
- Wang, M.-T. (2009). School climate support for behavioral and psychological adjustment: Testing the mediating effect of social competence. *School Psychology Quarterly*, 24(4), 240–251.
- Weckroth, K. (1988). *Toiminnan psykologia*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: The role of parents, teachers and peers. *Journal of Educational Psychology*, 90(2), 202–209.
- WHO (1946). Constitution of the World Health Organisation. Basic Documents, Supplement 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Viitattu 20.8.2012.
- Wintersberger, H. (2009). Book review: Jens Qvortrup, William A Corsaro and Michael-Sebastian Honig (eds) (2009) *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*, Palgrave Macmillan: New York and Basingstoke. [Review of the book *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*, toim. J. Qvortrup, W. A. Corsaro & M.-S. Honig]. *Childhood*, 19(2), 283–287.
- Yarcheski, A., Scoloveno, M. A., & Mahon, N. E. (1994). Social support and well-being in adolescents: The mediating role of hopefulness. *Nursing Research*, 43(5), 288–292.
- Zullig, K. J., Huebner E. S., & Patton, J. M. (2010). Relationships among school climate domains and school satisfaction. *Psychology in the Schools*, 48(2), 133–145.

Liitteet

Liite 1. Sosiaalisen integraation kyselylomake

1. Onko Sinulla sisaruksia?

- Ei
- Kyllä

2 a. Asuvatko molemmat vanhempasi kanssasi?

- Ei
- Kyllä

2 b. Kuinka monessa paikassa asut? _____

3. Kuinka monta kertaa olet muuttanut?

- En koskaan
- 1–2
- 3–4
- Yli 4 kertaa

5. Oletko asunut nykyisessä kodissasi yli vuoden?

- Kyllä
- En

6a. Mitä vanhempasi/huoltajasi tekevät?

	Äiti	Isä
	↓	↓
Opiskelee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotiäiti/Koti-isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tiedä, en voi vastata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käy työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisrittäjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6b. Mitä työtä vanhempasi / huoltajasi tekevät?

Äiti _____
Isä _____

7. Onko äitisi tai isäsi johtaja tai pomo työpaikallaan?

Äiti		Isä	
↓		↓	
<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Kyllä
<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Ei

8. Onko perheelläsi yleensä rahaa sellaisten asioiden ostamiseen tai tekemiseen mitä haluaisitte?

- Kotona on aina hyvin rahaa.
- Kotona on melko hyvin rahaa.
- Kotona on aina huonosti rahaa.
- En voi vastata / en tiedä.

9. Kuinka tärkeitä seuraavat henkilöt ovat Sinulle?

	Hyvin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä	Ei sovi
	↓	↓	↓	↓
a) Koulukaverit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Muut ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Sisarukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Isovanhemmat / muut sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Opettajat koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Valmentaja / muut opettajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Muut, ketkä / kuka _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kuinka viihdyt:

	Oikein hyvin ↓	Melko hyvin ↓	Melko huonosti ↓
Koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinympäristössäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla / koulun jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viikonloppuisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Tuntuuko Sinusta, että pystyt vaikuttamaan siihen millainen koulupäiväsi on?

- Usein
- Joskus
- Ei koskaan

12. Ymmärtääkö opettajasi kun koulutyö tuntuu vaikealta?

- Usein
- Joskus
- Ei juuri koskaan

13. Ymmärtääkö opettajasi kun Sinulla on paha mieli?

- Melkein aina
- Joskus
- Ei juuri koskaan

14 Kiusaako joku Sinua?

	Ei koskaan ↓	Silloin tällöin ↓	Usein ↓
Luokkasi oppilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut oppilaat / nuoret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut aikuiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkapuhelimessa / tekstiviesteillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetissä (esim. Habbossa, MSN:ssä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jos olet joskus onneton, onko Sinulla yleensä joku, jolle voit puhua ja joka ymmärtää sinua?

- Kyllä
- Ei

16. Jos olet iloinen, onko Sinulla yleensä joku, jonka kanssa voit jakaa ilosi?

- Kyllä
- Ei

17. Jos olet iloinen tai surullinen, kenen kanssa voit puhua?

- Yleensä minulla ei ole ketään jonka kanssa puhua
- Ystävät, muut lapset
- Aikuiset kotona
- Muut aikuiset

18. Katsoitko eilen televisiota, DVD:tä tai videoita?

- En katsonut
- Kyllä katsoin, kuinka kauan _____

19. Pelasitko eilen tietokoneella tai pelikonsolilla?

- En pelannut
- Kyllä pelasin, kuinka kauan _____

20. Teitkö jotain seuraavista asioista eilen?

	Kyllä:	En:
	↓	↓
Peseydyit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaihdoit puhtaat vaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söit aamiaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söit kouluruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söit lämmintä ruokaa koulun jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söit iltapalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söit perunalastuja, karkkia tai muuta sellaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukuit hyvin koko yön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Montako tuntia nukuit viime yönä? _____ tuntia.

21. Oliko sinulla viime yönä univaikeuksia?

- Kyllä oli
- Ei ollut

23. Moneltako menit eilen nukkumaan?

- Ennen yhdeksää
- Yhdeksän ja yhdentoista välillä
- Yhdentoista ja yhden välillä
- Kello yhden jälkeen

24. Olitko eilen kotona ilman aikuista / aikuisia?

- En ollut
- Olin aamulla
- Olin iltapäivällä koulun jälkeen
- Olin illalla
- Olin yöllä

25. Kuvaile lyhyesti mitä teit eilen koulun jälkeen:

26. Teitkö eilen jotain yhdessä vanhempiesi kanssa?

- En
- Tein, mitä _____

27. Oliko eilinen Sinulle tavallinen päivä?

- Kyllä, melko tavallinen päivä
- Ei, hieman erityinen päivä, koska _____

28. Oliko näihin kysymyksiin vastaaminen Sinusta helppoa?

- Kyllä, koska _____
- Ei, koska _____

Kommentteja:

Liite 2. Opettajien kyselylomake

Oppilaan ikä: ____ vuotta

Oppilaan sukupuoli:

tyttö poika

1. Äiti maahanmuuttaja
2. Isä maahanmuuttaja

1. Vaatiiko tämä oppilas erityisiä toimenpiteitä hyötyäkseen opetuksesta?

- Ei
 Kyllä, esimerkkejä toimenpiteistä:

2. Mihin alueisiin liittyen oppilas tarvitsee erityisiä toimenpiteitä ja huomiota? (Voitte merkitä useita kohtia)

- Oppiaineisiin liittyvät haasteet Suomi toisena kielenä
 Päätös erityisopetuksesta Sosiaaliset/käyttäytymiseen liittyvät vaikeudet
 Muu alue, täsmentäkää:

3. Millaiset mahdollisuudet Teillä on työnnne puitteissa vastata tämän oppilaan tarpeisiin?

- Hyvät mahdollisuudet
 Kohtalaiset mahdollisuudet
 Huonot mahdollisuudet

4. Kuormittavatko oppilaan ongelmat työskentelyänne opettajana?

- Eivät
 Kyllä, täsmentäkää ongelma ja haaste:

5. Ovatko oppilaan suurimmat vaikeudet luonteeltaan sosiaalisia vai oppiaineisiin liittyviä? Täsmentäkää:

6. Missä määrin koulu ja koti tekevät yhteistyötä liittyen alueeseen, jolla koette oppilaalla olevan suurimpia vaikeuksia?

- Suuressa määrin
- Jossain määrin
- Vähäisessä määrin

7. Missä määrin koulun ja kodin välistä yhteistyötä kuvaa yksimielisyys oppilaan vaikeuksien luonteesta?

- Suuressa määrin
- Jossain määrin
- Vähäisessä määrin

8. Missä määrin oppilaan vanhemmat/huoltajat seuraavat hänen koulutyötään?

- Suuressa määrin
- Jossain määrin
- Vähäisessä määrin
- En osaa sanoa

9. Missä määrin oppilaan vanhemmat/huoltajat seuraavat hänen huolellisuuttaan koulutyössään?

- Suuressa määrin
- Jossain määrin
- Vähäisessä määrin
- En osaa sanoa

10. Estääkö jokin oppilasta käyttämästä älyllisiä/tiedollisia kykyjään koulutyössään?

- Ei
- Estää, mikä: _____

11. Millä alueella koette oppilaan osoittavan suurinta kyvykkyyttä?

12. Arvioikaa oppilaan valmiuksia perusaineissa asteikolla 1-5, missä 1 tarkoittaa hyvin heikkoja valmiuksia ja 5 erittäin hyviä valmiuksia.

Kuvitteellinen arvosana: _____

13. Arvioikaa oppilaan sosiaalisia/käytöksellisiä valmiuksia asteikolla 1-5, missä 1 tarkoittaa hyvin heikkoja valmiuksia ja 5 erittäin hyviä valmiuksia.

Kuvitteellinen arvosana: _____

14. Onko Teillä jotakin lisättävää?

Liite 3. Alkuperäisartikkelit

Jaana Minkkinen

The structural model of child well-being

Jaana Minkkinen

School of Social Sciences and Humanities, 33014 University of Tampere, Finland

e-mail: jaana.minkkinen@uta.fi

Abstract

This paper focuses on theoretical debates about child well-being and introduces the structural model of child well-being. The development of the model has its origins in the great diversity of concepts of well-being in the research field. The model is based on the definition of health by the World Health Organisation (WHO 1946), the bioecological theory of child development (Bronfenbrenner and Morris 1998), social support theory (Cobb 1976), and the socio-cultural approach to human development (Vygotsky 1962; Leont'ev 1978). The general frame of the model is founded on the new paradigm of childhood, especially the notion of the child as an active social actor. The model analyzes child well-being as a construct which is made up of dimensions of well-being at the individual level and framed by preconditions of well-being at both individual and societal levels. The dimensions of well-being are physical, mental, social, and material, while the frame of well-being consists of subjective action, a circle of care, the structures of society, and culture. The relationships between the different elements are also included in the model. The paper concludes with a discussion on the model as a whole.

Keywords Child well-being · structural model · ecological theory · social support · social actor

1 Introduction

Research into child well-being has been an expanding branch of science for almost 40 years, but definitions of well-being have varied (Pollard and Lee 2003; Ryan and Deci 2001). As a result of the diversity of approaches to the subject, not only is a consensus on the definition of child well-being hard to achieve for scientists, but the nature of well-being as a multidimensional phenomenon also makes it difficult to encapsulate in a brief theory. A number of different taxonomies of the dimensions or domains of well-being have been proposed, but they lack consistency in their classification (Hanafin and Brooks 2005). For example O'Hare and Gutierrez's (2012) review uncovered a total of 61 unique domain names used in the 19 studies combining domains into indices of child well-being. Further, theoretical attempts to bind dimensions together into one presentation are few although that kind of frame would be necessary for an in-depth and comprehensive analysis of child well-being. As Ben-Arieh and Frønes (2011) have suggested, a more commonly held framework for an understanding of the well-being of children is needed. The aim of this paper is to propose and present a holistic structural model of child well-being. The model combines the focal dimensions of well-being, the prerequisites for well-being and the mutual relationships between the different elements into a visual representation.

A multidisciplinary approach is indispensable when the purpose is to form a comprehensive model of child well-being. The structural model of child well-being (SMCW) is based on several separate perceptions drawn mainly from the fields of psychology and sociology. All the perspectives incorporated into the SMCW are well-known and have been broadly discussed and applied in empirical research. They highlight the different facets of child well-being and complement each other, which is why they are suitable for the premises of the aggregating model. The dimensions of well-being in the SMCW are founded mainly on the definition of health in the Constitution of the World Health Organisation (WHO 1946). The bioecological theory of child development (Bronfenbrenner and Morris 1998) has set a pattern for the societal frame of child well-being, while certain elements can be attributed to social support theory (Cobb 1976). In addition, the socio-cultural approach (Vygotsky 1962; Leont'ev 1978) has provided a basis for theorizing the relationships between child well-being and the societal preconditions of well-being, involving the idea of human activity as a mediator between the person and the surrounding social world. Moreover, the development of the SMCW is permeated by the tenet of the child as an active social actor and agent, based on the new paradigm of childhood (Qvortrup 1994; Corsaro 1997; James et al. 1998). The remainder of this paper is divided into two main sections: a presentation of the model and a discussion on the subject.

2 The structural model of child well-being

2.1 The definition of child well-being

The SMCW is grounded in the notion of a person as a physical, mental and social being who lives and acts in a material world, interacting with other people and institutions around the cultural environment. The World Health Organisation has defined health as follows: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO 1946). This broad definition of health embodies a proposal for defining well-being as a state of being in a truly good situation in the physical, mental and social domains. However,

well-being is not a stable state but invariably a fluctuating situation, particularly in the case of children, as the very nature of childhood entails a phase of development characterized by changing life situations and challenges. Thus child well-being is a process in itself, due in large part to the changes in the internal and external prerequisites of well-being. On the other hand, well-being is a result of processes of different kinds, such as development, understood here as the frame of well-being or, more precisely, something which might result in well-being. In summary, child well-being can be defined as a dynamic process wherein a person's physical, mental, social and material situation is more commonly positive than negative, and as an outcome of intrapersonal, interpersonal, societal and cultural processes.

The SMCW is illustrated in Figure 1. The dimensions of child well-being are at the centre, together with the internal prerequisites for well-being. The well-being dimensions are physical, mental, social and material, and they interplay with each other. The next circle in the diagram is subjective action, which is a mediating level between individual well-being and the societal frame of well-being. The societal frame is divided into a circle of care, the structures of society, and culture. Furthermore, the model hypothesizes about the nature of the interactions between the well-being elements.

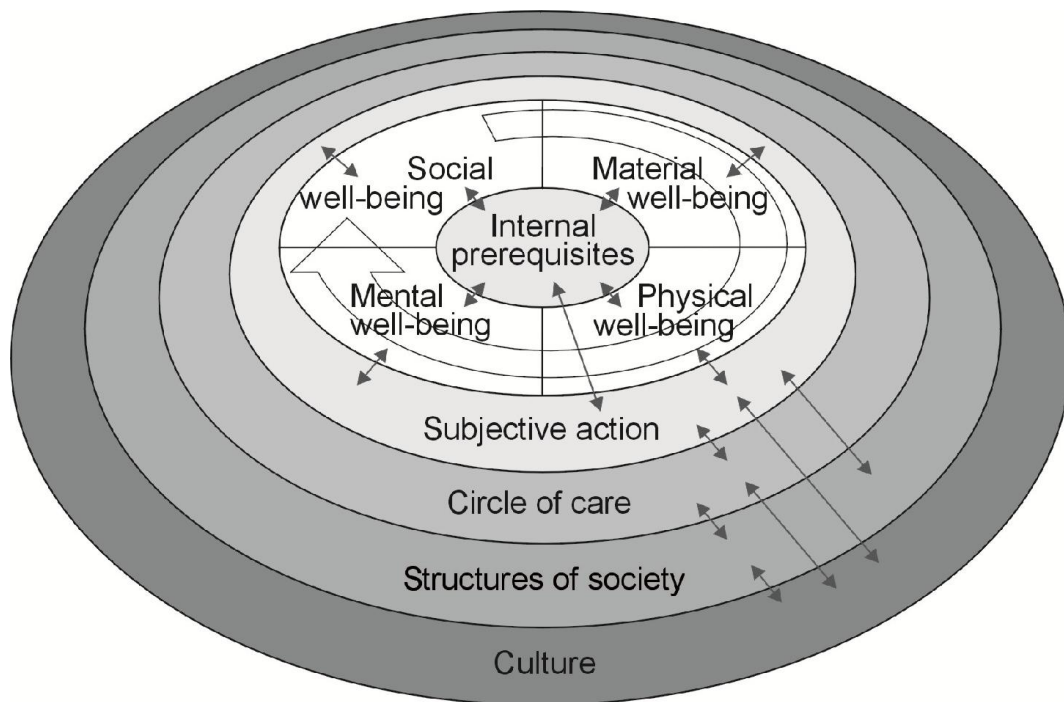


Fig.1 The structural model of child well-being

The model is based on the ideas and concepts promulgated by WHO (1946), Bronfenbrenner and Morris (1998), Cobb (1976), Vygotsky (1962) and Leont'ev (1978). The arrows reflect the interactions between the different elements of the model. An orbital arrow through the dimensions of well-being represents the interplay between the dimensions.

