

Terveystarkastus ylipainoisten nuorten arvioimana –
Kouluterveyskysely 2017

Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet
Huhtikuu 2018
Anna Niskanen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

ANNA NISKANEN: Terveystarkastus ylipainoisten nuorten arvioimana – Kouluterveyskysely 2017

Pro gradu -tutkielma, 55 sivua

Ohjaajat: TtT Katja Joronen ja TtT Anja Rantanen

Huhtikuu 2018

Nuorten ylipaino yleistyy maailmanlaajuisesti. Suomessa sen hoito kuuluu kouluterveydenhuollolle. Ylipainon hoidossa on tärkeää luoda kunnioittava hoitosuhde, jossa huomioidaan yksilön ja hänen perheensä voimavarat. Kirjallisuuskatsauksen mukaan Suomessa ei ole tehty tutkimusta ylipainoisten nuorten arvioista terveystarkastusten käyttäjänä. Kansainvälisestäkin aiheesta on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ylipainoisten nuorten arvioita terveystarkastuksesta sekä tutkia painon ja taustatekijöiden yhteyttä nuorten arvioihin terveystarkastuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä terveystarkastuksia vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn vastauksia vuodelta 2017. Aineisto rajattiin vastaajien iän mukaan luokka-asteita vastaaviksi. Lisäksi alipainoiset rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Rajausten jälkeen aineistoon jäi yhteensä 65 792 nuoren vastaukset (N=65792). Aineisto analysoitiin sukupuolittain. Aineistoa kuvailtiin keski- ja hajontaluvuilla, frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla. Tilastollisia yhteyksiä tarkasteltiin ristintaulukoiden, khiin neliötestin ja multinomiaalisen logistisen regression avulla. Arviota terveystarkastuksesta selvitettiin Kouluterveyskyselyn kolmella väittämällä: ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista”, ”Mielipidettäni kuunneltiin” sekä ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti”. Tässä tutkimuksessa nuorten arvioita terveystarkastuksesta tutkittiin ensimmäistä kertaa. Väitteiden analysointi yksittäin mahdollisti nuorten arvioiden tarkastelemisen monipuolisemmin.

Tässä tutkimuksessa tytöistä ylipainoisia oli 16 % ja pojista 22 %. Ylipainoisuus oli yleisempää matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevien perheiden nuorilla. Suurin osa kaikista tytöistä ja pojista ilmaisi olevansa tyytyväinen terveystarkastukseen. Kuitenkin ylipainoiset pojat osoittivat normaalipainoisia poikia useammin tyytymättömyyttä terveystarkastukseen. Tyttöjen osalta ylipaino ei ollut yhteydessä arvioon terveystarkastuksesta. Lisäksi tytöt ja pojat, jotka asuivat yksin, tai joiden perheiden itsearvioitu talous oli huono, ilmaisivat useammin tyytymättömyyttä terveystarkastukseen.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ylipainoisten poikien kohtaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota terveystarkastuksissa. Lisäksi marginaalisessa asemassa oleviin nuoriin sekä huonosti toimeentulevien perheiden lapsiin täytyy kohdentaa erityistä huomiota, jotta he motivoituvat ja kiinnostuvat palvelujen piiriin. Jatkossa olisi syytä perehtyä tarkemmin siihen, kuinka hyvin ammattihenkilöstö osaa nostaa merkittävän terveyteen vaikuttavan asian esille ja rakentaa tarpeita vastaavan, motivoivan hoitosuhteen nuorten kanssa. Lisäksi perhelähtöisten interventioiden ja perheen asenteiden vaikuttavuutta olisi hyödyllistä tutkia lisää.

Avainsanat: nuori, ylipaino, arvio, terveystarkastus, kouluterveys

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
The Faculty of Social Sciences
Health Sciences, Nursing Science

ANNA NISKANEN: How overweight adolescents evaluate health examination – School Health Promotion study 2017
Master's thesis: 55 pages.
Supervisors: PhD Katja Joronen and PhD Anja Rantanen
April 2018

Prevalence of overweight among adolescents is more and more common worldwide. In Finland school health care has a significant role in preventing and taking care of adolescents' overweight. It is crucial to create a respectful patient-relationship where the personal resources of an individual and his or her family are taken into consideration. According to the literature review, research about the subject is limited. The aim of this study is to describe how overweight adolescents evaluate health examinations and investigate how adolescents' weight and background together associate with their evaluation of health examinations. The objective is to gain knowledge that can be used for further developing health examinations to answer better to the needs of the adolescents.

The data used in this study was from the School Health Promotion Study of National Institute for Health and Welfare from the year 2017. Adolescents whose age was not responding to class grades and who were underweight were excluded from the study. After this, the data included answers from 65 792 adolescents (N=65792). The data was analyzed by gender. Adolescents' background was described by using means, frequencies and percentages. Statistical associations were examined by using crosstabs, chi-square test and multinomial logistic regression. Adolescents' perception of the health examination was explained using three arguments in the survey: "Issues that are important to me were addressed", "My views were listened to" and "I was able to talk about my situation honestly". In this research, adolescent's evaluations of health examination were studied for the first time. The individual examination of the claims makes it possible to assess adolescent's evaluations more comprehensive.

According to the results of this study, 16 % of girls and 22 % of boys were overweight. Overweight was more common among adolescents whose families had a lower socioeconomic status. Overall, most adolescents were satisfied with health examination. However, overweight boys expressed dissatisfaction with health examination more often compared to their normal weight peers. Among girls, overweight was not associated with their evaluation of health examination. Girls and boys living alone or from families with lower economic status, expressed more likely to be unsatisfied with the health examination.

Based on the results, special attention should be paid to encountering overweight boys in health care. Also, adolescents in marginal position and children of families with low economic status should be paid attention to make them motivated and attached to the health services. More research should be done about how the health care personnel can bring up weight issues sensitively and build a motivating patient-relationship with an adolescent. Also, family-centered interventions and the impact of the family's attitudes should be further researched.

Keywords: adolescent, overweight, evaluation, health examination, school health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	7
2.1.1	Nuoret.....	7
2.1.2	Ylipaino.....	7
2.1.3	Terveystarkastus.....	8
2.2	Ylipainoisten nuorten arviot terveyspalveluista – aikaisempia tutkimuksia.....	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Tutkimuksen aineisto ja aineistonkeruu.....	12
4.2	Tutkimuksen mittari.....	12
4.3	Aineiston analysointi.....	13
5	TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1	Vastaajien taustatekijöiden kuvailu	15
5.1.1	Tyttöjen taustatekijöiden kuvailu.....	15
5.1.2	Poikien taustatekijöiden kuvailu	17
5.2	Tyttöjen arvio terveystarkastuksesta.....	19
5.2.1	Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	19
5.2.2	Mielipidettäni kuunneltiin.....	21
5.2.3	Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	23
5.3	Poikien arvio terveystarkastuksesta	25
5.3.1	Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	25
5.3.2	Mielipidettäni kuunneltiin.....	27
5.3.3	Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	29
5.4	Painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta.....	31
5.5	Tyttöjen painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta	31
5.5.1	Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	31
5.5.2	Mielipidettäni kuunneltiin.....	33
5.5.3	Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	35
5.6	Poikien painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta.....	37
5.6.1	Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	37
5.6.2	Mielipidettäni kuunneltiin.....	39
5.6.3	Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	41
6	POHDINTA.....	43
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	43
6.1.1	Painon yhteys arvioon terveystarkastuksesta.....	43
6.1.2	Taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta	45
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	46
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	47
6.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
	LÄHTEET.....	51

1 JOHDANTO

Ylipainon ja lihavuuden katsotaan olevan vakavimpia kansanterveyden haasteita maailmassa ja ne yleistyvät sekä lapsilla että nuorilla merkittävästi (World Health Organization 2017a). Ylipainoisten ja lihaviin nuorten osuus Suomessa on kolminkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013). Lapsuuden onnistunut painonhallinta voi estää lihavuuden liitännäissairauksien kehittymisen myöhemmin (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016). Nuorten lihavuuden hoito kuuluu kouluterveydenhuollolle. Lihavuuden hoidossa tärkeää on lapsen ja perheen halukkuus hoitoon. Hoitosuhde rakennetaan hyvälle yhteistyölle, jossa kunnioitetaan nuorta ja perhettä sekä huomioidaan aiheen sensitiivisyys ja perheen voimavarat. Hoitoon sitoutumista edistää ammattilaisten myönteinen ote sekä heiltä saatu tuki. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013.) Myös yksityisyyden turvaavat tilat ja kaikille sopivat tutkimusvälineet ovat osa tätä kokonaisuutta (Pedersen & Ketcham 2009).

Ylipainon hoito sekä terveystalvelujen käyttö ovat ajankohtaisia asioita myös yhteiskunnallisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on meneillään kansallinen lihavuusohjelma, jonka toisella kaudella (2016–2018) keskitytään lapsiin ja nuoriin. Väestötason suunnanmuutoksella pyritään lasten ja nuorten kohdalla siihen, että yhä harvempi kasvaisi lihavaksi aikuiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.) Toimenpiteinä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos mainitsee muun muassa lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tehostamisen, korkeatasoisen kouluterveydenhuollon palvelujen tarjoamisen sekä riskiryhmien tunnistamisen (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2016). Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa hallituksen kärkihankkeiden myötä parantaa palveluiden asiakasläh- töisyyttä, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa lasten ja perheiden palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Norjalaiskatsauksen mukaan ylipainoiset ihmiset ovat kokeneet häpeää, nöyryytystä ja syyllisyyttä asioidessaan terveydenhuollossa. Terveydenhuollon piirissä ylipaino voidaan katsoa itseaiheutetuksi ja täten ansaituksi. Häpeää lisää, jos painonhallinnassa ei onnistuta ja ylipainoiset ihmiset leimataan- kin herkästi joko aiheesta tietämättömiksi tai laiskoiksi. (Malterud & Ulriksen 2011.) Aiempien tut- kimusten mukaan ylipainoisten ihmisten terveydenhuollossa saamien huonojen kokemusten seurauk- sena voi olla huono hoitoon sitoutuminen, ennaltaehkäisevien palvelujen vähäisempi käyttö, vaikeus kiinnittyä terveisiin elämäntapoihin (Mold & Forbes 2011) sekä luottamuksen heikentyminen palve- luntarjoajaan (Gudzune, Bennett, Cooper & Bleich 2014). Lachalin ym. (2013) mukaan nuorten mie-

likuvissa lihavuus on ennemminkin sosiaalinen ongelma, kun taas terveydenhuollon ammattihenkilöille ylipaino näyttäytyy yleisen terveyden kautta, mikä voi aiheuttaa haasteita yhteisymmärryksen syntymiselle. Ylipainoisten nuorten arvioita terveystarkastusten käyttäjänä on tutkittu kansainvälisesti vähän. Kirjallisuuskatsauksessa suomalaista tutkimusta aiheesta ei löytynyt lainkaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ylipainoisten nuorten arvioita terveystarkastuksesta sekä tutkia painon ja taustatekijöiden yhteyttä nuorten arvioihin terveystarkastuksesta.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.1.1 Nuoret

Nuoruus tuo mukanaan suuria fyysisiä, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia (World Health Organization 1993). Terveiden edistämisen näkökulmasta nuoruusaikaan kuuluu mahdollisuuksia ja riskejä. Toisaalta nuori omaksuu ja alkaa toteuttamaan terveellisiä elämäntapoja omassa elämässään. Toisaalta nuorella saattaa olla riskikäyttäytymistä, jonka seuraukset voivat olla kauaskantoiset. Suurin osa nuorista siirtyy aikuisuuteen terveinä. (World Health Organization 2012.)

Maaailman terveysjärjestö määrittelee nuoret 10–19-vuotiaiksi (World Health Organization 2017b). Suomessa nuorisolaissa nuoreksi määritellään alle 29-vuotias, kun taas sosiaalihuoltolaissa lapseksi määritellään alle 18-vuotias ja nuoreksi 18–24-vuotias (Sosiaalihuoltolaki 2014, Nuorisolaki 2016). Nuoruuden yksiselitteinen määrittely iän kautta on kuitenkin vaikeaa, sillä yksilöiden väliset erot kasvussa ja kehityksessä voivat olla merkittäviä (World Health Organization 1993, World Health Organization 2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Tässä tutkimuksessa nuorilla tarkoitetaan perusopetuksen 8. ja 9. vuosiluokan oppilaita.

2.1.2 Ylipaino

Ylipainolla ja lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013, World Health Organization 2018). Lasten lihavuuden riskitekijöitä ovat muun muassa vähäinen liikunta, epäselvät ateriarytmit, energiatiheiden aterioiden syöminen, vanhempien lihavuus, perheen sosioekonominen asema ja riittämätön yöunen määrä. Myös sairaus tai sen hoito voi olla painonnousun taustalla, mutta se on harvinaisempaa. Ylipainon ja lihavuuden luokittelu on sopimuksenvaraista. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013.) Aikuisilla kansainvälisesti yleisin käytössä oleva tapa ylipainon määrittämiseksi on painoindeksin laskeminen (BMI), jossa paino jaetaan pituuden neliöllä (kg/m^2). Aikuisilla ylipainon painoindeksiraja on $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ja lihavuuden $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Kasvavan lapsen ja nuoren muuttuva ruumiinrakenne on kuitenkin huomioitava painoluokkaa määrittäessä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013, World Health Organiza-

tion 2018.) Lapsen ja nuoren ylipainon arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi pituuspainoprosenttia, ISO-BMI-lukemaa tai vyötärön ympärysmittaa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013, Mäki ym. 2017).

Colen, Belizzin, Flegalin ja Dietzin (2000) laskukaavalla lapsille ja nuorille saadaan painoindeksiluvut, jotka huomioivat iän ja sukupuolen. Colen laskukaavalla ylipainon ja lihavuuden raja-arvot vastaavat aikuisten lukemia (Cole ym. 2000). Tässä tutkimuksessa nuorten ylipaino määritetään Colen ym. (2000) laskukaavan mukaan. Ylipainoisilla tarkoitetaan niitä nuoria, joiden painoindeksi on yli 25 kg/m^2 .

2.1.3 Terveystarkastus

Väestön terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä säädetään lailla (Terveydenhuoltolaki 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan terveystarkastus on tutkimuksilla ja tarkoituksenmukaisilla sekä luotettavilla menetelmillä tehtävä terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastus ja terveydentilan selvitys terveyden edistämiseksi. Kouluterveystarkastuksessa käsitellään nuoren, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Siihen kuuluu vuosiluokittainen oppilaan kasvun ja kehityksen seuranta. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu vanhempien kasvatustyön tukeminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Tässä tutkimuksessa terveystarkastuksella tarkoitetaan kouluterveydenhuollon määräraikaista kouluterveystarkastusta, joka toteutetaan jokaisella vuosiluokalla ja kahdeksannella luokalla laajamittaisena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

2.2 Ylipainoisten nuorten arviot terveyspalveluista – aikaisempia tutkimuksia

Aikaisempia tutkimuksia ylipainoisten nuorten arvioista terveyspalveluista etsittiin Cinahl-, Medline-, PsycInfo- ja Medic-tietokannoista. Hakusanoiksi määritettiin ylipaino (overweight) tai lihavuus (obesity) ja asenne (attitude), havainto (perception), kokemus (experience), näkökulma (point of view) tai näkemys (view) ja terveydenhuolto (health care), perusterveydenhuolto (primary health care), terveyspalvelu (health service), kouluterveys (school health), opiskelijaterveys (student health) tai ennaltaehkäisevä terveyspalvelu (primary health service). Cinahlissa, Medlinessa ja PsycInfossa asiasana- ja vapaasanahaut yhdistettiin, haku kohdistettiin ainoastaan nuoriin (adolescent), vuosina 2007–2018 julkaistuihin sekä englanninkielisiin artikkeleihin. Medicissä hakusanoiksi yhdistettiin ylipaino tai lihavuus ja terveyspalvelu, kouluterveydenhuolto, terveydenhoito tai terveydenhuolto.

Medicissä vuosirajaus tehtiin myös vuosiin 2007–2018. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimus käsittelee terveydenhuollossa saatua palvelua ylipainoisten nuorten näkökulmasta. Tämän vuoksi poissuljettiin artikkelit, jotka käsittelevät ammattihenkilöiden ja vanhempien arvioita ylipainoisten nuorten hoidosta sekä ylipainon hoitoa käsittelevät artikkelit. Lisäksi tehtiin laajaa käsihakua käyttäen esimerkiksi tietokantojen ”find similar”-toimintoa sekä lukemalla jo löydettyjen tutkimusten lähdeviitteitä. Informaatikon apua hyödynnettiin hakustrategian suunnittelussa. Lopulta mukaan valikoitui yhdeksän artikkelia.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ylipainoiset nuoret ovat kokeneet saaneensa apua painonhallintaan terveydenhuollon ammattilaisilta (Morinder, Biguet, Mattson, Marcus & Larsson 2011, Wong, Sit, Tarrant & Cheng 2012, Reece, Bissell & Copeland 2016). Ylipainoiset nuoret ovat saaneet terveyspalvelujen piiristä hyödyllistä ohjausta (Taveras ym. 2007), luotettavaa tietoa ja painonhallintataitoja (Wong ym. 2012) sekä jatkuvaa tukea terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen (Murtagh, Dixey & Rudolf 2006, Reece ym. 2016). He myös arvostivat ammattitaitoa ja moniammatillista osaamista (Morinder ym. 2011). Hoitokontakti motivoi muutokseen (Taveras ym. 2007), loi uskoa omaan onnistumiseen (Morinder ym. 2011) sekä sitoutti nuoria lihavuuden hoitoon (Morinder ym. 2011). Receen ym. (2016) mukaan nuoret kokivat onnistuneen painonhallinnan johtuvan suoraan heidän saamastaan asiantuntija-avusta painonhallintaklinikalla. Lisäksi ruotsalaistutkimuksen mukaan ylipainon hoitoon kohdistuvalla klinikalla nuoret kokivat tulleen kuulluksi ja tunnustetuksi yksilöinä. Hyvässä hoitosuhteessa ylipainoiset nuoret kokivat voimaantuvansa ja saavuttavansa hallinnan tunteita sekä kompetenssia vallitsevan tilanteen muuttamiseen. Ylipainoiset nuoret saattavat pelätä kroonisen sairauden puhkeamista ja täten ylipainon seuranta ja hoito luovat turvallisuuden tunnetta. (Morinder ym. 2011.)

Aiemman tutkimuksen mukaan ylipainoiset nuoret ovat kokeneet myös epämukavuuden ja nöyryytyksen tunteita terveydenhuollossa (Jones, Dixon & Dixon 2014). Jatkuvuuden puute hoitosuhteessa, heikko luottamus henkilökuntaan sekä yksilöllisyyden huomioimatta jättäminen tuottivat nuorille pettymyksen ja epätoivon tunteita (Morinder ym. 2011). Nuorten sitoutuminen hoitoon heikentyi, jos hoidon tavoitteita ei koettu omiksi (Morinder ym. 2011) tai jos yhteistyösuhde ammattilaisen kanssa ei onnistunut (Murtagh ym. 2006, Morinder ym. 2011). Myös erilaisten monitorointimenetelmien runsaus, tehottomat hoitomuodot sekä liian vaativat menettelytavat heikensivät nuorten hoitoon sitoutumista (Brennan, Walkley & Wilks 2012). Nuorille tuotti pettymyksen tunteita joustamattomat hoito-ohjeet, jotka eivät vastanneet yksilöllisiin tarpeisiin. Epäonnistunut hoitosuhde saattoi laukaista jopa halun toimia suosituksia vastaan (Morinder ym. 2011). Hoidossa käyminen tuotti häpeän tunteita

nuorelle eikä siitä haluttu kertoa kuin läheisimmille ihmisille. Epäonnistuminen asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa aiheutti syyllisyyden tunteita (Morinder ym 2011). Nuoret kaipasivat ylipainon hoidossa pitkäaikaista seurantaa (Reece ym. 2016).

Nuorten saama terveysneuvonta lääkärin vastaanotolla vaihteli heidän painoindeksiluokkansa mukaan (Kallem ym. 2013, Oreskovic, Goodman, Robinson, Perrin & Perrin 2014). Kallemin ym. (2013) tutkimuksessa ylipainoiset nuoret eivät saaneet lääkärin vastaanotolla terveysneuvontaa liittyen painoon tai ravitsemukseen normaalipainoisia nuoria useammin. Ylipainoiset nuoret saivat kuitenkin useammin fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää terveysneuvontaa kuin normaalipainoiset nuoret (Kallem ym. 2013, Oreskovic ym. 2014). Lihavat nuoret saivat terveysneuvontaa enemmän kuin normaalipainoiset tai ylipainoiset nuoret (Kallem ym. 2013, Oreskovic ym. 2014). Toisaalta, lihavista nuorista noin joka kymmenes (8,7 %) ei saanut minkäänlaista terveysneuvontaa lääkärin vastaanotolla (Kallem ym. 2013).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ylipainoisten nuorten arvioita terveystarkastuksesta sekä tutkia painon ja taustatekijöiden yhteyttä nuorten arvioihin terveystarkastuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä terveystarkastuksia vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten ylipainoiset nuoret arvioivat toteutunutta terveystarkastusta?
- 2) Eroavatko ylipainoisten nuorten arviot toteutuneesta terveystarkastuksesta normaalipainoisten nuorten arvioista?
- 3) Miten nuorten paino ja taustatekijät ovat yhteydessä nuorten arvioon terveystarkastuksesta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen aineisto ja aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa tutkimusasetelma oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin sekundaariaineistoa. Tutkimuksen aineisto on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamalla Kouluterveyskyselyllä keväällä 2017 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Kouluterveyskysely on kahden vuoden välein tehtävä tutkimus, jolla selvitetään muun muassa nuorten elinoloja, terveyttä, terveystottumuksia sekä oppilashuollon palveluiden käyttöä. Aineisto perustuu nuorten itsensä ilmoittamiin tietoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki 8.- ja 9.-luokkalaiset, jotka vastasivat Kouluterveyskyselyyn keväällä 2017. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn kaikista Suomen 8.- ja 9.-luokkalaisista vastasi 63 prosenttia. Vastaajia oli yhteensä 73 680 henkilöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Kysely toteutettiin sähköisenä ja siihen vastattiin koulupäivän aikana nimettömänä opettajan valvonnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.)

4.2 Tutkimuksen mittari

Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin Kouluterveyskyselyn vastauksia. Selittävä muuttuja on nuoren paino. Taustamuuttujiksi valittiin luokka-aste, perhetyyppi, vanhempien koulutus ja työssäolo sekä perheen taloudellinen tilanne. Selitettävänä tekijänä on nuorten arvio terveystarkastuksesta.

Nuoria pyydettiin merkitsemään pituus ja paino kokonaislukuina. Luokka-aste valittiin vaihtoehtoista 8. tai 9. luokka. Perhetyyppiin liittyen nuorilta kysyttiin, ”Asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”en”. Kieltävästi vastanneilta kysyttiin lisäksi, ”Keiden vanhempien kanssa asut?”, vastausvaihtoehtoina olivat ”asun vanhempieni luona vuorotellen, he eivät asu yhdessä”, ”asun vain yhden vanhemman kanssa” sekä ”en asu vanhempieni kanssa”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Nuorilta tiedusteltiin lisäksi vanhempien koulutuksesta, työttömyydestä sekä taloudellisesta tilanteesta. Nuorilta kysyttiin, ”Mikä on korkein koulutus, jonka vanhempiasi ovat suorittaneet?”. Vastausvaihtoehtoisissa valittiin erikseen äidin, isän ja/tai muun vanhemman osalta ”Peruskoulu tai vastaava”,

”Lukio tai ammatillinen oppilaitos”, ”Lukio tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja” tai ”Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu”. Lisäksi nuorilta kysyttiin, ”Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana työttöminä tai lomautettuina?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”eivät”, ”on, yksi vanhemmistasi” sekä ”on, kaksi tai useampi vanhemmistani”. Taloudellista tilannetta selvitettiin kysymyksellä, ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?”, vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”kohtalaiseksi”, ”melko huonoksi” ja ”erittäin huonoksi”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Tutkimuksen selitettävänä tekijänä on nuorten arvio terveystarkastuksesta, joka muodostuu kolmesta Likert-tyyppisestä väittämästä. Kouluterveyskyselylomakkeessa kysyttiin, ”Miten seuraavat asiat toteutuivat tämän lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa?” Väittämät olivat: ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista”, ”Mielipidettäni kuunneltiin” ja ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti”. Vastausvaihtoehdot olivat: ”Täysin samaa mieltä”, ”Samaa mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto rajattiin vastaajien iän mukaan luokka-asteita vastaaviksi ja mukaan otettiin 13–17-vuotiaat vastaajat. Aineistosta rajattiin pois alipainoiset Colen ym. (2000) mukaan, sillä tutkimus ei koskenut heitä. Aineistosta poissuljettiin myös vastaajat, joiden painoindeksi oli suurempi kuin 70, koska katsottiin, etteivät niin suuret lukemat ole mahdollisia. Lisäksi rajattiin pois ne ristiriitaisesti vastanneet, jotka olivat kertoneet asuvansa molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa sekä vastanneet seuraavaan kysymykseen, jossa tiedusteltiin ei-ydinperheessä asuvien asumismuotoa. Alkuperäisessä aineistossa vastanneita oli yhteensä 73 680 nuorta. Rajausten jälkeen aineistoon jäi yhteensä 65 792 nuoren vastaukset (N=65792).

Aineisto analysoitiin sukupuolittain, sillä pojilla sekä ylipaino että lihavuus esiintyvät tyttöjä yleisemmin (Mäki ym. 2017). Taustamuuttujissa tarkasteltiin myös sosioekonomista asemaa, sillä ylipaino on yleisempää matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Lisäksi sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä ihmisen kykyyn hakeutua palveluiden pariin. (Loring & Robertson 2014.)

Nuorten perheiden taloudellista tilannetta selvittävään kysymykseen ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?” oli annettu viisi vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot ”erittäin hyväksi” ja

”melko hyväksi” yhdistettiin luokaksi ”hyvä taloudellinen tilanne”, ”kohtalaiseksi” jätettiin ennalleen ja ”melko huonoksi” ja ”erittäin huonoksi” yhdistettiin luokaksi ”huono taloudellinen tilanne”. Muuttujasta tuli näin kolmiluokkainen.

Nuorten arviot terveystarkastuksesta luokiteltiin myös uudelleen. Vastausvaihtoehdot ”Täysin sama mieltä” ja ”Samaa mieltä” yhdistettiin luokaksi ”Samaa mieltä” ja vastausvaihtoehdot ”Eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä” yhdistettiin luokaksi ”Eri mieltä”. ”Ei samaa eikä eri mieltä”-vastausvaihtoehto jätettiin ennalleen. Muuttujasta tuli kolmiluokkainen.