2.2 The dimensions of child well-being

Whenever one tries to understand child well-being as a whole, the nature of well-being as a multidimensional phenomenon must be taken into account. However, the inconsistency in the

classification of the numerous domains and taxonomies of well-being poses a problem (Hanafin and Brooks 2005). The solution here is to define the focal dimensions of well-being based on the broad definition of health by the World Health Organisation (WHO 1946) and complement this in line with the latest research on the issue. The main reason for using the definition formulated by the World Health Organisation is that it conveys a multidimensional, holistic view of well-being comprising physical, mental and social dimensions, which are well-known concepts in both theoretical approaches and empirical studies. The same dimensions can be found in the definition of adolescent well-being by Columbo (1986) as cited in Yarcheski et al. (1994, 288): "Well-being is a multidimensional construct incorporating mental/psychological, physical, and social dimensions". Schor (1995, 413) also includes almost the same dimensions in his definition, linking them to the resources of the family as follows: "Children's health and well-being is directly related to their families' ability to provide their essential physical, emotional and social needs". Further, physical, mental and social dimensions can be found in almost every list of the domains of child well-being although mental well-being is often decentralized into several domains such as psychological and cognitive (Pollard and Lee 2003).

In addition to the aforementioned dimensions, material well-being is regarded as a focal dimension in the SMCW, in keeping with most of the conceptualizations of child well-being (e.g. UNICEF 2007; O'Hare and Gutierrez 2012; Bradshaw et al. 2007). Conversely, Moore et al. (2008) have argued that economic well-being is a contextual resource of well-being. The authors' argument, however, rests on the view that especially in deprived life circumstances, such as famine, the material situation squarely reveals how children are faring and for that reason it is justifiable to regard material well-being as a vital dimension of well-being. To summarize, physical, mental, social and material dimensions are the focal dimensions of well-being in the SMCW. They can be seen as umbrella concepts which cover more detailed domains within the model.

Physical well-being comprises health, the absence of disease, and proper physical functionality. Heredity is an important internal prerequisite of physical well-being but the history of personal well-being has an influence on the child's current well-being as well. Injuries, for example, pose physical limitations and disability could greatly impact physical well-being. Fundamentally, physical well-being is interconnected with the other dimensions of well-being in numerous and complex ways. Mental well-being, for example, diminishes the probability of psychosomatic disorders, while material well-being could offer the opportunity to choose wholesome but more expensive food. Safe and stable adults in the home environment are an essential social precondition for a child's physical well-being, while positive relationships with teachers may have interconnections with physical well-being, for instance by providing guidance on a healthy lifestyle. Furthermore, a child could affect his or her own physical well-being either positively or adversely through his or her actions, such as adopting healthy habits or engaging in risk behaviour.

Mental well-being concerns the positive mental situation of the child. It refers to mental health and the absence of psychiatric disorders and includes both emotional and cognitive well-being. In addition to these both subjectively and objectively defined givens (even though it is obvious that definitions of psychiatric disorders are likewise social agreements and constructs), mental well-being involves the child's own view of his or her situation concerning happiness and life satisfaction, which is a result of a personal assessment process, referred to as subjective well-being in many studies. Well-being as subjective feelings of happiness and pleasure is based on the philosophical approach to defining well-being from the hedonic perspective (Ryan and Deci 2001).

A number of mental abilities can be regarded as internal prerequisites for mental well-being, such as having good self-esteem, self-regulation and resilience, and the child's problem-solving methods. A history of mental well-being in relation to the child's personal experimentation and emotional and cognitive development are internal preconditions for his or her further mental well-being. Mental well-being has strong reciprocal connections with other dimensions of well-being. For instance, good physical health supports good mental health, while material well-being, in turn, could provide pleasure when a child receives goods that he or she wants, supporting the positive assessment of economic safety as a whole. A positive situation between the child and the people close to him or her supports mental well-being through experimentation with acceptance and safety, for example. Additionally, mental well-being has reciprocal links to the consequences of the child's actions.

Social well-being refers to a positive situation between the child and the people in his or her life. It embraces the child's relationships with close adults such as parents, other relatives, adult caregivers and coaches, as well as friends. A positive situation in relation to other people implies an underlying safe and supportive relationship. A supportive relationship refers to support of all kinds, including sufficient freedom of choice commensurate with the age of the child and in keeping with the Rights of the Child (United Nations 1989). The child's ability to make friends and sustain relationships is often a precondition for social well-being, while social competence fosters enjoyment in the company of others. These kinds of internal prerequisites of social well-being are primarily founded on the nature of past interactions between the child and others, and on the child's mode of action in social situations learned through personal experimentation. According to attachment theory (Bowlby 1969), the first parental relationship is particularly instrumental in shaping children's habits of reacting trustfully in certain social situations. The relationship between social well-being and other dimensions of well-being could be direct or intricate. Various mental disorders, such as social anxiety disorder characterized by an excessive fear of social situations, have a direct link to social well-being. More oblique is the effect of material well-being, for example when disposable income provides or restricts opportunities to take up hobbies and purchase goods, and the child's profile as a consumer affects his or her social well-being in the form of belonging to a group, especially where teenagers are concerned. Physical disability may also have an influence on the child's involvement in social activities, thereby diminishing social well-being. Social well-being is dependent on the child's social activity, but social activity has an effect on the situation between the child and other people too.

Material well-being implies a positive material situation in the child's life. It relates to having sufficient nourishment, housing and other material items that are normally elements in the standard of living in the society and culture surrounding the child. The internal prerequisite for material well-being is the child's ability to feel and show what he or she needs, such as an infant's cry to communicate hunger. Among older children, the readiness to get a job and work, for instance, is the precondition for material well-being. Material well-being could be constrained by physical disability, but also by poor mental well-being, for example via reduced appetite or hyperalimentation, which could be symptomatic of many clinical syndromes and developmental disorders such as eating disorders, depression and autism. In addition, social well-being has an impact on material well-being, for example if the child's parents do not tend to him or her for one reason or another. The material care at home and the family's economic situation are the most important factors in relation to children's material well-being, while the past financial situation has an influence on the future material well-being.

2.3 Subjective action

The first outer circle in the diagram of the SMCW is *subjective action*. Action as a resource of well-being is related to the eudaimonic perspective that “well-being consists in *nature fulfillment*” (Haybron 2008, 25, italics in the original), and deriving fulfillment from being fully functioning (Ryan and Deci 2001). Subjective action refers to the internal and external activities engaged in by the child that produce well-being for him or her, or conversely, actions that degrade well-being such as risk behaviour. More precisely, internal activity refers to mental processes such as perception, thinking and memory, while external activity refers to practical actions. However, in reality internal and external activity form a common macrostructure that occurs at the same time (Leont’ev 1978). Activities supporting child well-being might include playing, physical exercise, studying, learning new skills, working, spending time with family and friends, caring for pets, hobbies, creative action, arts and crafts, and civic involvement. For example, educational well-being, which is a widely used domain in the indices of child well-being (O’Hare and Gutierrez 2012), is included in the circle of subjective action in the SMCW because it refers to children’s actions at school. In other words, the acquired education is not a dimension of well-being in the SMCW but a contextual factor which has the potential to promote well-being.

The precondition for subjective action is capability. According to the capability approach (Sen 1992), which has become a widely used basis in welfare economics, capability is understood here as a person’s actual ability to act by utilizing the resources available. Thus capability is conditional upon the personal and societal prerequisites realized in the situations in which the actions might take place.

In the SMCW, subjective action forms a mediating circle between the dimensions of child well-being and the societal frame of well-being. This means that the societal prerequisites of well-being have an effect on child well-being through the child’s actions. This kind of perspective is founded on the ideas in the socio-cultural view of human development, by Vygotsky (1962) and Leont’ev (1978) in which human activity has an intermediary role between the individual and the social context. Further, the SMCW embraces the view that the child not only reacts to the circumstances deterministically, but acts and converts the features of the situation when responding to the stimulus and participates in social life with others as a subject and a part of the social totality (Vygotsky 1962, 1978). Regarding children as actors in their own lives is an approach that is likewise found at the core of recent childhood studies, but the new sociology of childhood goes on to regard children as constructive, social actors at the societal level (Qvortrup 1994; Corsaro 1997; James et al. 1998), a view which has also been adapted to the SMCW, and which is discussed in more detail below. In addition, a child’s active role in his or her life and in society is one of the principle underlying children’s rights in the United Nation’s Convention on the Rights of the Child (CRC) (United Nations 1989), which is perceived as the normative frame of child well-being (Bradshaw et al. 2007; Ben-Arieh 2010).

A child’s activity has an influence on his or her well-being not only at the present time, but also in the future. The perspective of the future is intertwined with the fundamental nature of childhood with its intense physical, cognitive and emotional growth, and links to the changes in social standing from childhood to adult citizenship. The future aspect is visible in the developmental approach that is common in child well-being research, especially in psychology (Pollard and Lee

2003). Furthermore, in sociological studies, childhood was constantly reinterpreted from the vantage point of the future, as a period before adulthood by “*transitional* theorizing” (James et al. 1998, 207, italics in the original), until the paradigm shift that led to the emphasis on children’s roles as actors and participants in their current life situations, not only as future members of society (Qvortrup et al. 1994, xi). When discussing the total well-being of the child in accordance with the viewpoint expressed by Ben-Arieh and Frønes (2011), both temporal aspects should be considered, present-day well-being and predicted future well-being or ‘well-becoming’, which each add to our understanding of child well-being.

2.4 The societal frame of child well-being

The societal frame of child well-being is divided into a *circle of care*, the *structures of society*, and *culture* in the SMCW, reflecting the environmental and societal prerequisites of well-being. The perspective of the SMCW has its origins in the bioecological model of human development (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner and Morris 1998) due to the fact that the ecological approach reveals that the child does not live in a sociocultural vacuum, but as a member of society interacting with others. Further, the idea of intrinsic circles is adapted from the bioecological model because it reflects the *distance* from the child and his or her well-being to the different levels of environmental context in the stratification of the social world, too. More precisely, the ecological circles of the micro-, exo- and macrosystem identified by Bronfenbrenner are quite similar to the societal circles of the SMCW. Nonetheless, differences do exist between the SMCW and the bioecological model. The main distinctions concern the way in which concepts are defined, and the principle integral to the SMCW which emphasizes the child as a constructive, social actor in his or her own life and as an agent in society (Qvortrup 1994; Corsaro 1997; James et al. 1998). To this end, the societal circles in the SMCW are further elaborated below.

The most significant distinction between the SMCW and the bioecological model is one of definition. The nature of well-being and development are understood here to embody separate entities, where development represents a process which can produce well-being. In other words, child well-being and child development are usually parallel processes, but that is not necessarily the case at the concrete level. For example, development makes a negative contribution to well-being when the child’s biological maturation gives rise to a genetic anomaly that may result in death in the worst-case scenario. Additionally, the linkage between well-being and development is bidirectional, that is, well-being can support development as well as development can support well-being. Social well-being leads to intellectual development, for instance, when the child’s good relationship with his or her teacher contributes to the learning process in the subject.

The other conceptual difference between the SMCW and the bioecological model is the mediating unit between the child and his or her environment. As described in the previous section, the SMCW places subjective action at an intermediary level between individual well-being and the social and societal circumstances of well-being. The bioecological model, on the other hand, has a microsystem as the mediating level between the developing person and the environment, involving “a pattern of activities, social roles, and interpersonal relations experienced by the developing person in a given face-to-face setting with particular physical, social, and symbolic features that invite, permit, or inhibit, engagement in sustained, progressively more complex interaction with, and activity in, the immediate environment” (Bronfenbrenner 1994, 1645).

According to the author's interpretation, the microsystem involves the individual experiences of the person at the centre, whereas subjective action in the SMCW places greater emphasis on the child's role as a collective actor, forming the face-to-face interaction with others and hence being a contributor to society and cultural production (James and Prout 1990, 8; Corsaro 1997).

The SMCW includes a *circle of care* as the innermost societal circle of child well-being, following the principle of the CRC (United Nations 1989) that children have a right to receive special care and assistance. The circle of care refers to those people interacting with the child face to face and their physical, cognitive, emotional, and material support for the child. Children's chances of surviving and reaching adulthood are slim without the material support of other people, but considerable empirical research data underline social support as an important contributor to well-being as well (Cohen and Wills 1985). Social support is indicated as not only having a connection to the immediate well-being of the child, but also as being an important factor in promoting well-being in the future and enabling him or her to become a member of society. Social support is understood here as a product of reciprocal interaction along the lines of Cobb's (1976, 300) definition: "Social support is defined as information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations". Cobb's definition of social support is indicated in the SMCW as it is concise and includes the idea of the mutuality in interactions, involving the child's own activity, which is in line with the general configuration of the SMCW.

The mutuality between the child and the people around him or her is present in the entire circle of care. The principle of reciprocity embodies the tenet impressed previously about the child as an actor, a subject who has an influence inherently on the people and the context by him- or herself, and who is not only an object of other people's actions. In comparison with the bioecological model (Bronfenbrenner and Morris 1998), the definitions of the microsystem and the circle of care both involve people interacting with the child face to face. However, the SMCW stresses other people's obligations to take care of the child and treat him or her with respect, in accordance with the principle of the CRC (United Nations 1989). The commitment to take care of the child particularly concerns adults because of the power imbalance that exists between adults and children. Nevertheless, the circle of care includes the care and support from child to child as well as from adult to child, namely the care and support that occurs in the cultural routines and situations in which the child is participating as an actor. In addition to direct care in face-to-face interaction with the child, the circle of care refers to those relationships between the social actors in the child's life which could have a mediating effect on the child's well-being via the quality or degree of care, such as the relationships between parents and childminders. Such connections run parallel with the mesosystem in the bioecological model (Bronfenbrenner and Morris 1998).

The *structures of society* constitute the second circle of the societal circles for child well-being in the SMCW. The structures of society are conceptual and concrete structures which have an impact on child well-being through subjective action and which are variously realized among children in their daily routines. Conceptual structures refer to the way in which social order and cooperation concerning children are organized in society, namely by institutions such as the family, childcare, healthcare, education and the church, and the laws and conventions which regulate the functional requirements of these institutions. Structures of society also refer to children's opportunities to participate in making decisions that affect them, the sense of security among people, welfare services and income transfers concerning families with children, the general economic situation in

society, and environmental factors like the number of playgrounds or the level of pollution near the child's home.

The structures of society are roughly equivalent to the exosystem in the bioecological model, but whereas the definition of the exosystem (Bronfenbrenner 1993, 24) excludes the direct influence of events in the exosystem on the processes in the immediate context of the child, the SMCW defines the structures of society as having both direct and indirect influence on child well-being via subjective action. In addition, the SMCW incorporates the opposite effect, in that children are social contributors at the level of the structures, complying with James and Prout (1990, 8): "Children are not just the passive subjects of social structures and processes." According to the CRC (Article 12, United Nations 1989), the child has the right to express his or her views freely in all matters affecting him or her. Thus children should have an opportunity to express their opinions, for instance in judicial cases where they are at the centre of a custody battle. That said, children's chances of influencing the structures of society seem to be negligible in many cases, but they are somewhat better at certain levels of society, for example in the family and at school when they are allowed to take part in compiling the rules and regulations. In addition to the perceptible possibilities for exerting influence, the child's agency could be realized in a more subtle way in his or her recurrent interaction with other social actors. A child's social position, for example as a pupil in relation to a teacher, not only restricts the child's activity but also enables action, possibly resulting in a structural change over time (James 2009).