Ylipainoisten ja normaalipainoisten tyttöjen ja poikien taustatekijöitä kuvailtiin keskiluvuilla, hajontaluvuilla, frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla. Tilastollisia yhteyksiä tarkasteltiin ristintaulukoiden, khiin neliötestin ja multinomiaalisen logistisen regression avulla (Peacock & Peacock 2012, 192–193, 262; Hosmer, Lemeshow & Sturdivant 2013, 269–312). Multinomiaalisessa logistisessa regressiossa selitettävänä tekijöinä olivat kolme terveystarkastusta koskevaa väittämää ja referenssiryhmäksi valittiin näihin väittämiin ”samaa mieltä” vastanneet nuoret. Aineisto analysoitiin tyttöjen ja poikien osalta sekä kunkin väitteen kohdalta erikseen. Tässä tutkimuksessa aihetta tutkittiin ensimmäistä kertaa ja väitteiden analysointi yksittäin mahdollisesti nuorten arvioiden tarkastelemisen monipuolisemmin. Ensin vakioimattomassa mallissa selittäviä tekijöitä tarkasteltiin yksi kerrallaan ja seuraavaksi vakioidussa mallissa kaikkia selittäviä tekijöitä tarkasteltiin samanaikaisesti. Tulokset kuvattiin ristitulosuhteina (OR) ja niille esitettiin 95 prosentin luottamusvälit. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,001$ (Heikkilä 2014, 185). Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24-ohjelmalla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatekijöiden kuvailu

5.1.1 Tyttöjen taustatekijöiden kuvailu

Vastaajista puolet oli tyttöjä (50 %, n=32 947). Tyttöjen iät vaihtelivat 13 vuodesta 17 vuoteen ja heidän keski-ikänsä oli 15 vuotta (kh 0,71). Vastaajista puolet oli 8. luokalla ja puolet 9. luokalla. Tytöistä ylipainoisia oli 16 % (n=5236) ja normaalipainoisia 84 % (n=27711).

8.-luokkalaisista tytöistä ylipainoisia oli 16 % ja 9.-luokkalaisista 16 % (p=0,097). Ilman vanhempia asuvista tytöistä melkein joka neljäs (23 %) ja ydinperheissä asuvista tytöistä reilu kymmenesosa (15 %) oli ylipainoisia. Korkeasti koulutettujen äitien tytöistä 13 % ja peruskoulun käyneiden äitien tytöistä 21 % oli ylipainoisia. Korkeasti koulutettujen isien tytöistä joka kymmenes (12 %) ja peruskoulun käyneiden isien tytöistä joka viides oli ylipainoinen (20 %). Ylipainoisuus oli hieman yleisempää tytöillä, joiden vanhemmista toinen on ollut työttömänä (17 %) ja niillä tytöillä, joiden molemmat vanhemmat ovat olleet työttömänä (21 %), kuin työssäkäyvien vanhempien tytöillä (15 %). Perheensä taloustilanteen hyväksi arvioivista tytöistä 14 % oli ylipainoisia, kun perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (18 %) tai huonoksi (22 %) arvioivilla tytöillä ylipainoisuus oli yleisempää. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä (p<0,001). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tyttöjen taustatekijät. Kouluterveyskysely 2017.

Muuttuja	Yhteensä % (n)	Ylipainoiset tytöt % n	Normaali- painoiset tytöt % n	p-arvo ¹
Luokka-aste				0,097
8. luokka	100 (16393)	16,2 (2656)	83,8 (13737)	
9. luokka	100 (16500)	15,5 (2563)	84,5 (13937)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	100 (22013)	14,8 (3262)	85,2 (18751)	
Vuoroasuminen	100 (4245)	15,9 (676)	84,1 (3569)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	100 (5438)	19,1 (1040)	80,9 (4398)	
Ei asu vanhempien kanssa	100 (476)	23,1 (110)	76,9 (366)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	100 (12675)	13,1 (1664)	86,9 (11011)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammattillisia opintoja	100 (7664)	16,3 (1251)	83,7 (6413)	
Toisen asteen koulu	100 (8624)	18,4 (1587)	81,6 (7037)	
Peruskoulu	100 (1889)	20,6 (390)	79,4 (1499)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	100 (10432)	12,4 (1289)	87,6 (9143)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammattillisia opintoja	100 (6952)	15,6 (1083)	84,4 (5869)	
Toisen asteen koulu	100 (10078)	18,0 (1819)	82,0 (8259)	
Peruskoulu	100 (2701)	20,0 (541)	80,0 (2160)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	100 (21683)	15,0 (3252)	85,0 (18431)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	100 (9281)	17,1 (1585)	82,9 (7696)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	100 (1167)	21,1 (246)	78,9 (921)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	100 (20692)	14,0 (2885)	86,0 (17744)	
Kohtalainen	100 (9081)	18,3 (1664)	81,7 (7417)	
Huono	100 (2428)	21,7 (527)	78,3 (1901)	

¹Khiin neliötesti

5.1.2 Poikien taustatekijöiden kuvailu

Vastaajista poikia oli 50 % (n=32 845). Vastaajien iät vaihtelivat 13 vuodesta 17 vuoteen ja poikien keski-ikä oli 15 vuotta (kh 0,73). Vastaajista puolet oli 8. luokalla ja puolet 9. luokalla. Ylipainoisia pojista oli 22 % (n=7310) ja normaalipainoisia 78 % (n= 25535).

8.-luokkalaisista pojista ylipainoisia oli 22 % ja 9.-luokkalaisista 23 % (p=0,009). Ydinperheessä asuvista pojista 21 % ja ilman vanhempia asuvista pojista 33 % oli ylipainoisia. Korkeasti koulutettujen äitien pojista ylipainoisia oli noin joka viides (19 %) ja peruskoulutaustaisten äitien pojista joka kolmas (31 %). Korkeasti koulutettujen isien pojista 18 % ja peruskoulun käyneiden isien pojista 30 % oli ylipainoisia. Pojista, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet töissä, ylipainoisia oli 21 % kun pojista, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina, ylipainoisia oli 32 %. Perheensä taloustilanteen hyväksi arvioivista pojista 20 % ja perheensä taloustilanteen huonoksi arvioivista pojista 33 % oli ylipainoisia. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä (p<0,001). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Poikien taustatekijät. Kouluterveyskysely 2017.

Muuttuja	Yhteensä % (n)	Ylipainoiset pojat % n	Normaalipai- noiset pojat % n	p-arvo ¹
Luokka-aste				0,009
8. luokka	100 (16284)	21,7 (3528)	78,3 (12756)	
9. luokka	100 (16505)	22,9 (3774)	77,1 (12731)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	100 (21915)	20,9 (4574)	79,1 (17341)	
Vuoroasuminen	100 (4429)	22,1 (979)	77,9 (34509)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	100 (3805)	26,3 (1000)	73,7 (2805)	
Ei asu vanhempien kanssa	100 (514)	33,1 (170)	66,9 (344)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	100 (11920)	19,2 (2290)	80,8 (9630)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammattillisia opintoja	100 (6772)	21,0 (1420)	79,0 (5352)	
Toisen asteen koulu	100 (8609)	24,1 (2077)	75,9 (6532)	
Peruskoulu	100 (1698)	30,9 (524)	69,1 (1174)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	100 (10296)	17,5 (1801)	82,5 (8495)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammattillisia opintoja	100 (6136)	21,7 (1329)	78,3 (4807)	
Toisen asteen koulu	100 (9722)	24,4 (2368)	75,6 (7354)	
Peruskoulu	100 (2497)	29,7 (742)	70,3 (1755)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	100 (21622)	21,0 (4539)	78,0 (23844)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	100 (7807)	23,2 (1811)	76,8 (5996)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	100 (1127)	32,1 (362)	67,9 (765)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	100 (22204)	20,4 (4531)	79,6 (17673)	
Kohtalainen	100 (6725)	24,3 (1631)	79,6 (17673)	
Huono	100 (1643)	33,2 (546)	66,8 (1097)	

¹Khiin neliötesti

5.2 Tyttöjen arvio terveystarkastuksesta

5.2.1 Puhuttiin minulle tärkeistä asioista

Tytöistä noin kolme neljästä (74 %) oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa oli puhuttu heille tärkeistä asioista. Normaalipainoiset tytöt olivat hieman ylipainoisia tyttöjä useammin tätä mieltä ($p=0,015$). 8.-luokkalaiset olivat hieman 9.-luokkalaisia tyttöjä useammin samaa mieltä väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa ($p<0,001$). Ydinperheessä (75 %), vuorotellen kummankin vanhemman luona (75 %) ja yhden vanhemman kanssa asuvat (73 %) tytöt olivat miltei yhtä usein sitä mieltä, että terveystarkastuksessa oli puhuttu heille tärkeistä asioista. Ilman vanhempia asuvista tytöistä samaa mieltä väitteen kanssa oli 65 %. ($p<0,001$.) (Taulukko 3.)

Useimmin samaa mieltä väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa olivat tytöt, joiden äideillä ja isillä oli toisen asteen koulutustausta tai toisen asteen koulutustaustan lisäksi ammatillisia opintoja verrattuna korkeasti koulutettujen tai peruskoulun käyneiden vanhempien tyttöihin. Tytöt, joiden vanhemmat olivat olleet töissä viimeisen vuoden aikana (74 %), ja tytöt, joiden vanhemmista toinen oli ollut työttömänä tai lomautettuna (75 %), olivat miltei yhtä usein sitä mieltä, että terveystarkastuksessa oli puhuttu heille tärkeistä asioista. Harvemmin samaa mieltä väitteen kanssa olivat tytöt, joiden vanhemmista molemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina (70 %). Mitä huonompi tyttöjen perheiden itse arvioitu taloustilanne oli, sitä useammin he ilmoittivat olevansa eri mieltä väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p<0,001$). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tyttöjen painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki tytöt	74,3 (22992)	21,0 (6503)	4,7 (1467)	
Paino				0,015
Normaalipainoinen	74,4 (19366)	21,0 (5456)	4,6 (1194)	
Ylipainoinen	73,3 (3626)	21,2 (1047)	5,5 (2739)	
Luokka-aste				<0,001
8. luokka	75,7 (11812)	20,0 (3118)	4,3 (667)	
9. luokka	72,8 (11147)	22,0 (3374)	5,2 (797)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	74,8 (15719)	20,7 (4342)	4,5 (947)	
Vuoroasuminen	74,9 (3042)	20,9 (850)	4,2 (171)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	72,7 (3762)	21,8 (1130)	5,5 (285)	
Ei asu vanhempien kanssa	65,2 (290)	25,8 (115)	9,0 (40)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	73,1 (8826)	21,8 (2630)	5,1 (616)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	75,6 (573)	20,5 (1511)	3,9 (284)	
Toisen asteen koulu	75,4 (6254)	20,3 (1686)	4,2 (351)	
Peruskoulu	73,3 (1329)	20,3 (368)	6,4 (116)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	72,9 (7238)	22,1 (2196)	5,0 (493)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	74,8 (4995)	20,8 (1391)	4,4 (293)	
Toisen asteen koulu	78,4 (7255)	17,3 (1600)	4,3 (396)	
Peruskoulu	72,8 (1880)	21,0 (542)	6,3 (162)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	74,3 (15390)	21,0 (4351)	4,7 (965)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	74,7 (6639)	20,8 (1852)	4,5 (398)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	69,8 (779)	22,8 (255)	7,3 (82)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	77,0 (15179)	19,0 (3745)	4,0 (797)	
Kohtalainen	70,6 (6123)	24,4 (2120)	5,0 (431)	
Huono	65,3 (1511)	25,4 (587)	9,4 (217)	

¹Khiin neliötesti

5.2.2 Mielipidettäni kuunneltiin

Tytöistä 79 % oli samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa. Normaalipainoisista tytöistä 79 % ja ylipainoisista tytöistä 77 % oli samaa mieltä väitteen kanssa ($p < 0,001$). 8.-luokkalaiset (79 %) ja 9.-luokkalaiset tytöt (78 %) olivat miltei yhtä usein samaa mieltä väitteen kanssa ($p = 0,020$). Muuten kuin vanhempien kanssa asuvat tytöt olivat harvemmin (68 %) samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna tyttöihin, jotka asuivat ydinperheessä (80 %) tai vuorotellen molempien vanhempien kanssa (78 %) ($p < 0,001$). (Taulukko 4.)

Tytöt, joiden vanhemmilla oli peruskoulutusta, olivat harvemmin samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa. Useimmin samaa mieltä väitteen kanssa olivat ne tytöt, joiden vanhemmilla oli toisen asteen koulutusta tai sen lisäksi ammatillisia opintoja. Tytöt, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina kuluneen vuoden aikana (72 %), olivat harvemmin samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna tyttöihin, joiden perheessä oli ollut toisen vanhemman työttömyyttä (78 %) tai ei työttömyyttä lainkaan (80 %). Lisäksi tytöt, joiden perheen itsearvioitu taloustilanne oli huono (67 %), olivat harvemmin samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna tyttöihin, joiden perheen itsearvioitu taloustilanne oli kohtalainen (75 %) tai hyvä (82 %). Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tyttöjen painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Mielipidettäni kuunneltiin”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki tytöt	78,8 (24419)	17,4 (5385)	3,8 (1187)	
Paino				<0,001
Normaalipainoinen	79,2 (20627)	17,2 (4466)	3,6 (942)	
Ylipainoinen	76,5 (3792)	18,5 (919)	4,9 (245)	
Luokka-aste				0,020
8. luokka	79,4 (12391)	16,8 (2626)	3,7 (582)	
9. luokka	78,1 (11989)	17,9 (2751)	3,9 (604)	
Perhemuoto				
Asuu ydinperheessä	80,1 (16847)	16,5 (3477)	3,3 (702)	<0,001
Vuoroasuminen	78,0 (3178)	17,6 (718)	4,3 (176)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	75,3 (3900)	20,1 (1039)	4,7 (241)	
Ei asu vanhempien kanssa	68,2 (305)	21,7 (97)	10,1 (45)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	78,7 (9507)	17,6 (2128)	3,7 (450)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	79,5 (5860)	17,2 (1271)	3,3 (341)	
Toisen asteen koulu	79,5 (6595)	16,9 (1401)	3,7 (303)	
Peruskoulu	75,9 (1380)	18,2 (330)	5,9 (108)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	78,6 (7804)	18,0 (1787)	3,5 (343)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	79,5 (5320)	16,8 (1122)	3,7 (250)	
Toisen asteen koulu	80,2 (7790)	16,3 (1582)	3,5 (340)	
Peruskoulu	76,3 (1979)	18,3 (474)	5,4 (141)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	79,6 (16498)	16,9 (3507)	3,5 (726)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	77,9 (6927)	18,1 (1614)	4,0 (353)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	72,2 (805)	19,7 (220)	8,1 (90)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	81,8 (16158)	15,1 (2985)	3,0 (600)	
Kohtalainen	75,0 (6517)	20,9 (1814)	4,1 (355)	
Huono	67,3 (1557)	23,5 (543)	9,2 (214)	

¹ Khiin neliötesti

5.2.3 Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti

Tytöistä runsas kaksi kolmasosaa (69 %) oli samaa mieltä väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa. Ylipainoiset tytöt (67 %) olivat hieman normaalipainoisia tyttöjä (69 %) harvemmin väitteen kanssa samaa mieltä. 8.-luokkalaiset tytöt (70 %) olivat hieman useammin väitteen kanssa samaa mieltä verrattuna 9.-luokkalaisiin tyttöihin (67 %). Useimmin samaa mieltä väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” oli ydinperheessä (71 %) tai vuorotellen kummankin vanhemman kanssa (67 %) asuvat tytöt. Tytöt, jotka eivät asuneet vanhempiensa kanssa, olivat harvemmin väitteen kanssa samaa mieltä (56 %). Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 5.)

Ne tytöt, joiden vanhemmilla oli toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja, olivat väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa samaa mieltä useammin ja peruskoulutaustaisten vanhempien tytöt harvemmin. Tytöt, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina edeltävän vuoden aikana (59 %), olivat väitteen kanssa samaa mieltä harvemmin verrattuna työssäkäyvien vanhempien tyttöihin (70 %). Perheensä taloudellisen tilanteen huonoksi arvioivista tytöistä ainoastaan puolet (52 %) oli samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna kohtalaiseksi (62 %) tai hyväksi (74 %) perheensä taloudellisen tilanteen arvioiviin tyttöihin. Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tyttöjen painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Uskalsin kertoa asioistani”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki tytöt	68,6 (21227)	21,2 (6561)	10,2 (3150)	
Paino				<0,001
Normaalipainoinen	69,0 (17924)	21,2 (5500)	9,8 (2559)	
Ylipainoinen	66,7 (3303)	21,4 (1061)	11,9 (591)	
Luokka-aste				<0,001
8. luokka	69,8 (10860)	20,5 (3184)	9,8 (1525)	
9. luokka	67,4 (10331)	22,0 (3370)	10,6 (1620)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	70,6 (14810)	20,1 (4220)	9,3 (1958)	
Vuoroasuminen	67,0 (2726)	22,5 (916)	10,4 (424)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	63,2 (3271)	24,0 (1242)	12,8 (660)	
Ei asu vanhempien kanssa	56,4 (250)	25,7 (114)	17,8 (79)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	68,8 (8298)	20,7 (2495)	10,5 (1260)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	69,7 (5135)	21,1 (1557)	9,2 (674)	
Toisen asteen koulu	68,5 (5680)	21,6 (1787)	9,9 (821)	
Peruskoulu	65,1 (1179)	21,9 (396)	13,1 (237)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	68,8 (6811)	21,0 (2076)	10,3 (1019)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	69,9 (4669)	20,8 (1389)	9,3 (619)	
Toisen asteen koulu	69,2 (6726)	21,1 (2049)	9,7 (941)	
Peruskoulu	65,6 (1697)	21,1 (546)	13,2 (342)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	70,3 (14527)	20,5 (4237)	9,3 (1914)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	65,9 (5862)	22,5 (2004)	11,5 (1026)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	59,3 (664)	23,9 (268)	16,8 (188)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	73,7 (14518)	18,4 (3621)	7,9 (1563)	
Kohtalainen	61,6 (5341)	26,1 (2266)	12,3 (1066)	
Huono	51,6 (1196)	27,0 (626)	21,3 (494)	

¹ Khiin neliötesti

5.3 Poikien arvio terveystarkastuksesta

5.3.1 Puhuttiin minulle tärkeistä asioista

Pojista yli kaksi kolmasosaa (77 %) oli samaa mieltä väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa. Ylipainoiset (76 %) ja normaalipainoiset (77 %) pojat olivat lähes yhtä usein samaa mieltä väitteen kanssa. 8.-luokkalaiset pojat (79 %) olivat 9.-luokkalaisia poikia (75 %) hieman useammin väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa samaa mieltä. Ydinperheessä (78 %) sekä vuorotellen kummankin vanhemman kanssa (78 %) asuvat pojat olivat useimmin samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna poikiin, jotka eivät asuneet vanhempiansa kanssa (62 %). Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 6.)

Pojat, joiden vanhemmilla oli korkeakoulutusta, toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja tai toisen asteen koulutusta, olivat useimmin samaa mieltä väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa verrattuna peruskoulutustaisten vanhempien poikiin. Pojista ne, joiden perheessä molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina, olivat harvemmin (70 %) samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna työssäkäyvien vanhempien poikiin (78 %). Perheensä taloudellisen tilanteen hyväksi arvioineet pojat (79 %) olivat useimmiten samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna poikiin, joiden perheiden itse arvioitu taloustilanne oli kohtalainen (73 %) tai huono (64 %). Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Poikien painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki pojat	77,0 (22694)	17,7 (5217)	5,2 (1546)	
Paino				<0,001
Normaalipainoinen	77,4 (17783)	17,9 (4115)	4,7 (1076)	
Ylipainoinen	75,8 (4911)	17,0 (1102)	7,2 (470)	
Luokka-aste				<0,001
8. luokka	78,9 (11530)	16,1 (2351)	5,1 (740)	
9. luokka	75,3 (11131)	19,3 (2855)	5,4 (803)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	77,7 (16076)	17,4 (3602)	4,9 (1017)	
Vuoroasuminen	77,6 (3256)	18,1 (759)	4,3 (180)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	75,2 (2705)	19,2 (691)	5,6 (202)	
Ei asu vanhempien kanssa	62,1 (288)	17,5 (81)	20,5 (95)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	77,4 (8700)	17,7 (195)	4,9 (549)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	77,8 (5049)	17,7 (1146)	4,5 (294)	
Toisen asteen koulu	78,3 (6421)	17,5 (1431)	4,2 (347)	
Peruskoulu	73,8 (1192)	16,2 (261)	10,0 (162)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	77,1 (7506)	18,0 (1754)	4,9 (476)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	78,0 (4575)	17,2 (1006)	4,8 (281)	
Toisen asteen koulu	78,4 (7255)	17,3 (1600)	4,3 (396)	
Peruskoulu	74,9 (1786)	16,8 (402)	8,3 (198)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	77,8 (15934)	17,1 (3508)	5,0 (1033)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	76,2 (5663)	19,3 (1435)	4,4 (32)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	69,9 (723)	17,8 (186)	12,8 (134)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	79,3 (16672)	16,1 (3393)	4,6 (972)	
Kohtalainen	73,3 (4677)	22,0 (1404)	4,6 (296)	
Huono	64,2 (997)	21,3 (331)	14,5 (225)	

¹ Khiin neliötesti

5.3.2 Mielipidettäni kuunneltiin

Pojista 80 % oli samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa. Ylipainoiset pojat (77 %) olivat normaalipainoisia poikia (81 %) hieman harvemmin väitteen kanssa samaa mieltä. 8.-luokkalaiset pojat (81 %) ilmoittivat hieman 9.-luokkalaisia poikia (79 %) useammin olevansa samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa. Muuten kuin vanhempien kanssa asuvat pojat (63 %) olivat harvemmin samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna ydinperheessä (81 %), vuorotellen kummankin vanhemman (81 %) tai yhden vanhemman kanssa asuviin poikiin (77%). Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 7.)

Pojat, joiden äidillä tai isällä oli matala koulutustausta, olivat harvemmin samaa mieltä väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna poikiin, joiden vanhemmilla oli toisen asteen opintojen lisäksi ammatillisia opintoja. Harvemmin samaa mieltä väitteen kanssa olivat pojat, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina (71 %), verrattuna työssäkäyvien vanhempien poikiin (81 %). Perheensä taloudellisen tilanteen hyväksi (82 %) arvioineet pojat olivat useimmin samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna poikiin, jotka olivat arvioineet perheensä taloustilanteen kohallaiseksi (76 %) tai huonoksi (66 %). Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Poikien painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Mielipidettäni kuunneltiin”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki pojat	80,0 (23587)	15,6 (4616)	4,4 (1297)	
Paino				<0,001
Normaalipainoinen	80,8 (18588)	15,6 (3581)	3,7 (848)	
Ylipainoinen	77,1 (4999)	16,0 (1035)	6,9 (449)	
Luokka-aste				<0,001
8. luokka	81,2 (11870)	14,5 (2121)	4,3 (629)	
9. luokka	78,8 (11681)	16,8 (2486)	4,5 (665)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	80,9 (16768)	15,1 (3123)	4,0 (830)	
Vuoroasuminen	80,5 (3387)	16,0 (673)	3,6 (150)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	77,0 (2774)	18,2 (657)	4,8 (173)	
Ei asu vanhempien kanssa	62,7 (291)	17,5 (81)	19,8 (92)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	80,9 (9120)	15,3 (1726)	3,8 (426)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	81,5 (5296)	15,0 (978)	3,5 (226)	
Toisen asteen koulu	80,6 (6615)	15,6 (1279)	3,8 (316)	
Peruskoulu	73,9 (1192)	16,2 (262)	9,9 (160)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	80,7 (7874)	15,5 (1514)	3,8 (368)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	81,6 (4799)	14,8 (872)	3,6 (212)	
Toisen asteen koulu	80,8 (7490)	15,4 (1426)	3,8 (352)	
Peruskoulu	76,0 (1811)	16,0 (382)	7,9 (189)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	81,0 (16626)	14,9 (3053)	4,1 (841)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	78,7 (5851)	17,5 (1304)	3,8 (282)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	71,1 (739)	16,3 (169)	12,6 (131)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	82,4 (17360)	14,0 (2946)	3,6 (769)	
Kohtalainen	76,2 (4867)	19,8 (1267)	4,0 (254)	
Huono	65,7 (1023)	20,1 (312)	14,2 (221)	

¹ Khiin neliötesti

5.3.3 Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti

Pojista suurin osa (80 %) oli samaa mieltä väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa. Ylipainoiset pojat (76 %) olivat hieman normaalipainoisia poikia (81 %) harvemmin väitteen kanssa samaa mieltä. 8.-luokkalaiset (81 %) ilmoittivat 9.-luokkalaisia (78 %) poikia useammin olevansa väitteen kanssa samaa mieltä. Ydinperheessä (81 %) ja vuorotellen kummankin vanhemman kanssa asuvat (80 %) pojat olivat väitteen kanssa samaa mieltä useammin kuin pojat, jotka eivät asuneet kummankaan vanhemman kanssa (61 %). Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 8.)

Pojat, joiden vanhemmilla oli korkeampi koulutus, olivat useammin väitteen kanssa samaa mieltä kuin pojat, joiden vanhemmilla oli peruskoulutausta. Pojat, joiden molemmat vanhemmat kävivät töissä (81 %), olivat useammin samaa mieltä väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” verrattuna niihin poikiin, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuna edeltävän vuoden aikana (69 %). Lisäksi ne pojat, jotka olivat arvioineet perheensä taloustilanteen huonoksi (64 %), olivat harvemmin samaa mieltä väitteen kanssa verrattuna poikiin, jotka olivat arvioineet perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (76 %) tai hyväksi (82 %). Kaikki yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Poikien painon ja taustatekijöiden yhteys väitteeseen ”Uskalsin kertoa asioistani”.