The broadest societal frame of child well-being in the SMCW is *culture*. Culture retains collectively shared conscious and unconscious values, norms, and attitudes towards children; culture-related patterns of behaviour and expressiveness; generalized cognitions like symbols, meanings, assumptions and representations linked to childhood, well-being, a valued life, fundamental material conditions and human dignity. Compared with the concept of the macrosystem in the bioecological model, in the SMCW *culture* has similar connotations to those expressed in the definition of the macrosystem, but the latter refers more to the superstructures behind the cultural characteristics, "to consistencies... at the level of the subculture or the culture" (Bronfenbrenner 1979, 26).

Culture is the outermost circle in the SMCW, reflecting the fact that culture frames all kinds of human and societal activity, and pervades every circle in the model, namely subjective action, the circle of care, and the structures of society. Nonetheless, child well-being is not only affected by the culture of which he or she is a member but, in line with the aforementioned, children are likewise contributors in relation to the collective production and reproduction of culture (James 2009). For example, many children are adept at inventing new symbols such as expressions or words and using old symbols in unorthodox situations. This indicates a child's ability to be creative, as discussed more broadly by Corsaro (1998), who has pointed to children's subcultures in kindergartens and schools in which children's inventive solutions are placed, imitating adults and repeating the cultural patterns around them. This 'interpretive reproduction' is a reconstruction of the existing culture, and is present in the cultural routines in which children are participating in society (Corsaro 1998).

3 Discussion

This paper contributes to the theoretical debate on defining the well-being of the child and introduces the structural model of child well-being (SMCW). The model includes the focal dimensions of well-being and shows the connections between the dimensions, the internal prerequisites of well-being, subjective action and the societal frame of well-being. The aim of the model is to aggregate several approaches to child well-being, combining them into one entity to clarify the concept as a whole. The model involves holistic and ecological approaches to well-being, as well as certain perspectives of developmental psychology. Furthermore, the paradigm of children's agency in the new sociology of childhood has provided a general framework for defining children as contributors to their own well-being and to the societal frame of well-being as a whole.

During the development of the SMCW, an effort has been made to describe complex phenomena as simply as possible without losing the crucial elements which are usually connected with discussions on child well-being, especially in the social sciences, and to build a logical construct of selected elements to form a *structure of well-being*. This aim has called for a multidisciplinary approach – bearing in mind that disciplines have their own perspectives and emphasis on the subject in question – while combining them (or parts thereof to be more precise) into one presentation has necessitated selectivity, conciseness and simplification. However, these 'sacrifices' are justified if the result, namely the model, illuminates the concept of child well-being in such a way as to piece together child well-being in its entirety, including the connections between the elements.

Considering the complexity of the phenomenon under study, the aim of developing an aggregate model of child well-being is an ambitious one. Nevertheless, the author is confident that the endeavour is worthwhile, as clarifying the concept of well-being points to how extensively child well-being is being investigated. As Pollard and Lee (2003, 67) have pointed out, the term well-being is commonly used in narrow studies which assess only a single domain or indicator of well-being without recognizing the constraints of the research frame. During the course of this paper, it has become clear that child well-being is a multifaceted construct consisting of elements such as biological givens, obvious social facts, and the social construction of the child's situation. Additionally, the frame of the well-being is multilevel and the preconditions for well-being are numerous and diverse. In short, any discussion about child well-being or indicators of well-being will lack coherence without pinpointing which aspects of well-being are under analysis, and the SMCW serves as a tool to do just that. Further, the SMCW may help to clarify "a confusing and contradictory research base" concerning child well-being and to navigate among the "inconsistent use of definitions, indicators, and measures of wellbeing" (Pollard and Lee 2003, 69). Compared with the compelling taxonomy of child well-being indicators compiled by Ben-Arieh and Frønes (2011), there are clear commonalities with the SMCW, such as assumptions that child well-being is a dynamic state, founded on the interactions between individual and environmental factors at different levels, as indicated in the bioecological model (Bronfenbrenner and Morris 1998).

Although it is not the intention of this article to apply the SMCW, the subject warrants touching on briefly. In addition to the theoretical aims, the SMCW strives to serve as a comprehensive framework for empirical research into child well-being. The main purpose is to underline child well-being, as a multidimensional entity framed by a multilevel context, on the research agenda. For example, the SMCW provides a basis for quantitative research into the importance of the

different levels of the societal frame for well-being, for instance with multilevel modeling, or research into the connections between the different elements in the model via structural equation modeling. Moreover, the SMCW provides opportunities to form more specific research frames as well. It is possible to study, for instance, how the child constructs his or her well-being and to ascertain the preconditions for well-being in a situation of poor care, such as poor social support at school, or in situations where the child's social position is changing in relation to other social actors, such as when custody of the child is passed to social workers. At the level of structures, one research question concerns the elements from which an understanding of child well-being is constructed by different social actors, such as policymakers or judges. In relation to well-being indicators, the reasoning throughout the SMCW is that both objective and subjective indicators provide essential information about child well-being and its prerequisites, and could feasibly be applied side by side as is often the common practice in empirical research today.

This discussion has expanded on the premises underlying the development of the structural model of child well-being, and presented some suggestions for its practical application. However, the themes connected to the operationalization of the model would call for a more exhaustive discussion in the future. To that end, the principles of the Rights of the Child advocated by the United Nations (1989) deserve much broader treatment. The perspectives of present and future well-being (Ben-Arieh and Frønes 2011) should also be considered carefully in any forthcoming analyses.

Acknowledgments

This paper was supported by a postgraduate student fellowship from the Oskar Öflunds Foundation, the Finnish Concordia Fund and the Häme Regional Fund of the Finnish Cultural Foundation. I would also like to acknowledge the support received from Dr. Atte Oksanen, Dr. Irmeli Järventie, Prof. (Emer.) Anja Lahikainen and Prof. (Emer.) Matti Alestalo

References

- Ben-Arieh, A. (2010). From child welfare to children well-being: The child indicators perspective. In S. B. Kamerman, S. Phipps, & A. Ben-Arieh (Eds.), *From Child Welfare to Child Well-Being: An international perspective on knowledge in the service of policy making* (pp. 9–22). Dordrecht : Springer.
- Ben-Arieh, A., & Frønes, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18(4), 460–476.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Vol. 1, Attachment. London: Hogarth Press.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80(1), 133–177.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In R. H. Wozniak, & K. Fischer (Eds.), *Scientific environments* (pp. 3–44). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen, & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed.) (Vol. 3, pp. 1643–1647). Oxford, England: Pergamon Press/Elsevier Science.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (Vol. 1, pp. 993–1028). New York: John Wiley.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Columbo, S. A. (1986). *General well-being in adolescents: its nature and measurement*. Dissertation Abstracts International 46, 2246B. Saint Louis: Saint Louis University.
- Corsaro, W. A. (1997). *The sociology of childhood*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Hanafin, S., & Brooks, A-M. (2005). *Report on the development of a national set of child well-being indicators in Ireland*. Dublin: The National Children’s Office.
- Haybron, D. M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. In M. Eid, & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 17–43). New York: The Guilford Press.
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press.
- James, A., & Prout, A. (eds.) (1990). *Constructing and re-constructing childhood*. Basingstoke: Falmer Press.
- James, A. (2009). Agency. In J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M-S. Honig (Eds.), *The Palgrave handbook of childhood studies* (pp. 34–45). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Leont’ev, A.N. (1978). *Activity, consciousness, and personality*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. (Transl.) M. J. Hall, original edition 1975.
- Moore, K. A., Theokas, C., Lippman, L., Bloch, M., Vandivere, S., & O’Hare, W. (2008). A microdata child well-being index: Conceptualization, creation, and findings. *Child Indicators Research*, 1(1), 17–50.
- O’Hare, W. P., & Gutierrez, F. (2012) The use of domains in constructing a comprehensive composite index of child well-being. *Child Indicators Research*, doi: 10.1007/s12187-012-9138-6
- Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59–78.
- Qvortrup, J. (1994). Childhood matters: An introduction. In J. Qvortrup, M. Bardy, G. Sgritta, & H. Wintersberger (Eds.), *Childhood matters: Social theory, practice and politics* (pp. 1–23). Aldershot: Avebury.
- Qvortrup, J., Bardy, M., Sgritta, G., & Wintersberger, H. (1994). Preface. In J. Qvortrup, M. Bardy, G. Sgritta, & H. Wintersberger (Eds.), *Childhood matters: Social theory, practice and politics* (pp. ix–xiv). Aldershot: Avebury.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Oxford: Oxford University Press.

- Schor, E. L. (1995). Developing communality: Family-centered programs to improve children's health and well-being. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 72(2), 413–442.
- UNICEF. (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7*. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre.
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
http://www.unesco.org/education/pdf/CHILD_E.PDF. Accessed 20 August 2012.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organisation*. Basic Documents, Supplement 2006.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Accessed 20 August 2012.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. (Eds.) M. Cole, V. John-Steiner, S. Schribner, & E. Souberman. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language: the development of higher psychological processes*. (Eds. and transl.) E. Hanfmann, & G. Vakar. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press.
- Yarcheski, A., Scoloveno M. A., & Mahon, N. E. (1994). Social support and well-being in adolescents: The mediating role of hopefulness. *Nursing Research*, 43(5), 288–292.

Jaana Minkkinen

4. OPETTAJA JA LASTEN HYVINVOINTI

Vaikka opettajia arvostetaan perinteisesti tietojen ja taitojen välittäjinä, heillä on tärkeä rooli lasten hyvinvoinnin ja sosioemotionaalisen kehityksen tukijoina. Opettaja jakaa arjen lasten kanssa ja voi vaikuttaa lasten tunne-elämään, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin.

Lapsen hyvinvointi koostuu neljästä toisiinsa vaikuttavista osa-alueesta: fyysisestä, materiaalisesta, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista (vrt. OECD 2001). Fyysiseen hyvinvointiin kuuluvat fysiologisten perustarpeiden tyydytys, terveydentila ja psykosomaattiset tuntemukset. Materiaalista hyvinvointia ilmaisevat käytettävissä olevat materiaaliset resurssit. Sosiaalista hyvinvointia rakentavat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen käyttäytyminen. Psyykkinen hyvinvointi on usein välittävänä tekijänä muiden hyvinvoinnin osa-alueiden välillä, sillä psyyken tulkintojen kautta välittyvät niin fyysiset aistimukset kuin materiaaliset elinehdot ja ihmissuhdekokemukset. Psyykkinen hyvinvointi rakentuu emootioista, kognitiivisista arvioista ja psyykkisestä toimintakyvystä. Sen ilmentäjiä ovat lapsen subjektiivinen kokemus itsestään, voinnistaan, sosiaalisista suhteistaan, olosuhteistaan ja tilan-

teestaan sekä hänen kykynsä toimia erilaisissa tilanteissa (vrt. Diener ym. 1997, 25; Huppert 2005, 307).

Tässä artikkelissa tarkastellaan lapsen sosiaalisen hyvinvoinnin ja emotionaalisen hyvinvoinnin välistä suhdetta. Emotionaalisen hyvinvoinnin indikaattorina käytetään lapsen subjektiivista kokemusta omasta mielialastaan. Analyysi keskittyy lapsen opettajasuhteeseen, jota ei ole tutkittu vielä niin laajasti kuin lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Tavoitteena on selvittää, kykeneekö opettaja antamaan masennusoireisille lapsille sosiaalista tukea sekä onko opettaja heille tärkeä henkilö. Opettajasuhteen merkittävyyden selvittämiseksi verrataan opettaja-, vanhempi- ja vertaisryhmäsuhteiden yhteyttä lapsen masennusoireisiin. Lopuksi pohditaan, edistääkö kouluyhteisö mielialaltaan pahoinvoivien lasten hyvinvointia vai onko koulu heille sosioemotionaalinen loukku.

Lapsen masennusoireet ja opettajan tuki

Opettaja saattaa pystyä kompensoimaan emotionaalisissa riskiolosuhteissa kasvavien lasten kehitystä (ks. Pulkkinen 2002, 210). Esimerkiksi amerikkalaistutkimuksessa opettajasuhteen laatu vaikutti enemmän niihin 7–8-vuotiaisiin käytösongelmaisiiin lapsiin, joita oli kohdeltu torjuvasti kotona (Hughes ym. 1999, 181). Opettajan kompensatiomahdollisuutta tukevat myös kiintymyssuhdeteoriaan (Bowlby 1969) pohjautuvat tutkimukset, joiden mukaan lapset voivat muodostaa opettajan kanssa erilaisia kiintymyssuhteita kuin vanhempien kanssa (Goossens & van IJzendoorn 1990; Howes ym. 1998; van IJzendoorn ym. 1992). Lähtöolettamuksena tässä artikkelissa onkin, että opettajan merkitys on erilainen masennusoireisille kuin hyvinvoiville lapsille.

Psykiatrisessa luokituksessa (DSM-IV) masennus on määritelty mielialahäiriöksi, joka ilmenee emotionaalisena pahoinvointina. Masennus on moniulotteinen ilmiö. Se vaikuttaa niin psykologiseen toimintakykyyn kuin sosiaalisiin suhteisiin. Aaron Beckin (1967) kog-

nitiiivisen depressioteorian mukaan suurin osa masennusoireista on ensisijaisesti seurausta masentuneen henkilön negatiivisista ja vääristyneistä ajattelumalleista. Kun masentuneen käsitys itsestä, maailmasta ja tulevaisuudesta on pessimistinen, siitä seuraa myös negatiivisia emootioita. (Kovacs & Beck 1977, 21–23.) Kognitiivisen teorian mukaan masennus ilmeni muun muassa siinä, kiinnittääkö lapsi huomionsa positiivisiin vai negatiivisiin seikkoihin kouluympäristössä sekä miten lapsi tulkitsee opettajalta saamaansa palautetta.

Kouluikäisen (6–12-vuotiaan) masennuksen merkkejä ovat alakuloisuus, surullisuus, syyllisyyden tunteet ja voimakas itsekritiikki. Käytöksen tasolla masennus ilmenee välinpitämättömyytenä omasta turvallisuudesta, itsetuhoisena käyttäytymisenä tai lievemmin siten, että lapsen koulumenestys heikkenee, kun lapsi ei jaksaa hyödyntää kykyjään. (Sourander & Aronen 2007, 583.) Nuoruusiässä masennusoireet muuttuvat kuitenkin epätyypillisemmiksi. Jo alakoulun lopussa lapsen yleisin masennusoire voikin olla ärtyneisyys masentuneen mielialan sijaan. Siten varhaisnuoren masennusoireita saattaa olla vaikea erottaa normaalista mielialan vaihtelusta, joka on murrosiässä nopeaa ja hyvin pienet tapahtumat voivat heitellä tunnetiloja. Masentuneella mielialan muutos, kuten levottomuus ja ikävystyneisyys, kestää kuitenkin pitkään tai mieliala vaihtuu hyvin nopeasti äärimmäisyydestä toiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591–592, 601–604.) Vakavaa masennusta esiintyy ennen murrosikää 0,5–3 prosentilla lapsista, ja se on pojilla ja tytöillä yhtä yleistä (Sourander & Aronen 2007, 583). Nuoruusiässä masennus on tytöillä yleisempää. Vakavaa masennusta potee eri tutkimusten mukaan noin 2–10 prosenttia nuorista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 601–603.)