Muuttuja	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p-arvo ¹
Kaikki pojat	79,7 (23443)	15,5 (4559)	4,8 (1421)	
Paino				<0,001
Normaalipainoinen	80,6 (18507)	15,2 (3495)	4,2 (959)	
Ylipainoinen	76,4 (4936)	16,5 (1064)	7,1 (462)	
Luokka-aste				<0,001
8. luokka	81,0 (11809)	14,4 (2102)	4,6 (670)	
9. luokka	78,4 (11600)	16,5 (2447)	5,1 (748)	
Perhemuoto				<0,001
Asuu ydinperheessä	80,6 (16661)	15,0 (3095)	4,4 (913)	
Vuoroasuminen	80,4 (3381)	15,8 (663)	3,8 (161)	
Asuu yhden vanhemman kanssa	76,9 (2766)	17,5 (631)	5,6 (200)	
Ei asu vanhempien kanssa	60,7 (279)	18,7 (86)	20,7 (95)	
Äidin koulutus				<0,001
Korkeakoulu	80,9 (9084)	14,7 (1652)	4,4 (498)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	81,3 (5283)	15,0 (978)	3,7 (240)	
Toisen asteen koulu	80,1 (6572)	15,7 (1289)	4,1 (340)	
Peruskoulu	72,4 (1160)	17,2 (275)	10,4 (167)	
Isän koulutus				<0,001
Korkeakoulu	81,1 (7894)	14,7 (1435)	4,1 (401)	
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	81,0 (4754)	14,7 (862)	4,3 (254)	
Toisen asteen koulu	80,2 (7420)	15,7 (1456)	4,1 (378)	
Peruskoulu	75,1 (1782)	16,3 (386)	8,7 (206)	
Vanhempien työllisyys				<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	80,9 (16549)	14,6 (2987)	4,5 (927)	
Toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna	78,2 (5812)	17,6 (1308)	4,3 (310)	
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	68,5 (707)	17,7 (183)	13,8 (142)	
Itse arvioitu perheen taloustilanne				<0,001
Hyvä	82,1 (17268)	13,8 (2907)	4,0 (847)	
Kohtalainen	76,0 (4844)	19,5 (1243)	4,5 (285)	
Huono	64,3 (999)	20,2 (314)	15,5 (240)	

¹ Khiin neliötesti

5.4 Painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta

Tyttöjen ja poikien arvioita terveystarkastuksesta tarkasteltiin lisäksi multinomiaalisen logistisen regression avulla. Ensiksi esitetään vakioidussa mallissa *ei samaa eikä eri mieltä* kunkin terveystarkastusta arvioivan väitteen kanssa olleet. Sitten esitetään vakioidussa mallissa *eri mieltä* kunkin väitteen kanssa olleet. Vakioimattoman mallin tuloksia ei ole raportoitu erikseen, sillä ne ovat kaikkien väitteiden kohdalla samansuuntaiset ristiintaulukoiden kanssa (sivut 19–30, taulukot 3–8). Ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) on esitetty myös taulukoissa 9–14.

5.5 Tyttöjen painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta

5.5.1 Puhuttiin minulle tärkeistä asioista

Vakioidussa mallissa *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa olivat useammin 9.-luokkaa käyvät tytöt (OR 1,12, lv 1,05–1,18) verrattuna 8.-luokkaa käyviin tyttöihin. Tytöt, jotka arvioivat perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,48, lv 1,38–1,58) tai huonoksi (OR 1,70, lv 1,51–1,90) olivat useammin *ei samaa eikä eri mieltä* edellä mainitun väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin tyttöihin. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 9.)

Vakioidussa mallissa 9. luokkaa käyvät tytöt (OR 1,26, lv 1,12–1,41) olivat 8.-luokkalaisia tyttöjä useammin *eri mieltä* väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa ($p < 0,001$). Lisäksi vakioidussa mallissa perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,47, lv 1,28–1,68) ja huonoksi (OR 2,87, lv 2,83–3,46) arvioineet tytöt olivat useammin *eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin tyttöihin ($p < 0,001$). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. *Puhuttiin minulle tärkeistä asioista*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *tyttöjen* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä Vakioimaton			Ei samaa eikä eri mieltä Vakioitu			Eri mieltä Vakioimaton			Eri mieltä Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	1,03	0,95–1,11	0,520	1,03	0,95–1,12	0,461	1,22	1,07–1,40	0,004	1,16	1,00–1,35	0,048
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,15	1,09–1,21	<0,001	1,12	1,05–1,18	<0,001	1,27	1,14–1,41	<0,001	1,26	1,12–1,41	<0,001
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,01	0,93–1,10	0,786	0,97	0,89–1,06	0,536	0,93	0,79–1,10	0,417	0,87	0,73–1,03	0,109
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,09	1,01–1,17	0,027	1,02	0,94–1,11	0,634	1,26	1,10–1,44	0,001	1,10	0,94–1,29	0,240
Ei asu vanhempien kanssa	1,44	1,15–1,79	0,001	1,38	1,07–1,78	0,013	2,29	1,63–3,20	<0,001	1,65	1,09–2,49	0,019
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,91	0,85–0,98	0,010	0,93	0,86–1,01	0,094	0,73	0,63–0,84	<0,001	0,73	0,62–0,86	<0,001
Toisen asteen koulu	0,91	0,84–0,97	0,005	0,94	0,86–1,03	0,165	0,80	0,70–0,92	0,002	0,78	0,66–0,93	0,005
Peruskoulu	0,93	0,82–1,05	0,244	0,89	0,77–1,04	0,145	1,25	1,02–1,54	0,034	1,03	0,80–1,34	0,800
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,92	0,85–0,99	0,028	0,90	0,82–0,97	0,009	0,86	0,74–1,00	0,049	0,89	0,76–1,05	0,176
Toisen asteen koulu	0,84	0,78–0,90	<0,001	0,80	0,73–0,87	<0,001	0,75	0,66–0,86	<0,001	0,76	0,64–0,90	0,002
Peruskoulu	0,95	0,85–1,06	0,349	0,91	0,81–1,04	0,168	1,27	1,05–1,52	0,013	1,11	0,88–1,39	0,383
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työtön	0,99	0,93–1,05	0,670	0,90	0,84–0,96	0,003	0,96	0,85–1,08	0,464	0,81	0,71–0,93	0,002
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,16	1,00–1,34	0,048	0,96	0,82–1,13	0,605	1,68	1,33–2,22	<0,001	1,09	0,83–1,43	0,533
Itse arvioitu perheen taloustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,40	1,32–1,49	<0,001	1,48	1,38–1,58	<0,001	1,34	1,19–1,51	<0,001	1,47	1,28–1,68	<0,001
Huono	1,58	1,42–1,74	<0,001	1,70	1,51–1,90	<0,001	2,74	2,33–3,21	<0,001	2,87	2,38–3,46	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Puhuttiin minulle tärkeistä asioista*” kanssa samaa mieltä olleet tytöt. Lihavoidut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

5.5.2 Mielipidettäni kuunneltiin

Vakioidussa mallissa *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa olivat useammin tytöt, jotka asuivat yhden vanhemman kanssa (OR 1,17, lv 1,08–1,28), verrattuna ydinperheessä asuviin tyttöihin. Lisäksi perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,52, lv 1,41–1,63) tai huonoksi (OR 1,93, lv 1,71–2,17) arvioineet tytöt vastasivat useammin olevansa *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin tyttöihin. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 10.)

Vakioidun mallin tarkastelu osoitti, etteivät ylipainoiset tytöt olleet useammin *eri mieltä* väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna normaalipainoisiin tyttöihin ($p = 0,002$). Tytöt, jotka eivät asuneet vanhempiensa kanssa (OR 2,35, lv 1,59–3,49), olivat tilastollisesti merkitsevästi useammin *eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna ydinperheessä asuviin tyttöihin. Lisäksi vakioidussa mallissa perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,45, lv 1,25–1,68) ja huonoksi (OR 3,30, lv 2,71–4,01) arvioineet tytöt olivat useammin *eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin tyttöihin ($p < 0,001$). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. *Mielipidettäni kuunneltiin*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *tyttöjen* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä Vakioimaton			Ei samaa eikä eri mieltä Vakioitu			Eri mieltä Vakioimaton			Eri mieltä Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	1,12	1,03–1,21	0,005	1,12	1,03–1,22	0,009	1,42	1,22–1,64	<0,001	1,29	1,10–1,51	0,002
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,08	1,02–1,15	0,008	1,05	0,98–1,11	0,163	1,07	0,96–1,21	0,239	1,05	0,93–1,19	0,422
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,10	1,00–1,20	0,046	1,04	0,95–1,14	0,436	1,33	1,12–1,58	0,001	1,15	0,96–1,38	0,135
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,29	1,20–1,40	<0,001	1,17	1,08–1,28	<0,001	1,48	1,28–1,72	<0,001	1,23	1,04–1,46	0,019
Ei asu vanhempien kanssa	1,54	1,22–1,94	<0,001	1,45	1,11–1,89	0,007	3,54	2,57–4,89	<0,001	2,35	1,59–3,49	<0,001
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,97	0,90–1,05	0,421	0,98	0,90–1,07	0,600	0,87	0,74–1,02	0,085	0,80	0,067–0,95	0,013
Toisen asteen koulu	0,95	0,88–1,02	1,168	0,92	0,84–1,01	0,096	0,97	0,84–1,13	0,695	0,84	0,69–1,01	0,064
Peruskoulu	1,07	0,94–1,22	0,315	0,95	0,81–1,12	0,545	1,65	1,33–2,06	<0,001	1,16	0,88–1,53	0,288
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,92	0,85–1,00	0,050	0,87	0,79–0,95	0,002	1,07	0,91–1,26	0,432	1,04	0,86–1,24	0,714
Toisen asteen koulu	0,89	0,82–0,96	0,002	0,82	0,75–0,90	<0,001	0,99	0,85–1,16	0,929	0,90	0,74–1,09	0,269
Peruskoulu	1,05	0,94–1,17	0,434	0,94	0,82–1,08	0,379	1,62	1,32–1,98	<0,001	1,19	0,92–1,53	0,188
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työtön	1,10	1,03–1,17	0,006	0,97	0,90–1,04	0,398	1,16	1,02–1,32	0,027	0,90	0,78–1,05	0,179
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,29	1,10–1,50	0,001	1,03	0,87–1,22	0,700	2,54	2,02–3,20	<0,001	1,37	1,04–1,79	0,024
Itse arvioitu perheen talustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,51	1,41–1,61	<0,001	1,52	1,41–1,63	<0,001	1,47	1,28–1,68	<0,001	1,45	1,25–1,68	<0,001
Huono	1,89	1,70–2,10	<0,001	1,93	1,71–2,17	<0,001	3,70	3,14–4,36	<0,001	3,30	2,71–4,01	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Mielipidettäni kuunneltiin*” kanssa samaa mieltä olleet tytöt. Lihavoidut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

5.5.3 Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti

Vakioitu malli osoitti, että yhden vanhemman kanssa asuvat tytöt (OR 1,18, lv 1,08–1,28) olivat useammin *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa verrattuna ydinperheessä asuviin tyttöihin. Lisäksi perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,71, lv 1,60–1,83) tai huonoksi (OR 2,11, lv 1,88–2,36) arvioineet tytöt vastasivat perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineita tyttöjä useammin olevansa väitteen kanssa *ei samaa eikä eri mieltä*. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 11.)

Vakioidun mallin mukaan ylipainoiset tytöt (OR 1,19, lv 1,07–1,32) olivat normaalipainoisia tyttöjä useammin *eri mieltä* väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa, mutta yhteyden tilastollinen merkitsevyys jäi rajatapaukseksi ($p = 0,001$). Vakioidun mallin tarkastelu osoitti lisäksi, että tytöt, jotka asuivat yhden vanhemman kanssa (OR 1,25, lv 1,12–1,40) tai muuten kuin vanhempien kanssa (OR 1,75, lv 1,29–2,38), olivat useammin *eri mieltä* väitteestä verrattuna ydinperheessä asuviin tyttöihin ($p < 0,001$). Myös vakioitu malli osoitti, että perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,79, lv 1,64–1,97) tai huonoksi (OR 3,51, lv 3,07–4,02) arvioineet tytöt olivat useammin *eri mieltä* väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin tyttöihin ($p < 0,001$). (Taulukko 11.)

Taulukko 11. *Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *tyttöjen* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä			Ei samaa eikä eri mieltä			Eri mieltä			Eri mieltä		
	Vakioimaton			Vakioitu			Vakioimaton			Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	1,05	0,97–1,13	0,235	1,03	0,95–1,11	0,531	1,25	1,14–1,38	<0,001	1,19	1,07–1,32	0,001
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,11	1,05–1,18	<0,001	1,07	1,01–1,14	0,017	1,12	1,04–1,20	0,004	1,05	0,97–1,14	0,203
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,18	1,09–1,28	<0,001	1,11	1,01–1,21	0,023	1,18	1,05–1,32	0,005	1,04	0,92–1,17	0,526
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,33	1,24–1,44	<0,001	1,18	1,08–1,28	<0,001	1,53	1,39–1,68	<0,001	1,25	1,12–1,40	<0,001
Ei asu vanhempien kanssa	1,60	1,28–2,00	<0,001	1,42	1,10–1,85	0,008	2,39	1,85–3,09	<0,001	1,75	1,29–2,38	<0,001
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	1,01	0,94–1,08	0,820	0,98	0,91–1,07	0,662	0,86	0,78–0,96	0,004	0,82	0,73–0,91	<0,001
Toisen asteen koulu	1,05	0,98–1,12	0,201	0,98	0,89–1,07	0,600	0,95	0,87–1,05	0,305	0,85	0,76–0,96	0,009
Peruskoulu	1,12	0,99–1,26	0,076	1,00	0,86–1,16	0,957	1,32	1,14–1,54	<0,001	0,94	0,77–1,13	0,486
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,98	0,90–1,06	0,539	0,90	0,83–0,98	0,015	0,89	0,80–0,99	0,026	0,84	0,74–0,94	0,003
Toisen asteen koulu	1,00	0,93–1,07	0,988	0,89	0,81–0,97	0,007	0,94	0,85–1,03	0,166	0,82	0,73–0,92	0,001
Peruskoulu	1,06	0,95–1,18	0,327	0,90	0,79–1,03	0,112	1,35	1,18–1,54	<0,001	1,08	0,92–1,28	0,339
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työtön	1,17	1,10–1,25	<0,001	1,00	0,94–1,07	0,906	1,33	1,22–1,44	<0,001	1,05	0,96–1,15	0,272
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,38	1,20–1,60	<0,001	1,00	0,85–1,17	0,984	2,15	1,82–2,54	<0,001	1,24	1,02–1,50	0,029
Itse arvioitu perheen taloustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,70	1,60–1,81	<0,001	1,71	1,60–1,83	<0,001	1,85	1,71–2,02	<0,001	1,79	1,64–1,97	<0,001
Huono	2,10	1,89–2,33	<0,001	2,11	1,88–2,36	<0,001	3,84	3,41–4,31	<0,001	3,51	3,07–4,02	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti*” kanssa samaa mieltä olleet tytöt. Lihavoitut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

5.6 Poikien painon ja taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta

5.6.1 Puhuttiin minulle tärkeistä asioista

Vakioitu malli osoitti, että 9.-luokkaa käyvät pojat (OR 1,26, lv 1,18–1,35) ilmoittivat 8.-luokkalaisia poikia useammin olevansa *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen ”Puhuttiin minulla tärkeistä asioista” kanssa. Perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,44, lv 1,33–1,55) tai huonoksi (OR 1,60, lv 1,39–1,86) arvioineet pojat olivat useammin *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin poikiin. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 12.)