Lasten itsensä raportoimat masentuneisuusoireet kahdeksanvuotiaana ennustavat laaja-alaisia haittoja kymmenen ja 15 vuotta myöhemmin – voimakkaat masennusoireet ennustavat jopa itsemurhaa 16-vuotiaana (Haavisto ym. 2004; Sourander ym. 2005; Sourander ym. 2001). Eniten lieviä tai vakavia masentuneisuusoireita 18-vuotiaana oli niillä suomalaispojilla, joita oli jatkuvasti kiusattu koulussa kahdeksanvuotiaana mutta jotka eivät olleet kiusanneet muita (Klomek

ym. 2008, 51). Suomessa kahdeksanvuotiaiden tyttöjen itsearvioidut masennusoireet lisääntyivät vuodesta 1989 vuoteen 2005. Opettajat ja vanhemmat eivät kuitenkaan havainneet, että lasten ongelmat olisivat lisääntyneet. (Sourander ym. 2008.) Opettajilta jäivätkin havaitsematta erityisesti tyttöjen masennusoireet (Kumpulainen ym. 1996; Puura ym. 1998). Vastakkainen tulos saatiin amerikkalaistutkimuksessa, jossa sekä opettajan että vanhempien arvio 8–11-vuotiaiden tyttöjen masennusoireista korreloi lasten omien arvioiden kanssa (Epkins & Meyers 1994).

Tutkimuskentällä vallitsee toistaiseksi epäselvyys siitä, mitkä tekijät aiheuttavat riskin sairastua vakavaan masennukseen (Dobson & Dozois 2008, 7). Biologisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi on tutkittu muun muassa vaikeiden elämäntilanteiden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyttä masennusoireisiin. Suomalaistutkimuksessa tyttöjen masennusoireisiin oli yhteydessä vanhempien alhainen koulutustaso ja avioero sekä kokemus ainakin yhdestä suuresta, negatiivisesta elämäntapahtumasta. Poikien masennusoireisiin oli yhteydessä vain äidin alhainen koulutustaso. (Sourander ym. 2008.) Australialaistutkimuksessa ne 7–11-vuotiaat lapset, joiden sosiaalisia suhteita luonnehti luottamuksen puute, kokivat 2–3 kertaa todennäköisemmin masennusoireita verrattuna niihin oppilaisiin, joilla ihmissuhteet olivat läheisempiä (Glover ym. 1998).

Ekologisen näkemyksen mukaan vanhempien ja perheen lisäksi kouluyhteisö on yksi niistä lasta ympäröivistä eritasoisista sosiaalisista kerrostumista, jotka vaikuttavat hänen kehitykseensä ja hyvinvointiinsa (Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner & Morris 1998; Aldgate 2010, 22–23). Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että lämmin ja hyväksyvä opettajasuhde tukee lapsen sosioemotionaalista hyvinvointia, esimerkiksi sopeutumista kouluun (Murray & Greenberg 2000; Pianta ym. 1995; Pianta 1999). Roeser kollegoineen (2000) havaitsi, että 12–13-vuotiaiden myönteinen suhde opettajaan oli yhteydessä positiivisiin muutoksiin lapsen mielenterveydessä ja motivaatiossa. Murrayn ja Greenbergin (2000) tutkimuksessa myönteinen suhde opettajaan oli yhteydessä hyviin kaverisuhteisiin, parempaan koulu-kompetenssiin ja vähäisiin masennusoireisiin. Suomalaisessa tutki-

muksessa opettajasuhteen laadulla oli yhteys oppilaan motivaatioon ja turvallisella opettajasuhteella yhteys hyvään itsetuntoon kuudennella ja yhdeksännellä luokalla (Myllyviita 2004).

Lapsen hyvinvoinnin kannalta oleellista opettajasuhteessa on opettajan sosiaalinen tuki. Tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki määritetään Cobbin (1976, 300) mukaan informaatioksi, joka saa ihmisen uskomaan, että hänestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja että hän kuuluu verkostoon, jota luonnehtivat vastavuoroiset sitoumukset. Opettajan sosiaalinen tuki ilmentyy lapsen kokemuksena siitä, että opettaja välittää hänestä ja arvostaa häntä. Opettajan sosiaalinen tuki auttaa lasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ja kuuluvansa kouluyhteisöön, jossa myös lapsella on omat sosiaaliset velvollisuutensa opettajaa kohtaan.

Opettajan tuella on havaittu olevan yhteys oppilaan sosiaalisesti vastuulliseen käytökseen ja oppimismotivaatioon (Wentzel 1994, 1998), oppilaan sitoutumiseen kouluun ja koulusaavutuksiin (Pianta ym. 1995; Klem & Connell 2004) sekä terveyskäyttäytymiseen (McNeely & Falci 2004). Merkityksellisiä ovat nimenomaan oppilaan havainnot sosiaalisesta tuesta ja sen saatavuudesta, ei niinkään se, vastaavatko havainnot tuen tosiasiallista tasoa (Roeser ym. 2000; Reddy ym. 2003, 122; Wentzel 1998). Opettajan vaikutus lapsiin on siten välittyntä, eli ympäristö ei vaikuta suoraan lapsen hyvinvointiin vaan kulttuuristen ja persoonallisten tulkintojen kautta (Lahikainen ym. 2008, 67). Tutkittaessa 11–13-vuotiaita amerikkalaislapsia havaittiin, että masennusoireet vähenivät ja itsetunto kohosi niillä oppilailta, jotka havaitsivat opettajan tuen lisääntyvän seurantajakson aikana. Jos taas oppilas koki opettajan tuen vähenevän, hänen masennusoireensa lisääntyivät ja itsetunto aleni. (Reddy ym. 2003.) Australialaistutkimuksessa niillä 7–11-vuotiailla lapsilla, joiden mielestä opettaja ei huomionnut heidän hyvää työtään, oli kaksi kertaa todennäköisemmin masennusoireita verrattuna niihin oppilaisiin, jotka saivat opettajalta positiivista palautetta (Glover ym. 1998).

Lapsen hyvinvoinnin kannalta toinen tärkeä opettajasuhdetta ilmentävä indikaattori sosiaalisen tuen lisäksi on se, miten tärkeänä

oppilas pitää opettajaansa. Opettajan tärkeys kertoo lapsen emotionaaliseen sitoutumisesta sekä opettajaan että kouluun. Watersin ja kumppaneiden (2009) teoreettisessa mallissa kouluun sitoutuminen (school connectedness) on välittävä tekijä, joka kytkee kouluympäristön lapsen hyvinvointiin ja koulumenestykseen. Resnick ynnä muut (1997) huomioivat, että kouluun sitoutuneilla 11–17-vuotiailla oli vähemmän emotionaalista stressiä ja itsemurha-ajatuksia. Heillä oli myös vähemmän itsetuhoista ja terveysriskeille altistavaa käytöstä. Lisäksi kouluun sitoutuminen on yhteydessä positiiviseen koulumenestykseen ja opiskelumotivaatioon (Roeser ym. 2000; Klem & Connell 2004).

Aineisto

Tutkimusaineisto on kerätty 3.–6.-luokan oppilailta Tampereelta vuonna 2009 pohjoismaisessa *Barndom og Skole i Velferdsstaten* -projektissa, joka on jatkoa professori Irmeli Järventien (2005, 2006, 2008) tutkimusprojektille *Unequal Childhood*. Aineisto on kerätty kahdelta alakoululta, jotka sijaitsevat sosioekonomiselta väestötaustaltaan toisistaan poikkeavissa kaupunginosissa (indikaattoreina työttömyysluvut, vanhempien koulutustaso ja sosioekonominen asema ja maahanmuuttajien osuus alueen väestöstä). Aineisto on kokonaisuutena 3.–6.-luokan oppilaita (N=256, kato 0 %). Yleistettävyydeltään aineisto antaa suuntaa 9–13-vuotiaiden lasten hyvinvoinnista Tampereella sekä muissa suomalaisissa suurissa kaupungeissa. Osa tutkittavista aiheista liittyy kuitenkin kahden tutkitun koulun opettajiin (N=15), joten tulosten yleistettävyys on niiltä osin rajallisempi.

Tutkimusaineisto kerättiin oppilailta kahdella tutkimuslomakkeella. Oppilaat vastasivat kysymyksiin luokassa opettajan ja tutkijoiden läsnä ollessa. Tutkimuskysymykset käytiin yksitellen läpi ja tutkijat antoivat ohjeita siitä, miten kysymykset oli tarkoitettu ymmärtää. Oppilaat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa ja nimettömissä kirjekuorissa, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi.

Tutkimuksessa analysoidaan lapsen opettaja-, vanhempi- ja vertaissuhteiden laadun yhteyttä lapsen mielialaan. Mielialaa mitataan lapsen masentuneisuusoireilla, joiden määrittämiseen on käytetty Maria Kovacs'in ja Beckin (1977) kehittämää CDI-kyselyä (Children's Depression Inventory). CDI-kysely on laajasti käytetty mittari masennusoireisten lasten seulomiseen lapsiväestöstä. Sitä on käytetty myös tutkittaessa koululaisten emotionaalista hyvinvointia (esim. Reddy ym. 2003; Roeser ym. 1998). CDI-mittarin validius on todettu vahvaksi verrattuna kliiniseen haastattelumenetelmään (Timbremont ym. 2004), mutta masennusdiagnoosin tekeminen vaatii lapsen tutkimisen myös haastatteleamalla ja havainnoimalla (Sourander & Aronen 2008, 557).

Alkuperäisessä CDI:ssä on 27 osiota, jotka kattavat lapsuuden masennusoireet kuten surullisuuden, itsemurha-ajatukset ja uni- ja ruokahaluhäiriöt (Kovacs 1981, 308). Osioiden jakaantuminen faktoreihin vaihtelee eri tutkimuksissa, mutta esimerkiksi Kumpulaisen ym. (1996) tutkimuksessa saatiin seuraavat faktorit: hyödyttömyys, ihmissuhdeongelmat, mielipaha, negatiivinen mieliala ja negatiivinen itsetunto. CDI-kysymykset voidaan luokitella myös lapsen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä identiteettiä kuvaaviin ulottuvuuksiin kuten Järventie (1999; 2001) on tehnyt tutkiessaan lasten syrjäytymistä.

Jokaisessa CDI-osiossa on vastaajalle annettu kolme vastausvaihtoehtoa, joista voi saada 0–2 pistettä, joten CDI-kyselystä saatavan kokonaispistemäärän vaihteluväli on 0–54 (Kovacs 1981, 308). Epidemiologisissa tutkimuksissa masentuneisuuden raja-arvoksi on suositeltu 16–19 pistettä (Sourander ym. 2008, 319). Suomalaisissa tutkimuksissa on yleisesti käytetty 17 pistettä (esim. Sourander ym. 2004, 2008), mutta joissakin tutkimuksissa kuolemanhalua koskeva kysymys on jätetty pois (Kumpulainen ym. 1996; Puura ym. 1997; Puura ym. 1998). Tässä tutkimuksessa CDI-kyselystä saatavaa yhteispistemäärää käytetään lapsen yleisen mielialan mittarina. Masennusoireisuuden raja-arvoksi on valittu 16 pistettä.

Lapsi-opettaja-suhteen indikaattoreina käytetään lapsen opettajalta saamaa sosiaalista tukea sekä lapsen kokemaa opettajan tärkeyttä.

Lapsen ja vanhemman välisen suhteen indikaattorina käytetään lapsen ja vanhempien välistä puheyhteyttä. Vertaissuhteiden indikaattorina käytetään lasten välistä hyväksyntää. Tätä mitataan sillä, joutuuko lapsi muiden lasten kiusaamaksi. Taustamuuttujina käytetään sukupuolta, luokka-astetta, koulua, maahanmuuttajaperhetaustaa sekä äidin ja isän työttömyyttä.

Mielialaryhmät

Tutkimukseen osallistuneet oppilaat saivat CDI-kyselystä 0–31 pistettä. CDI-summamuuttujan reliabiliteetti on 0,87 (Crohnbachin α), keskiarvo 8,0 ja keskihajonta 6,4. CDI-summamuuttujan pistemäärät jaetaan kolmeen luokkaan siten, että mielialaltaan hyvinvoiviksi luokitellaan ne oppilaat, jotka saavat CDI-kyselystä alhaisen pistemäärän 0–7. Keskiryhmän muodostavat 8–15 pistettä saaneet. Masennusoireisten ryhmään kuuluvat 16–31 pistettä saaneet. Näin luokitellen hyvinvoivia lapsia on aineistossa yli puolet (56 %). Keskiryhmään kuuluu vajaa kolmasosa lapsista (31 %). Masennusoireisia lapsia on aineistossa joka kahdeksas (13 %). Luokiteltua CDI-summamuuttujaa käytetään jatkossa jakaumissa ja ristiintaulukoinnissa, luokittelematonta CDI-summamuuttujaa korrelaatio- ja regressioanalyseissa.

Oppilaan sukupuoli, luokka-aste ja koulu eivät ole yhteydessä masennusoireiden määrään. Sen sijaan CDI-pistemäärän kanssa korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi äidin työttömyys sekä lapsen perheen maahanmuuttajatausta (taulukko 1).

Taulukko 1. Analyysissa käytettyjen muuttujien korrelaatiot

Muuttuja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Lapsen mieliala	-										
2. Opettajan tuki	0,274**	-									
3. Opettajan tärkeys	0,029	0,370**	-								
4. Muut lapset kiusaavat	0,446**	-0,102	-0,017	-							
5. Puhuu vanhemmille	-0,191**	0,125*	0,122	-0,030	-						
6. Sukupuoli	0,006	-0,007	-0,117	0,170**	0,008	-					
7. Luokka-aste	-0,006	-0,0190**	-0,307**	0,024	-0,001	0,062	-				
8. Koulu	-0,066	-0,027	-0,094	0,043	0,112	-0,106	0,099	-			
9. Maahan-muuttajatausta	0,196**	-0,078	-0,028	0,129*	0,041	-0,082	-0,112	0,289**	-		
10. Äiti työtön	0,172*	-0,137*	-0,026	0,035	0,017	0,046	-0,084	-0,011	-0,003	-	
11. Isä työtön	0,040	0,136*	-0,144*	0,003	-0,043	0,101	0,166**	0,043	0,001	0,144	-

*** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$

1. Mitä suurempi pistemäärä, sen huonompi mieliala.

2. 1=erittäin huono, 2=huono, 3=melko huono, 4=hyvä, 5=erinomainen

3. 1=ei lainkaan tärkeä, 2=melko tärkeä 3=hyvin tärkeä

4. 1=ei, 2=joskus, 3=melkein joka päivä

5. 1=ei, 2=kyllä

6. 1=tyttö, 2=poika

9. 1=ei, 2=kyllä

10 ja 11. 1=ei, 2=kyllä

Opettajan sosiaalinen tuki ja tärkeys

Opettajalta saatua sosiaalista tukea tutkittiin kahdella kysymyksellä ”ymmärtääkö opettajasi, kun koulutyö tuntuu vaikealta” ja ”ymmärtääkö opettajasi, kun sinulla on paha mieli”. Yli puolet (57 %) oppilaista kokee, että heidän opettajansa ymmärtää melkein aina koulutyön vaikeuksia (taulukko 2). Vajaa puolet (47 %) oppilaista kokee, että opettaja ymmärtää melkein aina oppilaiden pahaa mieltä. Opettaja ymmärtää siten paremmin koulutyön vaikeuksia kuin lasten pahaa mieltä (ero jakaumien välillä tilastollisesti erittäin merkitsevä, Independent Samples Kruskal-Wallis Test $p < 0,001$). Tulos on yhdensuuntainen Puuran ym. (1998, 6) havaintojen kanssa eli opettaja havaitsee paremmin oppilaan opiskeluun liittyviä ongelmia kuin oppilaan mielialaan liittyviä ongelmia.