Vakioidun mallin mukaan ylipainoiset pojat (OR 1,31, lv 1,15–1,49) olivat normaalipainoisia poikia useammin *eri mieltä* väitteen ”Puhuttiin minulle tärkeistä asioista” kanssa ($p < 0,001$). Lisäksi pojat, jotka asuivat muuten kuin vanhempien kanssa (OR 3,16, lv 2,32–4,32), olivat tilastollisesti merkitsevästi useammin *eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna ydinperheessä asuviin poikiin ($p < 0,001$). Perheensä taloustilanteen huonoksi arvioineet pojat (OR 3,12, lv 2,56–3,81) olivat *eri mieltä* väitteen kanssa useammin kuin pojat, jotka arvioivat perheensä taloustilanteen hyväksi. Yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$). (Taulukko 12.)

Taulukko 12. *Puhuttiin minulle tärkeistä asioista*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *poikien* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä Vakioimaton			Ei samaa eikä eri mieltä Vakioitu			Eri mieltä Vakioimaton			Eri mieltä Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	0,97	0,90–1,04	0,413	0,96	0,88–1,04	0,269	1,58	1,41–1,77	<0,001	1,31	1,15–1,49	<0,001
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,26	1,18–1,34	<0,001	1,26	1,18–1,35	<0,001	1,12	1,01–1,25	0,026	1,12	1,00–1,26	0,056
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,04	0,95–1,14	0,372	0,98	0,89–1,07	0,608	0,87	0,74–1,03	0,105	0,89	0,75–1,06	0,192
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,14	1,04–1,25	0,005	1,03	0,93–1,15	0,532	1,18	1,01–1,38	0,038	1,09	0,91–1,30	0,358
Ei asu vanhempien kanssa	1,26	0,98–1,61	0,074	1,07	0,79–1,44	0,669	5,21	4,10–6,63	<0,001	3,16	2,32–4,32	<0,001
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0						1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,99	0,91–1,07	0,803	1,01	0,92–1,11	0,786	0,92	0,80–1,07	0,280	0,91	0,77–1,07	0,256
Toisen asteen koulu	0,97	0,90–1,05	0,457	0,97	0,88–1,06	0,471	0,86	0,75–0,98	0,028	0,86	0,72–1,02	0,074
Peruskoulu	0,96	0,83–1,10	0,525	0,93	0,79–1,11	0,441	2,15	1,79–2,59	<0,001	1,39	1,08–1,81	0,012
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,94	0,86–1,03	0,165	0,91	0,82–1,00	0,041	0,97	0,83–1,13	0,680	0,97	0,82–1,15	0,736
Toisen asteen koulu	0,94	0,88–1,02	0,131	0,90	0,82–0,99	0,030	0,86	0,75–0,99	0,032	0,86	0,72–1,02	0,076
Peruskoulu	0,96	0,85–1,09	0,541	0,92	0,80–1,07	0,285	1,75	1,47–2,08	<0,001	1,08	0,85–1,37	0,535
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0						1,0		
Toinen vanhempi työtön	1,15	1,08–1,23	<0,001	1,05	0,98–1,13	0,188	0,90	0,79–1,02	0,092	0,77	0,66–0,89	<0,001
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,17	0,99–1,38	0,065	1,03	0,86–1,24	0,750	2,86	2,35–3,47	<0,001	1,40	1,09–1,80	0,008
Itse arvioitu perheen taloustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,48	1,38–1,58	<0,001	1,44	1,33–1,55	<0,001	1,09	0,95–1,24	0,230	1,16	1,00–1,34	0,058
Huono	1,63	1,43–1,86	<0,001	1,60	1,39–1,86	<0,001	3,87	3,30–4,54	<0,001	3,12	2,56–3,81	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Puhuttiin minulle tärkeistä asioista*” kanssa samaa mieltä olleet pojat. Lihavoidut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

5.6.2 Mielipidettäni kuunneltiin

Vakioitu malli osoitti, että 9.-luokkalaiset pojat (OR 1,19, lv 1,11–1,27) olivat väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa *ei samaa eikä eri mieltä* 8.-luokkalaisia poikia useammin. Lisäksi perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,47, lv 1,35–1,59) tai huonoksi (OR 1,65, lv 1,42–1,91) arvioineet pojat olivat useammin *ei samaa eikä eri mieltä* väitteestä kuin perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineet pojat. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 13.)

Vakioidun mallin tarkastelu osoitti, että ylipainoiset pojat (OR 1,67, lv 1,45–1,91) olivat normaali-painoisia poikia useammin *eri mieltä* väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa. Muuten kuin vanhempien kanssa asuvat pojat (OR 3,20, lv 2,31–4,46) olivat useammin *eri mieltä* ydinperheessä asuviin poikiin verrattuna. Vakioidussa mallissa pojat, joiden äidillä oli peruskoulutausta (OR 1,81, lv 1,38–2,38) olivat useammin *eri mieltä* väitteen ”Mielipidettäni kuunneltiin” kanssa verrattuna korkeasti koulutettujen äitien poikiin. Pojat, joiden perheen itsearvioitu taloustilanne oli huono (OR 3,60, lv 2,93–4,42), olivat useammin *eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna poikiin, joiden perheiden itsearvioitu taloustilanne oli hyvä. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 13.)

Taulukko 13. *Mielipidettäni kuunneltiin*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *poikien* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä			Ei samaa eikä eri mieltä			Eri mieltä			Eri mieltä		
	Vakioimaton			Vakioitu			Vakioimaton			Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	1,08	1,00–1,16	0,063	1,03	0,95–1,12	0,518	1,97	1,75–2,22	<0,001	1,67	1,45–1,91	<0,001
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,19	1,12–1,27	<0,001	1,19	1,11–1,27	<0,001	1,07	0,96–1,20	0,209	1,06	0,93–1,20	0,368
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,07	0,97–1,17	0,164	1,00	0,91–1,11	0,950	0,90	0,75–1,07	0,220	0,90	0,74–1,09	0,285
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,27	1,16–1,40	<0,001	1,15	1,04–1,28	0,009	1,26	1,06–1,49	0,007	1,14	0,94–1,38	0,197
Ei asu vanhempien kanssa	1,50	1,17–1,92	0,002	1,27	0,94–1,71	0,125	6,39	5,00–8,16	<0,001	3,20	2,31–4,46	<0,001
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,98	0,90–1,06	0,574	0,99	0,90–1,09	0,868	0,92	0,78–1,08	0,309	0,93	0,78–1,12	0,459
Toisen asteen koulu	1,02	0,94–1,11	0,595	1,01	0,91–1,11	0,904	1,03	0,89–1,19	0,721	0,99	0,82–1,20	0,932
Peruskoulu	1,16	1,01–1,34	0,041	1,09	0,92–1,31	0,320	2,89	2,38–3,50	<0,001	1,81	1,38–2,38	<0,001
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	0,95	0,86–1,04	0,222	0,89	0,80–0,98	0,017	0,95	0,80–1,12	0,523	0,90	0,74–1,09	0,278
Toisen asteen koulu	0,99	0,92–1,07	0,806	0,90	0,82–0,99	0,035	1,01	0,87–1,17	0,942	0,89	0,74–1,07	0,226
Peruskoulu	1,10	0,97–1,24	0,141	0,94	0,80–1,09	0,383	2,23	1,86–2,68	<0,001	1,07	0,82–1,38	0,623
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työtön	1,21	1,13–1,30	<0,001	1,07	0,99–1,16	0,079	0,95	0,83–1,09	0,493	0,79	0,67–0,92	0,003
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,25	1,05–1,48	0,012	0,98	0,81–1,19	0,810	3,50	2,87–4,27	<0,001	1,48	1,14–1,92	0,003
Itse arvioitu perheen taloustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,53	1,43–1,65	<0,001	1,47	1,35–1,59	<0,001	1,18	1,02–1,36	0,027	1,19	1,01–1,40	0,035
Huono	1,80	1,57–2,05	<0,001	1,65	1,42–1,91	<0,001	4,88	4,15–5,74	<0,001	3,60	2,93–4,42	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Mielipidettäni kuunneltiin*” kanssa samaa mieltä olleet pojat. Lihavoidut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

5.6.3 Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti

Vakioidussa mallissa 9.-luokkalaiset pojat (OR 1,19, lv 1,11–1,28) olivat 8.-luokkalaisia poikia useammin väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa *ei samaa eikä eri mieltä*. Lisäksi perheensä taloustilanteen kohtalaiseksi (OR 1,44, lv 1,33–1,56) tai huonoksi (OR 1,66, lv 1,43–1,93) arvioineet pojat vastasivat useammin olevansa *ei samaa eikä eri mieltä* väitteen kanssa verrattuna perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineisiin poikiin. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 14.)

Myös vakioidussa mallissa ylipainoiset pojat (OR 1,48, lv 1,30–1,69) ilmaisivat normaalipainoisia poikia useammin olevansa *eri mieltä* väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa. Vakioidussa mallissa pojat, jotka asuivat muuten kuin vanhempiansa kanssa (OR 3,15, lv 2,28–4,35), olivat useammin *eri mieltä* väitteestä verrattuna ydinperheessä asuviin poikiin. Lisäksi ne pojat, joiden perheessä oli ollut molempien vanhempien työttömyyttä (OR 1,67, lv 1,30–2,14), olivat *eri mieltä* väitteen kanssa työssäkävien vanhempien poikia useammin. Pojat, jotka olivat arvioineet perheensä taloustilanteen huonoksi (OR 3,57, lv 2,93–4,35), olivat perheensä taloustilanteen hyväksi arvioineita poikia useammin *eri mieltä* väitteen ”Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti” kanssa. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). (Taulukko 14.)

Taulukko 14. *Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti*. Vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (lv) *poikien* arviolle terveystarkastuksesta painon ja taustatekijöiden mukaan.

	Ei samaa eikä eri mieltä Vakioimaton			Ei samaa eikä eri mieltä Vakioitu			Eri mieltä Vakioimaton			Eri mieltä Vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Paino												
Normaalipainoinen	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ylipainoinen	1,14	1,06–1,23	0,001	1,10	1,01–1,19	0,023	1,81	1,61–2,03	<0,001	1,48	1,30–1,69	<0,001
Luokka-aste												
8. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
9. luokka	1,19	1,11–1,26	<0,001	1,19	1,11–1,28	<0,001	1,14	1,02–1,27	0,019	1,13	1,00–1,27	0,057
Asuminen												
Asuu ydinperheessä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Asuu vuorotellen kummankin vanhemman kanssa	1,06	0,96–1,16	0,247	1,00	0,91–1,10	0,992	0,87	0,73–1,03	0,109	0,87	0,72–1,04	0,124
Asuu yhden vanhemman kanssa	1,23	1,12–1,35	<0,001	1,10	0,99–1,22	0,087	1,32	1,13–1,55	0,001	1,11	0,93–1,34	0,253
Ei asu vanhempien kanssa	1,66	1,30–2,12	<0,001	1,32	0,98–1,78	0,065	6,21	4,88–7,92	<0,001	3,15	2,28–4,35	<0,001
Äidin koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	1,02	0,93–1,11	0,685	1,01	0,92–1,11	0,856	0,83	0,71–0,97	0,020	0,79	0,66–0,94	0,009
Toisen asteen koulu	1,08	1,00–1,17	0,062	1,02	0,93–1,13	0,649	0,94	0,82–1,09	0,422	0,87	0,73–1,04	0,131
Peruskoulu	1,30	1,13–1,50	<0,001	1,19	1,00–1,41	0,055	2,63	2,18–3,16	<0,001	1,55	1,19–2,01	0,001
Isän koulutus												
Korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toisen asteen koulutuksen lisäksi ammatillisia opintoja	1,00	0,91–1,09	0,957	0,93	0,84–1,03	0,155	1,05	0,90–1,24	0,539	1,06	0,89–1,27	0,504
Toisen asteen koulu	1,08	1,00–1,17	0,059	0,97	0,88–1,07	0,494	1,00	0,87–1,16	0,969	0,94	0,79–1,13	0,489
Peruskoulu	1,19	1,05–1,35	0,005	0,96	0,82–1,12	0,600	2,28	1,91–2,71	<0,001	1,26	0,98–1,60	0,068
Vanhempien työllisyys												
Molemmat vanhemmat ovat olleet töissä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työtön	1,25	1,16–1,34	<0,001	1,10	1,01–1,19	0,025	0,95	0,83–1,09	0,467	0,80	0,68–0,92	0,003
Molemmat vanhemmat ovat olleet työttöminä tai lomautettuina	1,43	1,21–1,70	<0,001	1,15	0,95–1,38	0,154	3,59	2,96–4,35	<0,001	1,67	1,30–2,14	<0,001
Itse arvioitu perheen taloustilanne												
Hyvä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kohtalainen	1,52	1,42–1,64	<0,001	1,44	1,33–1,56	<0,001	1,20	1,05–1,38	0,010	1,19	1,02–1,39	0,025
Huono	1,87	1,64–2,13	<0,001	1,66	1,43–1,93	<0,001	4,90	4,19–5,73	<0,001	3,57	2,93–4,35	<0,001

Referenssiryhmä on väitteen ”*Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti*” kanssa samaa mieltä olleet pojat. Lihavoidut p-arvot osoittavat tilastollisesti merkitsevää p-arvoa.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

6.1.1 Painon yhteys arvioon terveystarkastuksesta

Tässä tutkimuksessa tytöistä ylipainoisia oli 16 % ja pojista 22 %. Ylipainoisten tyttöjen ja poikien osuus on samankaltainen aiemman ylipainon yleisyyttä osoittavan tutkimuksen kanssa (esim. Mäki ym. 2017). Ylipainoisten tyttöjen ja poikien määrä on jo vuodesta 2015 hieman noussut, jolloin kouluterveyskyselyyn vastanneista tytöistä ylipainoisia oli 13 % ja pojista 18 % (Mäki ym. 2017). Ylipainoisten tyttöjen ja poikien perheiden sosioekonominen asema oli tässä tutkimuksessa matalampi kuin heidän normaalipainoisten ikätovereidensa. Sosioekonomisen aseman erot näyttäytyvät kaikissa tarkastelluissa tekijöissä. Ylipainoisilla tytöillä ja pojilla oli harvemmin korkeasti koulutettu äiti ja isä, ja heidän perheissään oli useammin ollut yhden tai kahden vanhemman työttömyyttä tai lomautusta sekä heikompi itsearvioitu perheen taloustilanne. Tulos vahvistaa aiempaa ymmärrystä aiheesta (esim. Kaikkonen ym. 2012, Lihavuus (lapset): Käypä hoito-suositus 2013, Loring & Robertson 2014).

Suurin osa ylipainoisista tytöistä ja pojista oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa puhuttiin heille tärkeistä asioista, heidän mielipidettään kuunneltiin ja että he uskalsivat kertoa asioistaan rehellisesti. Ylipainoiset pojat ilmaisivat tyytymättömyyttä normaalipainoisia poikia useammin, vaikka taustatekijöiden vaikutukset oli huomioitu. Tanskalaistutkimuksessa huomattiin tutkijoiden odotusten vastaisesti ylipainoisten poikien sitoutuvan terveystarkastuksessa keskusteltuihin ja sovittuihin asioihin normaalipainoisia poikia useammin (Borup & Holstein 2010). Tämä voi kertoa ylipainoisten poikien suhtautuvan omaan terveyteensä ja sen hoitoon tosissaan sekä kriittisestikin. Tässä tutkimuksessa tytöillä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä painon ja arvion terveystarkastuksesta välillä ei sen sijaan löytynyt. Myöskään tanskalaistutkimuksessa ylipainoisten ja normaalipainoisten tyttöjen välillä ei ollut eroa siinä, miten he sitoutuivat terveystarkastuksessa keskusteltuihin asioihin (Borup & Holstein 2010). Sukupuolten osuutta suhtautumisessa terveystarkastukseen ei voi kuitenkaan yksinkertaistaa, sillä ylipainoisten naisten huonoista kokemuksista terveydenhuollossa on raportoitu laajasti aiemmin (Merrill & Grassley 2008, Puhl & Heuer 2009).

Ylipainoisten nuorten arvioita tarkastellessa tässä tutkimuksessa epäselväksi jää, keskusteltiiniko terveystarkastuksessa lopulta itse ylipainosta ja mikäli ylipainosta keskusteltiin, oliko se nuoren mielestä

tärkeää. Tämän tutkimuksen tuloksissa voi näyttäytyä myös se, että kaikki ylipainoiset nuoret eivät halua keskustella painoon liittyvistä asioista (Pedersen & Ketcham 2009). Terveydenhuollon henkilöstöltä ylipainoon puuttuminen vaatii herkkyyttä (Pedersen & Ketcham 2009). Jos yksilö kokee tulleensa tuomituksi terveydenhuollossa ylipainonsa takia, luottamuksellisen hoitosuhteen luominen vaikeutuu (Gudzune ym. 2014). Terveyden edistämisen kannalta painosta pitäisi puhua nuorten kanssa, mutta samaan aikaan ammattilaiset tiedostavat ylipainoon liittyvän stigman eikä nuoria tai heidän perheitään haluta loukata terveystalalla (Pedersen & Ketcham 2009, Lachal ym. 2013). Laajemmin tarkasteltuna ylipainoon puuttuminen voidaan nähdä puuttumisena koko perheen sisäisiin toimintamalleihin, mikä tekee puheeksi ottamisen yhä hankalammaksi (Lachal ym. 2013). Ylipainoisten ihmisten kohtaamiseen tulisi olla terveydenhuollossa riittävästi aikaa ja resursseja sekä sitoutunutta henkilöstöä (Merrill & Grassley 2008, Jones ym. 2014). Lisäksi hoitohenkilöstön on kuultava ja jaettava nuoren ja hänen perheensä käsitys ylipainosta ja sen aiheuttamista ongelmista, jotta hoidon tavoitteet saadaan vastaamaan nuoren ja perheen odotuksia ja tarpeita (Lachal ym. 2013).

Tässä tutkimuksessa ylipainoiset pojat ilmaisivat tyytymättömyyttä terveystarkastuksessa normaali-painoisia poikia useammin. Tyytymättömyys terveydenhuoltoon voi johtua esimerkiksi ammattihenkilöstön holhoavasta suhtautumisesta syntyneestä kuulumattomuuden tunteesta (Malterud & Ulriksen 2011). Tiedetään, että ylipaino stigmatsoi yksilöä (Puhl & Heuer 2009, Malterud & Ulriksen 2011). Ylipainoisilla ihmisillä on toiveita siitä, kuinka he haluavat ammattilaisten kohtaavan heidät terveydenhuollossa (Merrill & Grassley 2008). Liian yksinkertaistava asenne, kuten ylipainon osoittaminen minkä tahansa sairauden syyksi, on leimaava (Malterud & Ulriksen 2011). Näiden toiveiden kuuleminen ja toimiminen niiden mukaisesti vaatii ylipainoisia ihmisiä hoitavalta henkilökunnalta ainutlaatuisia herkkyyttä, jota tarvitaan tämän tutkimuksen perusteella erityisesti poikien kohtaamisessa. Asenneilmapiirin kehitys myös yleisellä tasolla on tarpeen, jotta asenteet erilaisia kehoja kohtaan muuttuisivat (Murtagh ym.2006).

6.1.2 Taustatekijöiden yhteys arvioon terveystarkastuksesta

Tässä tutkimuksessa suurin osa sekä tytöistä että pojista ilmoitti olevansa tyytyväisiä terveystarkastukseen. Saman ikäisiä suomalaisia nuoria koskevan tutkimuksen viime vuonna julkaistut tulokset osoittavat myös, että suurin osa kouluterveydenhuollon palveluiden käyttäjistä on tyytyväisiä (Myllymäki, Ruotsalainen & Kääriäinen 2017). Aiemmin on myös todettu, että kouluterveydenhuolto tarjoaa kattavasti palveluja, jotka ovat perhekeskeisiä ja helposti nuoren saatavilla. Palvelujen on koettu vastaavan nuorten tarpeisiin luottamuksella ja ymmärryksellä. (Albright ym. 2016.) Tässä tutkimuksessa sukupuolten välinen tarkastelu osoitti, että tytöt ilmoittivat uskaltavansa kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa poikia harvemmin. Tulosten mukaan nuorille itselle tärkeistä asioista puhuminen ja heidän mielipiteensä kuunteleminen toteutuivat miltei yhtä usein tyttöjen ja poikien kohdalla. Aiemmassa aikuisia koskevassa tutkimuksessa naiset ovat ilmaisseet tyydyttymättömyyttä palvelujen tarvetta miehiä useammin (Bryant, Leaver & Dunn 2009, Fjær, Stornes, Borisova, McNamara & Eikemo 2017). Toisaalta on myös osoitettu, että pojat ovat tyttöjä useammin tyytymättömiä kouluterveydenhuollon palveluihin (Myllymäki ym. 2017).

Pieni osa tytöistä ja pojista, jotka asuvat muuten kuin vanhempiensa kanssa, ilmaisivat useammin tyytymättömyyttä terveystarkastuksessa. Ilman vanhempia asuvat tytöt ja pojat osoittivat tyytymättömyyttä useammin kuin tytöt ja pojat, jotka asuivat ydinperheessä, vuorotellen kummankin vanhemman kanssa tai yksinhuoltajaperheissä. Myös Marshallin tutkimuksessa (2011) yksin asuvat nuoret aikuiset olivat tyytymättömiä terveystarkastuksiin verrattuna vanhempien, kumppanin tai muiden ihmisten kanssa asuviin. Marshall (2011) ehdottaa, että tyytymättömyys palveluihin voi johtua sosiaalisen tuen puutteesta. Yksin asuvilla nuorilla voi olla rohkeuden puutetta hakeutua palveluiden piiriin sekä kykenemättömyyttä navigoida palvelujärjestelmässä ja itsenäisesti arvioida, mistä ja milloin terveystarkastusta tulisi hakea (Marshall 2011).

Tässä tutkimuksessa sekä tytöt että pojat, jotka kokivat perheensä taloudellisen tilanteen huonoksi, ilmaisivat useammin tyytymättömyyttä terveystarkastuksessa. Lisäksi pojat, joiden perheessä oli ollut molempien vanhempien työttömyyttä tai lomautusta edeltävän vuoden aikana, ilmoittivat uskaltaneensa harvemmin kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa. Aiemmin on todettu, että huonommin toimeentulevat tai taloudellista uhkaa kokevat ovat palveluiden saatavuuteen tyytymättömiä (Bryant ym. 2009, Klavus 2010, Manderbacka, Muuri, Keskimäki, Kaikkonen & Elovainio 2012, Fjær ym. 2017). Nuorten tyytyväisyys tai tyytymättömyys terveystarkastukseen voidaan tulkita myös subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, vastaako palvelu yksilön tarpeeseen (Allin, Grignon & Le

Grand 2010). Alemman sosioekonomisen aseman aiheuttaman huonomman terveydentilan on ajateltu johtavan suurempaan palvelujen tarpeeseen. Kun palvelujen tarve on suurempi, syntyy myös useammin kokemus siitä, ettei tarpeeseen ole vastattu. (Bryant ym. 2009.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimus on kattava aiheensa kuvaaja, systemaattisia virheitä ei ole ja tutkimuskysymysten mukaisia asioita mitataan yksiselitteisesti. (Vehkalahti 2008, 41; Agresti & Finlay 2009, 11; Peacock & Peacock 2012, 92). Otantaan liittyvää harhaa ei tämän tutkimuksen aineistossa ole, sillä kyseessä on kokonaisaineisto. Aiempina vuosina kouluterveyskyselyyn on jättänyt vastaamatta muutamia yksittäisiä kuntia vedoten esimerkiksi resurssien vähäisyyteen. (Luopa ym. 2014). Vastaajien kato on voinut aiheuttaa harhaa tuloksissa ja heikentää sitä kautta luotettavuutta (Heikkilä 2014, 42). On arvioitu, että suurimman kadon kouluterveyskyselyn aineistoon muodostavat kyselypäivänä koulusta pois olevat nuoret. Myös nuorten kielitaidon puute voi hankaloittaa kyselyyn vastaamista. (Luopa ym. 2014.) Vuonna 2017 kyselylomake oli ensimmäistä kertaa saatavilla suomen ja ruotsin lisäksi englanniksi, venäjäksi ja pohjois-saameksi, mikä parantaa maahanmuuttajataustaisten vastausmahdollisuuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c). Kouluterveyskysely toteutetaan kaikilla nuorilla verkkokyselynä. Aiempina vuosina on raportoitu teknisiä ongelmia vastaustilanteissa, mutta opettajat ovat kuitenkin pitäneet vastaustilanteen järjestämistä helppona. (Luopa ym. 2014.) Kouluterveyskyselyn aineistosta emme saa selville, missä päin Suomea kyselyyn on vastattu aktiivisimmin ja missä harvemmin, mikä voi olla yhteydessä tutkimustuloksiin, sillä suomalaisten terveystottumukset ovat eri puolilla maata erilaiset (Luopa ym. 2014).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen onnistumista (Vehkalahti 2008, 41; Agresti & Finlay 2009, 11; Peacock & Peacock 2012, 92.) Hyvä mittari on sekä sisällöllisesti toimiva että soveltuva tilastolliseen käyttöön (Vehkalahti 2008, 20; Heikkilä 2014, 57). Mitattavan aiheen sisällöllistä hallintaa vahvistaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden vankka kokemus kouluterveyskyselyn järjestäjänä, sillä kyselyä on toteutettu jo vuodesta 1995 (Luopa ym. 2014). Tässä tutkimuksessa selitettävä tekijä oli arvio terveystarkastuksesta, joka sisälsi kolme väitettä. Väitteillä selvitettiin, puhuttiinko nuorelle tärkeistä asioista, kuunneltiinko nuoren mielipidettä ja uskalsiko nuori puhua omista asioistaan rehellisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) ohjeistaa, että terveystarkastuksen tulee olla luottamuksellinen ja vastavuoroinen keskustelu, jossa nuoren mielipide huomioidaan. Kysymyslomakkeessa kartoitetuilla väitteillä saadaan terveystarkastuksesta monipuolinen kuva ainakin

ministeriön asettamiin tavoitteisiin nähden. Vastausvaihtoehdot esitettiin Likert-asteikolla, jossa keskimäinen vaihtoehto oli ”Ei samaa eikä eri mieltä”, jonka valitsi jokaisen väitteen kohdalla noin viidennes vastaajista. Vaihtoehdon valinneet saattavat suhtautua terveystarkastukseen neutraalisti, eivät ole ymmärtäneet kysymystä tai eivät halua ilmaista kantaansa (Vehkalahti 2008, 36). Tässä tutkimuksessa epäselväksi jää, miksi melko suuri osa vastaajista oli valinnut kyseisen vaihtoehdon.