Taulukko 2. Oppilaan koulutyön vaikeuksien ja pahan mielen ymmärtäminen (%).

	Opettaja ymmärtää, kun koulutyö tuntuu vaikealta	Opettaja ymmärtää, kun oppilaalla paha mieli
Melkein aina	57	47
Joskus	33	40
Ei juuri koskaan	10	13
Yhteensä (N)	100 (265)	100 (265)

Koulutehtävien vaikeuden ja pahan mielen ymmärtäminen ovat yhteydessä toisiinsa siten, että mitä paremmin opettaja ymmärtää koulutyön vaikeuksia, sen todennäköisemmin hän ymmärtää myös oppilaan pahaa mieltä. Toisaalta taas jos opettaja ei ymmärrä juuri koskaan oppilaan pahaa mieltä, on todennäköistä, että opettaja ei ymmärrä myöskään

oppilaan vaikeuksia koulutehtävien teossa. Yhteys on tilastollisesti erittäin merkitsevä (Pearsonin χ^2 , $p < 0,001$).

Koska tavoitteena on selvittää, pystyykö alakoulun opettaja antamaan sosiaalista tukea masennusoireista kärsiville oppilaille, muodostetaan opettajan sosiaalista tukea mittaava summamuuttuja yhdistämällä edellä esiteltyt muuttujat. Summamuuttuja saa arvoja väliltä 1–5. Sen reliabiliteetti on 0,63 (Cronbachin α), keskiarvo 3,8 ja keskihajonta 1,2. Yhdistämällä kaksi vähiten arvoja saavaa luokkaa (4–5) saadaan luokiteltu summamuuttuja, jota käytetään jatkossa jakaumissa ja ristiintaulukoinnissa. Luokittelematonta summamuuttujaa käytetään korrelaatio- ja regressioanalyysissä.

Runsa kolmasosa (35 %) oppilaista arvioi opettajan sosiaalisen tuen erinomaiseksi. Vajaa kolmasosa (30 %) arvioi opettajan sosiaalisen tuen hyväksi. Opettajan tukea melko huonona tai huonona pitää runsas kolmasosa (35 %) oppilaista. Taustamuuttujista opettajan sosiaalisen tuen kanssa korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi luokka-aste (taulukko 1). Erityisesti kuudesluokkalaiset kokevat opettajan tuen heikommaksi kuin oppilaat luokilla 3–5. Myös äidin ja isän työttömyys korreloi tilastollisesti merkitsevästi opettajan sosiaalisen tuen kanssa (taulukko 1). Työttömien lapset kokevat siten saavansa opettajalta vähemmän tukea.

Lapsen opettajalta saama sosiaalinen tuki korreloi lapsen masennusoireiden kanssa tilastollisesti erittäin merkitsevästi. Vaikka luokka-aste vakioidaan, pysyy opettajan sosiaalisen tuen ja lapsen masennusoireiden välinen korrelaatio tilastollisesti erittäin merkitsevä (Pearsonin korrelaatio $-0,280$, $p < 0,001$). Tutkittaessa ristiintaulukoimalla opettajan sosiaalisen tuen yhteyttä lapsen masennusoireisiin havaitaan, että mielialaltaan hyvinvoivat lapset kokevat saavansa opettajalta enemmän tukea kuin masennusoireiset tai keskiryhmään kuuluvat lapset (taulukko 3). Masennusoireisista lapsista puolet kokee saavansa opettajalta huonoa tai melko huonoa tukea. Opettajan tuen ja lapsen masennusoireiden välinen yhteys on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Taulukko 3. Opettajalta saatu sosiaalinen tuki ja masennusoireet (%).

Mieliä	Opettajan sosiaalinen tuki				Yhteensä (N)
	erinomainen	hyvä	melko huono	huono	
Hyvinvoivat	42	32	18	8	100 (141)
Keskiryhmä	28	25	27	20	100 (79)
Masennus- oireiset	20	29	20	31	100 (35)
Yhteensä	34	30	21	15	100 (255)

Pearsonin χ^2 , $p < 0,01$.

Opettajan tärkeyttä oppilaalle tutkittiin kysymällä, kuinka tärkeä opettaja on oppilaalle. Opettaja on valtaosalle 3.–6. luokan oppilaista melko tärkeä (66 %) ja kymmenestä oppilaasta yhdelle hyvin tärkeä (11 %). Neljäsosalle (23 %) oppilaista opettaja ei ole lainkaan tärkeä. Taustamuuttujista opettajan tärkeyden kanssa korreloi tilastollisesti erittäin merkitsevästi luokka-aste ja tilastollisesti merkitsevästi isän työttömyys (taulukko 1). Opettajan tärkeys alkaa vähetä erityisesti neljänneltä luokalta lähtien. Työttömän isän lapselle opettaja on suhteessa vähemmän tärkeä.

Taulukko 4. Opettajan tärkeyden vertailu mielialaryhmittäin (%).

Opettajan tärkeys	Mieliä		
	hyvinvoivat	keskiryhmä	masennusoireiset
hyvin tärkeä	10	11	15
melko tärkeä	71	60	64
ei lainkaan tärkeä	19	29	21
Yhteensä	100	100	100
(N)	(139)	(73)	(33)

Opettajan tärkeiden yhteys masennusoireisiin ei ole yhtä selkeä kuin opettajan sosiaalisen tuen. Vastauksena tutkimuskysymykseen, onko opettaja masentuneille oppilaille tärkeä henkilö alakoulussa, voidaan vastata myöntävästi, sillä masennusoireisista lapsista neljä viidestä pitää opettajaa joko hyvin tai melko tärkeänä henkilönä (taulukko 4). Erot masennusoireisten lasten, keskiryhmän ja hyvinvoivien välillä ovat pieniä. Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli oletus, että alakoulun opettajan merkitys olisi erilainen masentuneille kuin hyvinvoiville lapsille. Hypoteesi sai tässä tutkimuksessa vahvistusta erityisesti sosiaalisen tuen osalta.

Se, että masennusoireiset lapset kokevat saavansa opettajalta vähemmän tukea kuin hyvinvoivat lapset, on yhdenmukainen aiempien epidemiologisten tutkimusten kanssa, joiden mukaan masentuneet aikuiset kokevat saavansa vähemmän sosiaalista tukea kuin ei-masentuneet (ks. Lahey & Cronin 2008, 389–396). Myös masentuneet 14–18-vuotiaat nuoret kokivat saavansa vähemmän sosiaalista tukea vanhemmiltaan kuin ei-masentuneet (Sheeber ym. 2007) ja masentuneet 15–17-vuotiaat nuoret vähemmän tukea ystäviltään kuin ei-masentuneet (Lewinsohn ym. 1997).

Vaikutussuhde opettajan ja masennusoireisen lapsen välillä voi kuitenkin olla kaksisuuntainen; opettajan tuki voi vaikuttaa lapsen masennusoireiden määrään ja lapsen masennusoireet voivat vaikuttaa siihen, kuinka paljon hän kokee saavansa opettajalta tukea. On lukuisia mahdollisia syitä, miksi opettaja ei tue masennusoireista oppilasta. Opettaja ei ehkä tunnista lapsen masennusoireita (esim. Puura ym. 1998; Sourander ym. 1999; Sourander ym. 2008). Se, ettei opettaja havaitse masennusoireita voi johtua monista seikoista. Ensinnäkin masennusoireiden erottaminen normaalina pidettävästä mielialan vaihtelusta voi olla vaikeaa jo varhaisnuorilla (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 604), eikä opettaja ole saanut koulutusta masennuksen havaitsemiseen. Opettaja voi myös keskittyä täysin opettamistehtävään eikä ole kiinnostunut oppilaista kuin pedagogisessa mielessä. Oppilaan mielialan havaitsemista voivat myös rajoittaa kouluympäristöön liittyvät

seikat kuten suuret luokkakoot, ylimitoitettut opetussuunnitelmat ja käytöshäiriöisten oppilaiden suuri määrä.

Se, että masennusoireinen oppilas ei saa opettajalta niin paljon sosiaalista tukea kuin hyvinvoiva lapsi, voi johtua myös siitä, että masentunut lapsi ei tunnista opettajan sosiaalista tukea, vaikka sitä olisikin tarjolla. Masennusoireinen lapsi ei ehkä kykene havaitsemaan opettajan positiivista palautetta tai tulkitsee opettajan viestejä negatiivisemmin kuin mielialaltaan hyvinvoiva, ja kokee siksi tuen puutetta. Tämä selitysmalli vastaa kognitiivista masennusteoriaa, jonka mukaan masentunut kokee maailman pessimistisemmin kuin ei-masentunut (Beck 1967). Masentunut lapsi saattaa myös kaivata opettajan tukea hyvinvoivaa lasta enemmän. Masennusoireinen lapsi ei ehkä koe saavansa opettajan tukea riittävästi, koska opettaja jakaa luokkatilanteessa huomionsa parinkymmenen lapsen kesken.

Vaikka masennusoireet vaikuttavatkin siihen, miten lapsi tulkitsee opettajan käytöstä, on opettajan rooli kuitenkin mittava siinä, kokevatko oppilaat saavansa häneltä tukea vai eivät. Opettajan merkitystä puoltaa se, että tässä tutkimuksessa hyvinvoivista lapsista 74 prosenttia koki opettajan sosiaalisen tuen erinomaiseksi tai hyväksi (taulukko 3). On myös syytä epäillä, ohjaako masentuneisuus sittenkään merkittävästi lapsen kokemusta opettajan tuesta. Tutkittaessa 11–13-vuotiaita amerikkalaislapsia havaittiin, että muutos lapsen psyykkisessä hyvinvoinnissa ei vaikuttanut merkittävästi lapsen havaintoihin opettajan tuesta (Reddy ym. 2003).

Tulosten mukaan opettaja ei kykene antamaan sosiaalista tukea yhtä paljon masennusoireisille kuin hyvinvoiville oppilaille. Ei ole kuitenkaan mitään todellista estettä sille, etteikö ymmärtäväinen opettaja voisi tukea myös masentunutta oppilasta, saada hänet kokemaan itsensä riittäväksi, osaavaksi ja hyväksytyksi, ja vaikuttaa sitä kautta lapsen mielialaan.

Sosiaaliset suhteet ja masennusoireet

Jotta nähtäisiin, minkälainen painoarvo opettajasuhteella on lapsen masennusoireisiin verrattuna muihin kouluikäisen tärkeisiin ihmissuhteisiin, tehtiin regressioanalyysi, jossa verrattiin opettaja-, vanhempi- ja vertaissuhteiden yhteyttä masennusoireisiin. Testatut muuttujat olivat opettajan sosiaalinen tuki, muiden lasten kiusatuksi joutuminen ja puhuminen vanhemmille. Niiden todettiin selittävän parhaiten masennusoireita käytettävissä olevista muuttujista. Muiden lasten kiusatuksi joutumista kysyttiin monivalintakysymyksellä, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”muut lapset eivät kiusaa minua/ muut lapset kiusaavat minua joskus/ muut lapset kiusaavat minua melkein joka päivä”. Lapsen puhumista vanhempiensa kanssa kysyttiin kysymyksellä ”jos olet iloinen tai surullinen, kenen kanssa voit puhua?” (Useita vastausvaihtoehtoja, joista vaihtoehdon ”aikuiset kotona” tulkittiin viittaavan vanhempiin).

Valitut sosiaaliset muuttujat pystyvät käytetyn mallin mukaan selittämään masennusoireista 26,3 prosenttia tilastollisesti erittäin merkitsevästi (taulukko 5). Regressioanalyysi tarjosikin merkittävää vahvistusta sille, että sosiaalisten suhteiden laadulla on keskeinen rooli lapsen emotionaalisessa hyvinvoinnissa. Pelkkä opettajan sosiaalinen tuki selitti lapsen masentuneisuusoireista 7,2 prosenttia, pelkkä toisten lasten kiusatuksi joutuminen 19,6 prosenttia ja pelkkä vanhemmille puhuminen 3,3 prosenttia. Regressiomallin mukaan kiusatuksi joutuminen onkin vahvin masennusoireita selittävä sosiaalinen tekijä, toiseksi merkittävin selittäjä on opettajan sosiaalinen tuki ja kolmas selittäjä puhuminen vanhemmille. Siten lapsilla, joita kiusataan enemmän, on myös enemmän masennusoireita. Niillä lapsilla taas, jotka saavat opettajalta enemmän tukea ja puhuvat vanhempiensa kanssa, on vähemmän masennusoireita.

Saatu vertailutulos vastaa aiempia tutkimuksia, kuten Murrayn & Greenbergin (2000, 434) saamia tuloksia, joiden mukaan hyvät toverisuhteet korreloivat opettajasuhdetta voimakkaammin lapsen masennusoireiden kanssa 10–11-vuotiailla. Myös australialaistutkimuksessa koulukiusaaminen oli voimakkaammin yhteydessä 7–11-

vuotiaiden lasten masennusoireisiin kuin opettajan sosiaalinen tuki (Glover ym. 1998).

Taulukko 5. Regressioanalyysi: Lapsen masennusoireita selittävät sosiaaliset suhteet.

	Regressio-kerroin	Standardisoi-tu β -kerroin	t-arvo	Merkitsevyys
Vakio	12,426		8,905	P < 0,001
Muut lapset kiusaavat	4,477	0,415	7,661	P < 0,001
Opettajan sosiaalinen tuki	-1,150	-0,209	-3,846	P < 0,001
Puhuminen vanhemmille	-2,546	-0,153	-2,834	P < 0,01
R ²	0,271			
Korjattu R ²	0,263			
F-testi	31,277			P < 0,001
Estimaatin keskivirhe	5,487			

Regressioanalyysin edellytykset täytyivät riittävästi (CDI: vinous 1,0, huipukkuus 0,7; opettajan sosiaalinen tuki: vinous 0,81, huipukkuus -0,13; muut lapset kiusaavat: vinous 0,92, huipukkuus -0,18). Regressiomallissa huomioitiin mahdollinen kollineaarisuus ja havaittiin, että selittävät muuttujat eivät korreloi keskenään.

Regressioanalyysin avulla huomataan, että opettajalla on mahdollisuus vähentää oppilaiden masennusoireita kahdella tavalla. Ensinnäkin opettaja voi tukea oppilaitaan suoraan ymmärtämällä heidän paha mieltään sekä vaikeuksiaan koulutyössä. Opettaja voi myös vaikuttaa lasten masennusoireisiin vähentämällä oppilaiden välistä kiusaamista. Kiusaamisen vähentäminen edellyttää kuitenkin sitä, että opettaja havaitsee kiusaamisen. Yksi kiusaamistapahtuman tunnusmerkkejä on, että kiusattu pahoittaa tapahtumista mielensä. Siten yksi tärkeä tapa havaita kiusaaminen on havaita oppilaan paha mieli. Ristiintaulukoi-malla nämä muuttujat nähdään, ymmärtääkö opettaja niiden lasten

pahaa mieltä, joita kiusaavat oman luokan oppilaat. Oman luokan oppilaiden kiusatuksi joutumista kysyttiin kysymyksellä ”kiusaavatko oman luokan oppilaat sinua?”

Taulukko 6. Opettajan ymmärrys oppilaan pahaa mieltä kohtaan ja koulu-kiusatuksi joutuminen omalla luokalla (%).

Oman luokan oppilaat kiusaavat lasta	Opettaja ymmärtää lapsen pahaa mieltä			
	Melkein aina	Joskus	Ei juuri koskaan	Yhteensä
Ei koskaan	57	60	47	57
Silloin tällöin	39	37	35	38
Usein	4	3	18	5
Yhteensä	100	100	100	100
(N)	(122)	(105)	(34)	(261)

Pearsonin χ^2 , $p < 0,05$

Opettaja ymmärtää todennäköisemmin niiden lasten pahaa mieltä, joita ei kiusata kuin niiden lasten, joita kiusataan (taulukko 6). Yhteys on tilastollisesti merkitsevä. Voidaankin todeta, että luokkakaveriensa jatkuvasti kiusaamat lapset kärsivät koulussa kaksinkertaisesta ymmärtämisvajeesta: heidän pahaa mieltään eivät ymmärrä sen enempää koulukaverit kuin oma opettajakaan. Tämä on lasten tulevaisuuden kannalta karua, koska koulukiusaaminen ei ole riski ainoastaan kiusatun lapsen hyvinvoinnille vaan myös kiusaajalle. Suomalaisessa seuranta-tutkimuksessa havaittiin, että ne pojat, jotka kiusasivat toisia lapsia jatkuvasti alakoulussa, olivat 18-vuotiaina todennäköisemmin vakavasti masentuneita oman arvionsa mukaan kuin ne pojat, jotka eivät olleet kiusanneet muita koulussa (Klomek ym. 2008).

Opettaja lapsen tukena

Tässä artikkelissa tutkittiin alakoulun opettajan merkitystä erityisesti masennusoireisille lapsille. Lapsilla, jotka kokevat saavansa opettajalta enemmän tukea, on vähemmän masennusoireita kuin niillä lapsilla, jotka saavat opettajalta vähemmän tukea. Siten tutkimuksen lähtöoletus, että opettajan merkitys olisi erilainen masentuneille kuin hyvinvoiville lapsille, sai tukea yhdellä lapsi-opettaja-suhdetta kuvaavalla ulottuvuudella.

Lisäksi tutkittiin opettajasuhteen vaikutusta lapsen masennusoireisiin vertaamalla opettajasuhteen laatua lapsen vanhempi- ja ikätoverisuhteisiin. Vertailu osoittaa, että sosiaalisten suhteiden laadulla on tärkeä rooli lapsen emotionaalisessa hyvinvoinnissa. Tärkeimmäksi masennusoireiden sosiaalisesti selittäjäksi nousi muiden lasten kiusatuksi joutuminen ja toiseksi tärkeimmäksi opettajalta saatu sosiaalinen tuki. Kiusaamisen merkitsevyys korostaa opettajan mahdollisuuksia lapsen hyvinvoinnin tukijana, koska useimmiten lasta kiusaavat juuri oman luokan oppilaat. Siten opettajalla olisi mahdollisuus vaikuttaa lapsen masennusoireisiin sekä suoraan tukemalla oppilasta sosiaalisesti että epäsuoraan vähentämällä kiusaamista omassa luokassa. Opettajan mahdollisuudet havaita oman luokan sisällä tapahtuvaa kiusaamista ovat kuitenkin rajalliset, sillä opettaja ymmärtää paremmin niiden lasten pahaa mieltä, joita ei kiusata kuin niiden lasten, joita kiusataan.

Tulokset osoittavat, että alakoulun opettajalla ei ole riittäviä resursseja tukea sen enempää masennusoireisia oppilaita kuin auttaa koulukiusattuja. Jatkotutkimuksen tehtävä olisikin selvittää, miksi näin on. Joitakin ehdotuksia voidaan kuitenkin jo esittää. Ensinnäkin masennusoireet kehittyvät usein hitaasti ja siksi lapsen kanssa säännöllisessä vuorovaikutuksessa olevan aikuisen voi olla vaikea havaita lapsen mielialan muutosta (Kumpulainen ym. 1996, 372). Lisäksi opettaja keskittyy luokassa eniten opetustehtäväänsä eikä lasten sosio-emotionaalisesta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tätä todistaa tässä ja aiemmassa tutkimuksessa (Puura ym. 1998) havaittu seikka, että opettaja huomaa herkemmin lapsen ongelmat koulutehtävissä kuin

lapsen masentuneen mielialan. Piittaamattomuus koulutehtäviä kohtaan saattaa kuitenkin olla yksi motivaatiotason oire, jonka taakse lapsen masennus kätkeytyy.

Opettajat tulkitsevat myös tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt luokassa helposti rauhattomuudeksi eivätkä tiedosta niiden mahdollista yhteyttä lapsen masennukseen (Puura ym. 1998, 6). Opettajien mahdollisuuksia havaita oppilaiden masennus voitaisiin parantaa tukemalla opettajien työtä sekä antamalla opettajille täydennyskoulutusta. Koulutuksessa tulisi kiinnittää huomioita niihin tapoihin, joilla opettaja voi tukea masentunutta lasta, sillä pelkkä lapsen ohjaaminen ammattiauttajan luo on vastuusta vetäytymistä. Opettaja on lapsen elämässä jatkuvasti läsnä oleva aikuinen, joka voi teoillaan ja sanoillaan viestittää, että hän hyväksyy lapsen ja välittää lapsen hyvinvoinnista sekä pitää lapsen koulutyötä arvokkaana.

Lapsen sosiaaliset kokemukset koulussa ovat tärkeä välittävä tekijä tarkasteltaessa sitä, miten lapset kokevat kouluympäristön ja miten sosioemotionaalinen sopeutuminen kouluun sujuu (Murray & Greenberg 2000, 426). Koulu yhteisö näyttää tarjoavan masennusoireiselle lapselle useammin sosiaalisen loukun kuin mahdollisuuden saada sosiaalista tukea. On kuitenkin huomattava, että tässä tutkimuksessa keskityttiin lapsi-opettaja-suhteeseen eikä koulukaverien merkitystä masennusoireiselle lapselle tutkittu kuin kiusatuksi joutumisen osalta. Masennusoireiden ja kiusatuksi joutumisen välinen vahva yhteys viittaa kuitenkin siihen, että osalle masennusoireisista lapsista koulukavereistakaan ei ole iloa vaan surua. Vaikka suomalainen peruskoulu antaakin kansainvälisten vertailujen perusteella erinomaiset tiedolliset ja taidolliset valmiudet suurimmalle osalle lapsista, joillekin lapsille koulu on sosioemotionaalinen loukku, joka vaikuttaa kielteisesti hyvinvointiin.

Lähteet

- Beck, Aaron (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Aldgate, Jane (2010). Child Well-Being, Child Development and Family Life. Teoksessa Colette McAuley & Wendy Rose (toim.): *Child well-being. Understanding children's lives*. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 21–38.
- Bowlby, John (1969). *Attachment and loss. Vol. 1, Attachment*. Lontoo: Hogarth Press.
- Bronfenbrenner, Urie (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, Urie & Morris Pamela (1998). The ecology of developmental processes. Teoksessa William Damon & Richard Lerner (toim.): *Handbook of child psychology. Volume 1, Theoretical models of human development*. New York: John Wiley, 993–1028.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300–314.
- Damon, William & Lerner Richard (toim.) (1998). *Handbook of child psychology. Volume 1, Theoretical models of human development*. New York: John Wiley.
- Diener, Ed & Suh Eunkook & Oishi Shige (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology* 24, 25–41.
- Dobson, Keith & Dozois David (2008). Introduction: Assessing risk and resilience in models of depression. Teoksessa Keith Dobson & David Dozois (toim.): *Risk factors in depression*. Amsterdam: Elsevier Academic Press, 1–16.
- (toim.) (2008). *Risk factors in depression*. Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Epkins, Catherine & Meyers Andrew (1994). Assessment of childhood depression, anxiety and aggression: Convergent and discriminant validity of self-, parent-, teacher- and peer-report measures. *Journal of Personality Assessment* 62:2, 364–381.
- Glover, Sarah & Burns Jane & Butler Helen & Patton George (1998). Social environments and the emotional wellbeing of young people. *Family Matters* 49, 11–16.
- Goossens, Frits & IJzendoorn Marinus (1990). Quality of infants' attachment to professional caregivers: Relation to infant-parent attachment and day-care characteristics. *Child Development* 61, 832–837.
- Haavisto, Antti & Sourander André & Multimäki Petteri & Parkkola Kai & Santalahti Päivi & Helenius Hans & Nikalakaros Georgios &

- Kumpulainen Kirsti & Moilanen Irma & Piha Jorma & Aronen Eeva & Puura Kaija & Linna Sirkka-Liisa & Almqvist Fredrik (2004). Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: a prospective 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders* 83, 143–154.
- Howes, Carolee & Hamilton Claire & Philipsen Leslie (1998). Stability and continuity of child-caregiver and child-peer relationships. *Child Development* 69:2, 418–426.
- Hughes, Jan & Cavell Timothy & Jackson Tammy (1999). Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology* 28:2, 173–184.
- Huppert, Felicia (2005). Positive mental health in individuals and populations. Teoksessa Felicia Huppert, Nick Baylis & Barry Keverne (toim.): *The science of well-being*. Oxford: Oxford University Press, 307–340.
- Huppert, Felicia & Baylis Nick & Keverne Barry (toim.) (2005). *The science of well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Järventie, Irmeli (1999). *Syrjäytyvätkö lapset? : tutkimus 1990-luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelupalvelujen käytöstä Helsingissä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- (2001). Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa Irmeli Järventie & Hannele Sauli (toim.): *Eriarvoinen lapsuus*. Porvoo: WSOY, 81–124.
- (2005). Millaisia lapsia tällaisina aikoina? *Psykologia* 4, 415–422.
- (2006). Lasten hyvinvointi Pohjoismaissa. Teoksessa Irmeli Järventie, Miia Lähde & Julia Paavonen (toim.): *Lapsuus ja kasvuympäristöt: tutkimuksen kuvia*. Tampereen yliopisto: Yliopistopaino, 157–169.
- (2008). Päivänsäde vai menninkäinen? Identiteettien kasvattaminen eri-arvoisuuden puutarhoissa. Teoksessa Anja Lahikainen, Raija-Leena Punamäki & Tuula Tamminen (toim.): *Kulttuuri lapsen kasvattajana*. Helsinki: WSOY, 209–232.
- Järventie, Irmeli & Sauli Hannele (toim.) (2001). *Eriarvoinen lapsuus*. Porvoo: WSOY.
- Järventie, Irmeli & Lähde Miia & Paavonen Juulia (toim.) (2006). *Lapsuus ja kasvuympäristöt: tutkimuksen kuvia*. Tampereen yliopisto: Yliopistopaino.
- Klem, Adena & Connell James (2004). Relationship matter: linking teacher support to student engagement and achievement. *Journal of School Health* 74:7, 262–273.
- Klomek, Anat & Sourander André & Kumpulainen Kirsti & Piha Jorma & Tamminen Tuula & Moilanen Irma & Almqvist Fredrik & Gould Madelyn (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders* 109, 47–55.

- Kovacs, Maria (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta paedopsychiatrica* 46, 305–315.
- Kovacs, Maria & Beck Aaron (1977). En empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. Teoksessa J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (toim.): *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press, 1–25.
- Kumpulainen, Kirsti & Räsänen Eila & Henttonen Irmeli & Kresanov Kaija & Linna Sirkkal-Liisa & Puura Kaija & Tuompo-Johansson Erja (1996). Children with depressive symptoms. A comparison between children scoring high on self-report and children scoring high on both self- and adult report. *Nordic Journal of Psychiatry* 50, 365–374.
- Lahikainen, Anja & Punamäki Raija-Leena & Tamminen Tuula (toim.) (2008). *Kulttuuri lapsen kasvattajana*. Helsinki: WSOY.
- Lahikainen, Anja & Tolonen K. & Kraav Inger (2008). Young Children's Subjective Well-Being and Family Discontents in a Changing Cultural Context. *Child Indicators Research* 1, 65–85.
- Lakey, Brian & Cronin, Arika (2008). Low social support and major depression: research, theory and methodological issues. Teoksessa Keith Dobson & David Dozois (toim.): *Risk factors in depression*. Amsterdam: Elsevier Academic Press, 385–408.
- Lewinsohn, Peter & Gotlib Ian & Seeley John (1997). Depression-related psychosocial variables: Are they specific to depression in adolescents? *Journal of Abnormal Psychology* 106:3, 365–375.
- Libbey, Heather (2004). Measuring student relationships to school: Attachment, bonding, connectedness and engagement. *Journal of School Health* 74:7, 274–282.
- Lynch, Michael & Cicchetti Dante (1997). Children's relationships with adults and peers: an examination of elementary and junior high school students. *Journal of School Psychology* 35:1, 81–99.
- Lönnqvist, Jouko & Heikkinen Martti & Henriksson Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.) (2007). *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu (2007). Nuorisopsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 591–630.
- McAuley, Colette & Rose Wendy (toim.) (2010). *Child well-being: Understanding children's lives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- NcNeely, Clea & Falci Christina (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behaviour among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health* 74:7, 284–292.

- Murray, Christopher & Greenberg Mark (2000). Children's relationship with teachers and bonds with school. An investigation of patterns and correlates in middle childhood. *Journal of School Psychology* 38:5, 423–445.
- Myllyviita, Maiju (2004). *Oppilaan kotitaustan ja opettajasuhteiden merkitys itsetunnolle, motivaatiolle ja koulumenestykselle*. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, Pro gradu -työ.
- OECD (2001). *The well-being of nations: The role of human and social capital*. Paris: OECD.
- Pianta, Robert & Steinberg Michael & Rollins Kristin (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology* 7:2, 295–312.
- Pianta, Robert (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pulkkinen, Lea (2002). *Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys*. Keuruu: PS-kustannus.
- Puura, Kaija & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik & Kresanov Kaija & Kumpulainen Kirsti & Moilanen Irma & Koivisto Anna-Maija (1997). Should depression in young school-children be diagnosed with different criteria? *European Child & Adolescent Psychiatry* 6, 12–19.
- Puura, Kaija & Almqvist Fredrik & Tamminen Tuula & Piha Jorma & Kumpulainen Kirsti & Räsänen Eila & Moilanen Irma & Koivisto Anna-Maija (1998). Children with symptoms of depression: What do the adults see? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39:4, 577–585.
- Reddy, Ranjini & Rhodes Jean & Mulhall Peter (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and Psychopathology* 15, 119–138.
- Resnick, Michael & Bearman Peter & Blum Robert & Bauman Karl & Harris Kathleen & Jones Jo & Tabor Joyce & Beuhring Trish & Sieving Renee & Shew Marcia & Ireland Marjorie & Bearinger Linda & Udry J. Richard (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association* 278:10, 823–833.
- Roeser, Robert & Eccles Jacquelynne & Strobel Karen (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist* 33:4, 153–176.
- Roeser, Robert & Eccles Jacquelynne & Sameroff Arnold (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional

- development: A summary of research findings. *Elementary School Journal* 100:5, 443–471.
- Sheeber, Lisa & Davis Betsy & Leve Craig & Hops Hyman & Tildesley Elizabeth (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology* 116:1, 144–154.
- Sourander, André & Helstelä Leila & Piha Jorma & Helenius Hans (1999). Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34:12, 657–663.
- Sourander, André & Helstelä Leila & Haavisto Antti & Bergroth Lasse (2001). Suicidal thoughts and attempts among adolescents: A longitudinal 8-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders* 63, 59–66.
- Sourander, André & Santalahti Päivi & Haavisto Antti & Piha Jorma & Ikäheimo Kaija & Helenius Hans (2004). Have there been changes in children's psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland. *Journal American Academy Adolescence Psychiatry* 43:9, 1134–1145.
- Sourander, André & Multimäki Petteri & Nikalakaros Georgios & Haavisto Antti & Ristkari Terja & Helenius Hans & Parkkola Kai & Piha Jorma & Tamminen Tuula & Moilanen Irma & Kumpulainen Kirsti & Almqvist Fredrik (2005). Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: A prospective community-based follow-up study from age 8 to early adulthood. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry* 44:8, 756–767.
- Sourander, André & Aronen Eeva (2007). Lastenpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 556–590.
- Sourander, André & Niemelä Solja & Santalahti Päivi & Helenius Hans & Piha Jorma (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: A 16-year population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry* 47:3, 317–327.
- Timbremont, Benedikte & Braet Caroline & Dreessen Laura (2004). Assessing depression in youth: Relation between the Children's Depression Inventory and a structured interview. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 33:1, 149–157.
- van IJzendoorn, Marinus & Sagi Abraham & Lambermon Mirjam (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. Teoksessa William Damon (toim.): *Beyond the Parent: The role of other adults in children's lives*. New Directions for child development, number 57. San Francisco: Jossey-Bass, 5–24.

- Waters, Stacey & Cross Donna & Runions Kevin (2009). Social and Ecological Structures Supporting adolescent connectedness to school: A theoretical model. *Journal of School Health* 79:11, 516–524.
- Wentzel, Kathryn (1994). Relations of social goal pursuit to social acceptance, classroom behaviour and perceived social support. *Journal of Educational Psychology* 86:2, 173–182.
- (1998). Social relationship and motivation in middle school: The role of parents, teachers and peers. *Journal of Educational Psychology* 90:2, 202–209.

Associations between school-related factors and depressive symptoms among children: A comparative study, Finland and Norway

Jaana Minkkinen

University of Tampere, Finland

Correspond with JaanaMinkkinen, School of Social Sciences and Humanities, FIN-33014, University of Tampere, Finland

Email: jaana.minkkinen@uta.fi

Abstract

This study compares school-related associations in depressive symptoms among children aged between 9–13 years from four schools in Finland and Norway. A total of 523 pupils participated in the cross-sectional survey. The connections between depressive symptoms and school factors were analysed using hierarchical regression analyses. School variables were self-perceived peer victimization, teacher and peer social support, school performance, and teachers' reports on competence in core subjects; these variables explain 30% of the variance of the children's depressive symptoms in Norway and 26% in Finland beyond that afforded by differences in the background characteristics and protective factors in the family. A trend was found in the Norwegian data which showed that poor relationships at school are connected more strongly with depressive symptoms than poor school performance, but the Finnish data did not confirm this. The results support the importance of taking various school factors into account with children suffering depressive symptoms, and not merely a dysfunctional domestic situation. The implications for school psychology practice are also discussed.

Keywords bullying, children, depression, depressive symptoms, Finland, Norway, peer victimization, school, school competence, school performance, social support, teacher

Depression is detrimental to the mental and social well-being of children and adolescents. A clinically significant depressed mood is a comparatively rare disorder during childhood but the occurrence rises during puberty, especially among girls, and lifetime prevalence is up to 25% by the end of adolescence as documented in epidemiologic studies (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves, & Costello, 2002; Birmaher et al., 1996; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001). Depressive disorders are highly associated with behavioral problems, somatic complaints, and other psychiatric disorders and behaviors, such as anxiety, suicide attempts, conduct disorder, and substance abuse (Birmaher et al., 1996; Eapen & Cˆrneˆc, 2012). However, not only clinically significant depression but also ‘subthreshold’ depressive symptoms have connections to psychosocial impairment and the use of mental health services, and therefore the conceptualization of depression as a continuum is necessary (Angold, Costello, Farmer, Burns, & Erkanli, 1999; Lewinsohn, Solomon, Seeley, & Zeiss, 2000). In addition to the short-term problems, depression can have a negative long-term impact on mental health, including increased risk of suicide, abuse of alcohol and other substances, physical problems, disturbances in global functioning and interpersonal relationships, and the recurrence of depression in later adolescence and adulthood (Birmaher et al., 1996; Lewinsohn et al., 1994).

The causal connections of depression are proposed in abundance and can be divided into demographic, cultural, biological, psychiatric, and psychosocial factors such as maltreatment, poor familial functioning, stressful life events, and poor social support (Birmaher et al., 1996; Dobson & Dozois, 2008; Tonmyr, Williams, Hovdestad, & Draca, 2011). In the school environment, experiences of relationship impairments and poor school performance are recurrent for children and adolescents with depression (Birmaher et al., 1996). Peer victimization has been found to be particularly harmful,

being a form of peer abuse where a child is frequently the target of peer aggression (Kochenderfer & Ladd, 1996). A meta-analytic review of cross-sectional studies indicated that peer victimization is most strongly related to depression among 6 to 18-year-olds (Hawker & Boulton, 2000). Victimization seems to be a stronger predictor of self-reported symptoms of depression than vice versa although there is an evidence of reciprocity between victimization and depression (Fekkes et al., 2006; Sweeting, Young, West, & Der, 2006). A theoretical explanation follows the diathesis-stress model which suggests that external stressors create risk factors and prompt the onset of depressive symptoms (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999). Furthermore, poor social support from other pupils is positively related to depressive symptoms in early adolescence (Glover, Burns, Butler, & Patton, 1998; Jia et al., 2009). Poor social support from teachers or difficulties in a relationship with teachers have also been indicated to correlate with pre-adolescents' depressive symptoms (Jia et al., 2009; Murray & Greenberg, 2000; Reddy, Rhodes, & Mulhall, 2003; Wang 2009). According to the epidemiological risk-buffer model, conditional characteristics such as social support function as protective factors and buffer the malign influence of stressors (Bandura et al., 1999). In summary, it might be proposed that the quality of relationships constitutes a continuum in relation to depressive symptoms including poor relationships or deficits in social support at one end, and good and warm relationships with sufficient social support at the other.

In addition to poor relationships at school, poor school performance is positively associated with depression in pre-adolescents (Owens, Stevenson, Hadwin, & Norgate, 2012). However, the direction of the causal connection between school performance and depression varies in extant studies, and the research yields mixed findings. A substantial number of the studies support the connection between depression and poor academic

performance (Fröjd et al., 2008; Kovacs & Goldston, 1991; Kumpulainen et al., 1999) but several longitudinal analyses also show evidence of the trajectories from antecedent academic failures to depression (Masten et al., 2005; McCarty et al., 2008; Rethon et al., 2009). According to the reformulated learned helplessness model of depression, a person has a higher risk of succumbing to depression if he or she attributes negative experiences, such as low grades, to personal, comprehensive and stable aspects of him or herself (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). On the other hand, the trajectory from depressive symptoms to poor school performance has been explained mainly by lower ability to function due to depression (Beck, 1967).

While the associations of depressive symptoms with poor relationships and school performance are well documented, little attention has been paid to comparisons between various school factors correlating with levels of depressive symptomatology, and only two studies were found relating to this issue (Boulard, Quertemont, Gauthier, & Born, 2012; Undheim & Sund, 2005). Thus, there is quite limited extant knowledge concerning the proportional extents of the associations of different school factors with depressive symptoms. However, this kind of information would have great relevance, particularly for school psychologists and other school personnel.

The purpose of this study is to examine to what extent various school factors correlate with depressive symptoms and each other. Is there a significant difference between the quality of the relationships at school and school performance concerning their associations with children's depressive symptoms? The associations are studied among Finnish and Norwegian children in order to produce more extensive results by means of an international comparison. Although these two Nordic countries have similarities when it comes to national investments in a strong welfare state, including adequate standards of living and schooling for all citizens as well as similar social laws and

regulations, national features also exist such as a different school starting age. However, it was predicted that poor relationships at school would have a stronger positive connection with depressive symptoms than poor school performance in both countries based on previous studies.

Method

Participants

The participants came from two elementary schools in Finland and two elementary schools in Norway, from the cities of Tampere and Trondheim, the third biggest cities in their respective countries. Schools were selected from different city districts, with one school from a high status area of the city and the other a low status area. The selection criteria for the schools were based on the social status of the housing area, unemployment rates, and other lifestyle indicators of the adult population, as defined in a similar survey in 2003 (Leiulfstrud et al., 2003). Nonetheless, it should be noted that the differences between the city districts were relatively slight both in Tampere and Trondheim, compared with many other cities elsewhere in Europe.

A total of 523 pupils aged between 9- and 13-years-old participated in the study.

Finnish participants were in grades 3 to 6, while Norwegian participants were in grades 4 to 7 due to the different school starting age in the two countries. Respondent rates were 87% in Finland and 80% in Norway. A total of 21 participants were excluded from the Norwegian survey due to missing Children's Depression Inventory questionnaires, two of whom had an immigrant family background. The final sample comprised 265 Finnish and 237 Norwegian children, 47% of whom were girls in Finland and 48% of whom were girls in Norway. According to the Finnish education system, more 6th - graders participated in the Finnish sample (32%) than in the Norwegian sample (21%).

In the Finnish sample, 51% (N = 136) of participants and 56% (N = 133) in the Norwegian sample were from schools in the high status area. Twenty-three Finnish and 24 Norwegian participants had immigrant family backgrounds, and 22 were from the school in a low status area in both countries. A total of 15 Finnish and ten Norwegian classes participated in the study. There were significantly fewer pupils per class in Finland (M = 20) than in Norway (M = 32), $p < 0.001$ (t-test). However, in Norway there were two or three teachers per class and pupils were divided into two or three groups which had partly different timetables. On the other hand, the Finnish classes had only one teacher in general, but classes with pupils from an immigrant family had two teachers in many lessons.

Procedure

Participation in the study was voluntary and written consent was obtained from parents via information letters and consent slips sent to all pupils. The children were asked to complete questionnaires during a typical class with a teacher and the researcher present. The researcher presented the questions orally in the class and asked the children to write their answers. In addition, the children were informed that they could withdraw or choose to omit questions should they choose to do so. Respondents' and teachers' questionnaires were submitted anonymously.

Measures

Depressive symptoms. Depressive symptoms were measured with the Short Form of the Children's Depression Inventory (CDI-S). CDI-S is a shorter version of the original CDI developed by Maria Kovacs and Aaron Beck (1977) and is a widely used indicator to measure depressive symptoms in the school-aged child and adolescent population. The validity of CDI-S has been shown to be high as a screening tool for depression in medically-ill children (Allgaier et al., 2012). The CDI-S has ten items

measuring the cognitive, affective, and behavioral symptoms of depression (Kovacs, 2003). Participants in the present study were asked to report each item according to how often they experienced the symptom during the week prior to answering the questionnaire, whereas a two-week period is used in the original inventory. Item scores ranged from 0–2 and ratings were added together to obtain a total score. Lower total scores indicate few symptoms of depression while higher scores indicate more symptoms. Reliability was $\alpha = .79$ for the Finnish sample and $\alpha = .86$ for the Norwegian sample.

School related variables. School related variables are peer victimization, teacher social support, peer social support, school performance, and competence in core subjects. Peer victimization is composed of two items on tripartite scales. The items are ‘Do other pupils in your class bully you?’ (never/sometimes/often) and ‘Other pupils do not bully me/bully me sometimes/bully me almost every day’. Teacher social support is composed of three items on tri-point scales. The items are ‘Does the teacher understand when school work is difficult?’ (often/sometimes/never), ‘Does the teacher understand when a pupil is feeling bad?’ (often/sometimes/never), and ‘How important is the teacher at school?’ (very important/quite important/unimportant or inappropriate). Peer social support was gauged with the question ‘If you are happy or sad with whom are you able to talk?’. No friends to talk to indicates poor peer support. School performance was addressed with a question on how the children manage at school in their own opinion (fine/not fine). Competence in core subjects was based on the teacher’s report on a five-point scale (1 = very poor readiness, 5 = very good readiness).

Family protective factors. Protective factors in a family are parents to talk to, parental presence, and parent-child activities. Having parents to talk to was addressed with the question ‘If you are happy or sad, with whom are you able to talk?’ (no

adults/adults to talk to at home). Parental presence was gauged with the question ‘Were you at home without adults yesterday?’ (scale from 0–4, where 4 indicates that the child had adults with him or her in the morning, afternoon, evening, and at night). Parent-child activities were addressed with the question ‘Did you do something with your parents yesterday? (no/yes).

Background characteristics. Potentially confounding variables were analysed by performing a preliminary analysis of SPSS regression and SPSS frequencies separately for the Finnish and Norwegian data. The variables of gender, class size, immigrant family, and money at home were included in the further hierarchical regression analysis because they either predicted the number of depressive symptoms with the use of a criterion of $p < 0.05$ for the beta-value, or mitigated or extended the regression weights of the school-related variables in the multiple regression analysis of the Finnish or Norwegian data. Gender and immigrant family are dichotomous variables reported by teachers. Immigrant family refers to at least one of the parents being an immigrant. Money at home was addressed with the question ‘Does your family have the money to buy or do things when you want? (There is always plenty of/a fair amount of/always too little money at home/I can’t answer or I don’t know). The first option indicates plenty of money at home and other options are designed to reflect the fact that this is not the case. Gender in the Finnish data and class size in the Norwegian data were found to be suppressor variables enhancing the effects of self-perceived school performance, peer victimization, and teacher social support on the variable of depressive symptoms (Tabachnick & Fidell, 2013).

Data Analysis

All of the statistical analyses were performed separately but similarly for the Finnish and Norwegian data using SPSS-20. Descriptive statistics for the CDI-S total score and

the school-related variables were conducted for the country comparison. Models of the hierarchical regression analysis were executed to determine whether poor relationships at school or poor school performance were more likely predictors of children's depressive symptoms. Preliminary analyses of the assumptions of the hierarchical regression analysis led to some transformation of the variables to reduce skewness and the number of outliers, and also to improve the normality, linearity, and homoscedasticity of residuals (Tabachnick & Fidell, 2013). Logarithmic transformation was used on the number of depressive symptoms and a square root transformation was used on the measures of peer victimization and teacher social support. The results of multicollinearity checks showed that the square root of the Variance Inflation Factor was well below the limit of 2 for all variables. No outliers among the cases were identified with the use of a $p < 0.001$ criterion for Mahalanobis distance. Missing data in the measurement of variables were substituted with means.

Results

Descriptive Statistics

The CDI-S total score ranged from 0–13 among the Finnish children and from 0–20 among the Norwegian children. Finnish children had more depressive symptoms than Norwegians ($p < 0.01$); there was more peer victimization among the Finnish children ($p < 0.01$). Norwegian children obtained more social support from their peers ($p < 0.001$). On the other hand, teacher social support, self-perceived school performance, and competence in core subjects did not indicate any statistically significant differences between the two countries (see Supplemental Material; Table 1 for descriptive statistics).

Table 1. Descriptive statistics of the CDI-S total score and school-related variables by country

Variables	Finland				Norway				Country differences ^g
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>	<i>n</i>	
Depressive symptoms ^a	2.52	2.76	0.79	263	2.11	3.18	0.86	237	p < 0.01
School-related variables									
Peer victimization ^b	2.93	1.07	0.77	260	2.67	0.96	0.71	238	p < 0.01
Teacher social support ^c	6.67	1.50	0.65	261	6.70	1.52	0.58	234	Ns
Peer social support ^d	0.60	0.49		265	0.78	0.42		238	p < 0.001
Self-perceived school performance ^e	0.86	0.35		265	0.89	0.32		238	Ns
Competence in core subjects ^f	3.76	0.89		262	3.83	1.10		235	Ns

^aRange 0–20, high scores = a lot of symptoms

^bRange 2–6, high scores = a lot of victimization

^cRange 3–9, high scores = very good support

^d0 = poor, 1 = good support

^e0 = poor, 1 = good performance

^fRange 1–5, high scores = high competence

^gIndependent-Samples Mann-Whitney U Test

Comparing the Associations of the School Related Variables with Depressive Symptoms

Two models of hierarchical regression analysis were conducted to determine whether poor relationships at school or poor school performance were more likely predictors of the children's depressive symptoms. In both models, steps 1 and 2 were congruently conducted by country. In step 1, four background characteristics were analysed. In step 2, the measures of the protective factors in a family were included in the model. The bivariate correlation was significantly different from zero at the end of each step in the models, with the exception of step 2 in the Finnish data, indicating that protective factors in a family have no association with Finnish children's depressive symptoms after the adjustment of the background characteristics. In Norway, on the other hand, a small number of protective factors in a family explain depressive symptoms among children enhancing the prediction of the symptoms by 7% ($p < 0.01$). Background characteristics predict 9% ($p < 0.001$) of the variance of depressive symptoms among Finnish children and 4% ($p < 0.05$) among Norwegian children (see Supplemental Material; Table 2).

In Model 1, the measures representing the quality of the relationships at school were inserted into the equation in the third step. The variables significantly improved the squared multiple correlation coefficient in both datasets. The enhancement in R^2 was 19% in the analysis of the Finnish data and 26% in the Norwegian data (both $p < 0.001$).

In Model 2, the school performance measures were inserted into the equation in the third step. The enhancement in R^2 was 10% in the analysis of the Finnish data and 9% in the Norwegian data (both $p < 0.001$).

Table 2. Summary of the two hierarchical regression models using total CDI-S scores (as a logarithmic transformation) as the dependent variable and Z-scores by country

	Finland							Norway						
	R	R ²	Adj. R ²	SE	ΔR ²	F (Incr.)	df	R	R ²	Adj. R ²	SE	ΔR ²	F (Incr.)	df
Model 1														
Step 1 ^a	.29	.09	.07	.72	.09	6.01***	4, 260	.21	.04	.03	.76	.04	2.546*	4, 233
Step 2 ^b	.33	.11	.09	.71	.03	2.51	3, 257	.33	.11	.09	.74	.07	6.03**	3, 230
Step 3 ^c	.55	.30	.27	.64	.19	23.02***	3, 254	.61	.37	.35	.63	.26	31.55***	3, 227
Model 2 (Steps 1 and 2 as in Model 1)														
Step 3 ^d	.46	.21	.18	.67	.10	16.12***	2, 255	.45	.20	.17	.71	.09	12.61***	2, 228
Z-score ^e	1.54 (p=0.124)							2.64 (p=0.008)						

^a Includes measures of gender, class size, immigrant family, money at home

^b Includes measures of parents to talk to, parental presence, parent-child activities

^c Includes measures of peer victimization (sq. root), teacher social support (sq. root), peer social support

^d Includes measures of school performance and competence in core subjects

^e Z-score indicates the difference of R between Models 1 and 2 in step 3

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

The difference in the bivariate correlation (R) between Model 1 and Model 2 is statistically significant in the Norwegian data ($p = 0.008$). In other words, in Norway poor relationships at school have a significantly stronger association with children's depressive symptoms than poor school performance. However, in the Finnish data, poor

school relationships do not have significantly more importance than poor school performance concerning the children's depressive symptoms. Two possible explanations for the difference between countries can be considered. Either school performance is more important for Finnish children than it is for Norwegian children relative to its negative connection to depressive symptoms, or poor relationships at school are a greater risk for Norwegian children than Finnish children when it comes to depressive symptoms. In addition, both explanations may hold true simultaneously. The first explanation can be rejected on the strength of Model 2, which shows school performance as having a parallel linkage to the depressive symptoms in the countries. On the other hand, the second explanation gets support from Model 1 in that, poor relationships at school better explain depressive symptoms among Norwegians than among Finns. However, a more elaborate examination of the relationship variables would be required in order to standardize school performance in the equation as well. A third model of hierarchical regression analysis was carried out separately but similarly for the Finnish and Norwegian data in order to attain the specification about connections between depressive symptoms and single variables reflecting the school relationship. The background characteristics were analysed in the first step and protective factors in a family in the second step. In the third step, the variables of school relationships and school performance were examined (see Supplemental Material; Table 3). A comparison between countries with the unstandardized regression coefficients showed that all three relationship variables peer victimization, teacher social support, and peer social support have a stronger linkage with depressive symptoms in Norway than in Finland, which is parallel with the result from the previous analysis (see Supplemental Material; Table 2) although the differences between countries in single variables are not statistically significant (*Z*-scores not displayed in Table 3; see

Supplemental Material; Table 3). One possible explanation for the country difference may be related to the amount of victimization and social support at school. A comparison between countries showed that the Norwegian children experienced more social support from their peers than the Finns ($p < 0.001$; see Supplemental Material; Table 1), while there was no difference in perceived teacher support but more peer victimization among Finns than Norwegians ($p < 0.01$; see Supplemental Material; Table 1).

Table 3. Hierarchical regression of background variables (step 1), protective factors in a family (step 2), and school variables (step 3) on total CDI-S scores^a after step 3 by country

Independent variables	Finland				Norway			
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>
Background variables								
Gender ^b	-0.26	0.08	-0.18	-3.29**	-0.07	0.08	-0.04	-0.79
Class size	-0.01	0.01	-0.08	-1.47	0.00	0.01	0.04	0.69
Immigrant family ^c	0.30	0.14	0.12	2.21*	0.22	0.15	0.09	1.50
Money at home ^d	-0.26	0.08	-0.16	-3.24**	-0.07	0.08	-0.04	-0.81
Protective factors in a family								
Parents to talk to ^e	-0.01	0.10	-0.00	-0.06	-0.08	0.12	-0.04	-0.67
Parental presence ^f	-0.06	0.05	-0.06	-1.19	-0.05	0.06	-0.05	-0.97
Parent-child activities ^g	-0.11	0.08	-0.07	-1.39	-0.17	0.10	-0.09	-1.69
School variables								
Self-perceived school performance	-0.54	0.12	-0.25	-4.66***	-0.48	0.13	-0.20	-3.61***
Competence in core subjects	-0.07	0.05	-0.09	-1.61	-0.04	0.04	-0.05	-0.96
Peer victimization (sq. root)	0.98	0.13	0.39	7.67***	1.19	0.16	0.41	7.52***
Teacher social support (sq. root)	-0.06	0.03	-0.12	-2.30*	-0.09	0.03	-0.17	-2.90**
Peer social support	-0.01	0.08	-0.01	-0.12	-0.20	0.11	-0.11	-1.86
R ²	0.38				0.41			
Adjusted R ²	0.35				0.38			
ΔR^2 for step 3	0.27				0.30			
F for step 3	21.42***				23.20***			
<i>n</i>	265				238			

^a Logarithmic transformation

^b 0 = girl, 1 = boy

^c 0 = native family, 1 = at least one immigrant parent

^d 0 = not plenty of money, 1 = plenty of money

^e 0 = no adults to talk to when preadolescent is happy or sad, 1 = adults to talk to

^f 1–4 (1 = an adult with a child at home the previous day either in the morning, afternoon, evening or at night, 4 = an adult with a child at home the previous day in the morning, afternoon, evening and at night)

^g 0 = did nothing with parent yesterday, 1 = did something with parent yesterday

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Discussion

The aim of this study was to demonstrate which factor has the stronger association with depressive symptoms among children: Poor school relationships or poor school performance. Data obtained from Finland and Norway yielded disharmonious results. The Norwegian data confirm the presupposition that poor relationships, including peer victimization and poor support from teachers and peers, have a more powerful positive connection to depressive symptoms than poor school performance. This result is parallel with Boulard and colleagues' (2012) study, where being a target of verbal aggression has a clearly stronger association with a depressive mood than poor self-perceived academic achievement. Further, Undheim and Sund (2005) found an association between depressive symptoms and poor teacher support but no connection with depressive symptoms and poor self-perceived academic achievement among 12-year-old girls. More studies on the issue would be required to clarify the connections between school-related characteristics and depressive symptoms.

In addition, the present study indicated parallel results in both countries such as a strong connection between peer victimization and depressive symptoms consistent with

previous cross-sectional studies among those aged between 9 and 13 (Juvonen, Graham, & Schuster, 2003; Nadeem & Graham, 2005; van der Wal, de Wit, & Hirasong, 2003).

The combined association of the school variables with depressive symptoms is relatively high in this study, indicating a considerable role for school factors among those aged between 9- and 13-years-old. The school variables explain 30% of the variance of the preadolescents' depressive symptoms in Norway and 26% in Finland beyond that afforded by differences in the background characteristics and protective factors in a family. What is noteworthy is that school factors better explain depressive symptoms than protective factors in a family in both countries, contrary to the expectations based on previous studies (Jia et al., 2009; Resnick et al., 1997).

Limitations

The strength of this study is the international comparative research frame, which provides information about the phenomenon across national characteristics. Further strengths are the high response rates and an established indicator of depression.

However, the method of measuring depressive symptoms perceived only by children is always prone to bias due to a shorter low mood period than depression, and reporting the symptoms for only one week prior to the study could increase the bias. In addition, the results cannot be generalized due to the sample type, while the cross-sectional design limits the drawing of conclusions regarding causality. Further, the methodological solution applied here to place school-related variables as predictors of depressive symptoms was reasonable in order to compare the extent of the different school-related associations with depressive symptoms in parallel, but it is plausible that causalities could be more complex between school-related variables and depression including mutual trends (Sweeting et al., 2006).

Conclusion and Implications

This study shows that the quality of the relationships at school and self-perceived school performance should be taken into account seriously when considering depression among children aged between 9- and 13-years-old, and that it is not enough to merely observe difficulties at home. Additionally, a trend was found that poor relationships at school are associated significantly more strongly with depressive symptoms than poor school performance according to the Norwegian data. The knowledge of the relevance of the social context in school could be utilized when developing the measures of support provided by school psychologists for children experiencing depressive symptoms. In addition, a better understanding of the various school factors integrated within depression may help in identifying those pupils with mild to moderate depressive symptoms who are often a challenge to identify during everyday school activities.

Note

I would like to acknowledge the support received from Drs Irmeli Järventie and Atte Oksanen. This research was supported by a grant from the Finnish Cultural Foundation, Häme Regional fund. The data were collected in the Barndom og Skole i Velferdsstaten project (2009–2012 Norges Forskningsråd & NTNU, Leiulfstrud).

References

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49–74.
- Angold, A., Costello, J., Farmer, E., Burns, B., & Erkanli, A. (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(2), 129–137.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8-17-year-olds: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(8), 1052–1063.
- Allgaier, A-K., Frühe, B., Pietsch, K., Saravo, B., Baethmann, M., & Schulte-Körne, G. (2012). Is the children's depression inventory short version a valid screening tool in pediatric care? A comparison to its full-length version. *Journal of Psychosomatic Research, 73*(5), 369–374, doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.08.016.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(2), 258–269.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Child and adolescent depression: A review of the

past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427–1439.

Boulard, A., Quertemont, E., Gauthier, J-M., & Born, M. (2012). Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *Journal of Adolescence*, 35(1), 143–152, doi:10.1016/j.adolescence.2011.04.002.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F., Barnekow, V. (Eds.) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study : international report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, 6.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2008). Introduction: Assessing risk and resilience in models of depression. In K. Dobson, & D. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp.1–16). Amsterdam: Elsevier Academic Press.

Eapen, V., & Črnčec, R. (2012). Management of adolescent depression. *Current opinion in psychiatry*, 25(1), 7–13, doi: 10.1097/YCO.0b013e32834de3bd.

Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A-M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485–498, doi: 10.1016/j.adolescence.2007.08.006.

Glover, S., Burns, J., Butler, H. & Patton, G. (1998). Social environments and the emotional wellbeing of young people. *Family Matters*, 49, 11–16.

- Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(4), 441–455.
- Jia, Y., Way, N., Ling, G., Yoshikawa, H., Chen, X., Hughes, D., Ke, X., & Lu, Z. (2009). The influence of student perceptions of school climate on socioemotional and academic adjustment: A comparison of Chinese and American adolescents. *Child Development*, *80*(5), 1514–1530, doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01348.x.
- Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. (2003). Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*, *112*(6), 1231–1247.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., & Merikangas, K.R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiological perspective. *Biological Psychiatry*, *49*(12), 1002–1014.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, *67*, 1305–1317.
- Kovacs, M. (2003). *Children's Depression Inventory*. Multi-Health Systems.
- Kovacs, M., & Beck, A. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. Schulterbrandt, & A. Raskin (Eds.), *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models* (pp. 1–25). New York: Raven Press.
- Kovacs, M., & Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*, 388–392.

- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Puura, K., Moilanen, I., Piha, J., Tamminen T., Almqvist F. (1999). Psychiatric disorders, performance level at school and special education at early elementary school age. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8: Suppl. 4, IV/48–IV/54.
- Leiulfstrud, H., Jensberg, H., Endresen, B., Dahl, Ø., Strand, I., Nilsen, E., & Frisvold, B. (2003). *Children's life-worlds: a comparative study of children's life chances and well-being in the Nordic countries*. Norwegian National Report. Part 1: Documentation and Frequencies. Trondheim: Allforsk.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 302–315.
- Lewinsohn, P.M., Solomon, A., Seeley, J.R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of 'subthreshold' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 345–351, doi: 10.1037//0021-843X.109.2.345.
- Masten, A. M., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R., Boelcke-Stennes, K., & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733–746, doi: 10.1037/0012-1649.41.5.733.
- McCarty, C. A., Mason, W. A., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Lengua, L. J., & McCauley, E. (2008). Adolescent school failure predicts later depression among girls. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 180–187, doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.01.023.

- Murray, C., & Greenberg, M. (2000). Children's relationship with teachers and bonds with school. An investigation of patterns and correlates in middle childhood. *Journal of School Psychology, 38*(5), 423–445.
- Nadeem, E., & Graham, S. (2005). Early puberty, peer victimization, and internalizing symptoms in ethnic minority adolescents. *Journal of Early Adolescence, 25*(2), 197–222, doi: 10.1177/0272431604274177.
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International, 33*(4), 433–449, doi: 10.1177/0143034311427433.
- Reddy, R., Rhodes, J., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: a latent growth curve study. *Development and Psychopathology, 15*(1), 119–138, doi: 10.1017/S0954579403000075.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L., & Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association, 278*(10), 823–833.
- Rothon, C., Head, J., Clark, C., Klineberg, E., Cattell, V., & Stansfeld, S. (2009). The impact of psychological distress on the educational achievement of adolescents at the end of compulsory education. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 44*(5), 421–427, doi: 10.1007/s00127-008-0452-8.

- Sweeting, H., Young, R., West, P., & Der, G. (2006). Peer victimization and depression in early-mid adolescence: a longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology, 76*(3), 577–594, doi: 10.1348/000709905X49890.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. 6th ed. Boston: Pearson Education.
- Tonmyr, L., Williams, G., Hovdestad, W. E., & Draca, J. (2011). Anxiety and/or depression in 10–15-year-olds investigated by child welfare in Canada. *Journal of Adolescent Health, 48*(5), 493–498, doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.08.009.
- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2005). School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*(8), 446–453, doi: 10.1007/s00787-005-0496-1.
- van der Wal, M. F., de Wit, C. A. M., & Hirasing, R. A. (2003). Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics, 111*(6), 1312–1317.
- Wang, M-T. (2009). School climate support for behavioral and psychological adjustment: Testing the mediating effect of social competence. *School Psychology Quarterly, 24* (4), 240–251, doi: 10.1037/a0017999.