Tässä työssä tilastollisena menetelmänä käytettiin multinomiaalista logistista regressiota, jolla voidaan selittää useamman kuin kahden selitettävän muuttujan todennäköisyyttä yhdistämällä useita selittäviä muuttujia. Multinomiaalinen logistinen regressio havainnollistaa parhaiten kolmella selitettävällä tekijällä, mikä sopii tähän tutkimukseen (Hosmer ym. 2013, 269–312). Menetelmän käytössä pitää olla riittävästi selittäviä muuttujia ja toisaalta sen pitää olla riittävän yksinkertainen, jotta sen käytöllä saadaan ennustusvoimaa. Luotettavuuden näkökulmasta useiden selittävien tekijöiden käyttäminen samanaikaisesti hankaloittaa tulkintaa ja teoreettisesti tärkeiden selittävien tekijöiden osuuden arviointi vaikeutuu. Selittävien tekijöiden tulee olla yhteydessä selitettävän tekijän kanssa, mutta ei keskenään. Multikollineaarisuus tarkoittaa sitä, että useampi selittävä tekijä kuvaa samaa ilmiötä ja osin keskenään päällekkäin. (Agresti & Finlay 2009, 441–473.) Tässä tutkimuksessa osin samaa ilmiötä kuvasivat taustatekijöistä vanhempien koulutus, perheen taloustilanne ja vanhempien työllisyys. Näiden tekijöiden käyttäminen selittävinä tekijöinä samaan aikaan vähensi yksittäisen selittävän tekijän merkitystä tuloksessa. Toisaalta sosioekonomisen aseman yhteismerkitys ei tästä välttämättä vähenny eikä menetelmän sopivuus huonone. (Agresti & Finlay 2009, 441–473.) Reliabiliteettia vahvistettiin myös yhteistyöllä tilastotieteilijän kanssa. Tilastollinen osuus toteutettiin IBM SPSS Statistics 24-ohjelmalla, joka on tutkimuksen tekijälle entuudestaan tuttu. Työn suunnittelua ja toteutusta arvioi säännöllisesti tutkimusryhmä, mikä paransi osaltaan tutkimuksen validiteettia (Heikkilä 2014, 27).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, jotka kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tutkimuksen tulokset raportoidaan avoimesti yliopiston käytäntöjen mukaisesti ja näin lukija voi arvioida tutkimuksessa tehtyjä valintoja. Tutkimuksen aineiston on kerännyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, jonka tutkimuseettinen työryhmä on arvioinut kouluterveyskyselyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017e). Kouluja on ohjeistettu järjestämään kyselyyn vastaaminen nuorten yksityisyyttä kunnioittaen niin,

ettei kukaan näe nuoren vastauksia. Nuoret ovat vastanneet kyselyyn vapaaehtoisesti sekä anonyymisti eikä yksittäistä vastaajaa pystytä yhdistämään tutkimuksen tuloksiin. Vanhempien lupaa kyselyyn ei tarvittu, mutta vanhempia ja opettajia informoitiin kyselystä etukäteen, mikäli nuorilla herää vastaamisen myötä tarve keskustella asioistaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.) Tämän tutkimuksen tutkimus- ja aineistonhallintasuunnitelma hyväksyttiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ennen aineiston saamista. Tutkimuksen tekijä sitoutui säilyttämään aineiston ulkopuolisilta saavuttamattomissa ja hävittämään sen tutkimusraportin valmistuttua.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella erityisesti ylipainoisten poikien kuulluksi tuleminen tunnetta pitää vahvistaa ja rohkaista heitä avoimeen keskusteluun. Nuoren minäpystyvyyden kannalta on välttämätöntä, että häntä kannustetaan omaan ajatteluun ja ajatustensa jakamiseen (Morinder ym. 2011). Terveyspalveluiden mukautuminen yksilöllisesti nuoren tarpeisiin on erityisen tärkeää ja tämä voidaan saavuttaa ainoastaan avoimella kanssakäymisellä (Morinder ym. 2011, Rice, Jumamil, Jabour & Cheng 2017). Tätä kautta saavutetaan myös vahvempi sitoutuminen hoitoon (Morinder ym. 2011). Kouluterveydenhuollolla on erinomainen lähtökohta ylipainoisten nuorten terveyden edistämiseen, sillä palvelut ovat koululaisille jatkuvia ja helposti saatavilla (Morinder ym. 2011, Rice ym. 2017). Pahimmillaan ylipainoisten ihmisten kuulematta jättäminen ja aliarviointi terveystarpeissa voi johtaa siihen, että heille ei tarjota tasapuolisesti eri hoitovaihtoehtoja tai hoitoon pääsy evätään kokonaan (Mold & Forbes 2011).

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa nuorten arvioista terveystarkastuksesta yleisellä tasolla. Esimerkiksi selvittämällä laadullisen tutkimuksen menetelmin mitä terveystarkastuksessa todella tapahtuu, voidaan saada lisää ymmärrystä siitä, kuinka hyvin ammattihenkilöstö osaa nostaa merkittävän terveyteen vaikuttavan asian esille ja rakentaa tarpeisiin vastaavan, motivoivan hoitosuhteen nuorten kanssa. Yhteistyön rakentamista ylipainoisen nuoren perheen kanssa olisi Suomessa syytä tutkia enemmän esimerkiksi interventiotutkimuksen keinoin, sillä aiemmin on todettu perhelähtöisten interventioiden olevan tehokkaita lasten ja nuorten ylipainon hoidossa (Chesla 2010, Rice ym. 2017). Lisäksi on epäselvää, miten perheen asenteet terveystarpeisiin välittyvät nuoren näkemyksiin.

Suomalaiset nuoret ovat pääosin tyytyväisiä terveystarkastukseen, mitä tämä tutkimus osaltaan vahvistaa (Myllymäki ym. 2017). Kuitenkin meillä on marginaalisessa asemassa olevia nuoria, joiden kohtaamiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota, sillä huonot lähtökohdat nuoruudessa voivat johtaa

huonoon terveyteen jo varhaisaikuisuudessa (Kestilä 2008). Tiedetään, että terveyserojen kaventamiseksi haavoittuvimmassa asemassa olevia tulee erityisesti tukea ja perheen sosioekonomiseen asemaan pitää kiinnittää huomiota terveystalouden piirissä (Kaikkonen ym. 2012). Siitä huolimatta tässä tutkimuksessa näyttäytyy, että ilman vanhempia asuvat nuoret ja ne, joiden perheissä on koettu taloudellisia haasteita, ovat tyytymättömämpiä terveystarkastukseen. Ongelmallista on, ettei palvelujärjestelmämme näytä pystyvän vastaavan näiden ryhmien tarpeeseen, sillä terveytensä huonoksi kokevat nuoret eivät koe hyötyvänsä terveystarkastuksesta (Myllymäki ym. 2017). Lisäksi tiedetään, että matalampiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla ihmisillä tyytymättömyys julkisiin palveluihin on yleisempää eivätkä he osallistu terveyttään koskevaan päätöksentekoon aktiivisesti (Klavus 2010, Manderbacka, Aalto, Kestilä, Muuri & Häkkinen 2017). Koska sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet edelleen, on erityisen tärkeää ylläpitää myös kaikkien väestöryhmien osallisuutta terveystalouden piirissä (Loring & Robertson 2014). Näiden ryhmien huomioiminen on mielekästä myös yhteiskunnan kannalta (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Ylipainoisuus on melko yleistä 8.- ja 9-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla.
- Ylipainoiset tytöt ja pojat tulevat perheistä, joiden sosioekonominen asema on matalampi kuin normaalipainoisten tyttöjen ja poikien perheillä.
- Ylipainoisten ja normaalipainoisten tyttöjen arviot terveystarkastuksesta olivat samansuuntaiset.
- Ylipainoiset pojat ilmaisivat olevansa harvemmin tyytyväisiä terveystarkastukseen kuin normaalipainoiset pojat, joten heidän kohtaamiseensa tulee kiinnittää terveyspalveluissa erityistä huomiota.
- Ilman vanhempia asuvat tytöt ja pojat ilmaisivat olevansa harvemmin tyytyväisiä terveystarkastukseen kuin vanhempien kanssa asuvat tytöt ja pojat.
- Tytöt ja pojat, joiden perheillä oli huono itsearvioitu taloustilanne, ilmaisivat olevansa harvemmin tyytyväisiä terveystarkastukseen kuin paremmin toimeentulevien perheiden tytöt ja pojat.

LÄHTEET

- Agresti A. & Finlay B. (2009) *Statistical methods for the social sciences*. 4th edition. Pearson, New Jersey.
- Albright K., Barnard J., O’Leary S., Federico S., Saville A., Lockhart S., Lee M., Eblovi D., Dickinson M., Kile D. & Kempe A. (2016) School-Based Health Centers as Medical Homes: Parents’ and Adolescents’ Perspectives. *Academic Pediatrics* **16**(4) 381–386.
- Allin S., Grignon M. & Le Grand J. (2010) Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? *Social Science & Medicine* **70**(3) 465–472.
- Borup I & Holstein B. (2010) Overweight children’s response to an annual health dialogue with the school nurse. *International Journal of Nursing practice* **16**(4) 359–365.
- Brennan L., Walkley J. & Wilks R. (2012) Parent- and adolescent reported barriers to participation in an adolescent overweight and obesity intervention. *Obesity* **20**(6) 1319–1324.
- Bryant T., Leaver C. & Dunn J. (2009) Unmet healthcare need, gender, and health inequalities in Canada. *Health Policy* **1**(91) 24–32.
- Chesla C. (2010) Do Family Interventions Improve Health? *Journal of Family Nursing* **16**(4) 355–377.
- Cole T., Bellizzi M., Flegal K. & Dietz W. (2000) Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* **320**(7244) 1240–1243.
- Dalla Valle M. & Jääskeläinen J. (2016) Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Lääkärilehti* **39**(71) 2413–2420.
- Fjær E., Stornes P., Borisova L., McNamara C. & Eikemo T. (2017) Subjective perceptions of unmet need for health care in Europe among social groups: Finding from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health* **27**(1) 82–89.
- Gudzune K., Bennett W., Cooper A. & Bleich S. (2014) Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Education and Counseling* **97**(1) 128–131.
- Heikkilä T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. Bookwell Oy, Porvoo.
- Hosmer W., Lemeshow S. & Sturdivant R. (2013) *Applied Logistic Regression*. 3rd Edition. Wiley Series in Probability and Statistics. Elektroninen kirja.
- Jones K., Dixon M. & Dixon J. (2014) GPs, families and children’s perceptions of childhood obesity. *Obesity Research & Clinical Practice* **8**(2) 140–148.
- Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L. & Virtanen S. (2012) Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767->

- Merrill E. & Grassley J. (2008) Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing* **64**(2) 139–146.
- Mold F. & Forbes A. (2011) Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: a synthesis of current research. *Health Expectations* **16**(2) 119–142.
- Morinder G., Biguet G., Mattson E., Marcus C. & Larsson U. (2011) Adolescents' perceptions of obesity treatment – an interview study. *Disability & Rehabilitation* **33**(12) 999–1009.
- Murtagh J., Dixey R. & Rudolf M. (2006) Clinically obese children identifies facilitators and barriers to initiating and maintaining the behaviours required for weight loss. *Archives of Disease in Childhood* **11**(91) 920–923.
- Myllymäki L., Ruotsalainen H. & Kääriäinen M. (2017) Adolescents' evaluations of the quality of lifestyle counselling in school-based health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **31**(4) 965–973,
- Mäki P., Lehtinen-Jacks S., Vuorela N., Levälähti E., Koskela T., Saari A., Mölläri K., Mahkonen R., Salo J. & Laatikainen T. (2017) Tietolähteenä Avohilmo-rekisteri: Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. Suomen lääkärilehti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131894>. (11.1.2018)
- Nuorisolaki. (2016) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285> (8.2.2018)
- Oreskovic N., Goodman E., Robinson A., Perrin E. & Perrin J. (2014) Adolescent report of lifestyle counseling. *Childhood Obesity* **10**(2) 107–113.
- Peacock J. & Peacock P. (2012) Oxford Handbook of Medical Statistics. Oxford University Press, New York.
- Pedersen P. & Ketcham P. (2009) Exploring the Climate for Overweight and Obese Students in a Student Health Setting. *Journal of American College Health* **57**(4) 465–480.
- Puhl R. & Heuer C. (2009) The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* **17**(5) 941–964.
- Reece L., Bissell P. & Copeland R. (2016) 'I just don't want to get bullied anymore, then I can lead a normal life'; Insights into life as an obese adolescent and their views on obesity treatment. *Health Expectations* **19**(4) 897–907.
- Rice K., Jumamil R., Jabour S. & Cheng J. (2017) Role of Health Coaches in Pediatric Weight Management: Patient and Parent Perspectives. *Clinical Pediatrics* **56**(2) 162–170.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112025> 18.10.2017 (4.4.2018)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018a) Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. <http://stm.fi/hankkeet> (10.2.2018)

- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2018b) Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. <http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi> (21.4.2018)
- Sosiaalihuoltolaki. (2014) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. (8.2.2018)
- Taveras E., Sobol A., Hannon C., Finkelstein D., Wiecha J. & Gortmaker S. (2007) Youths' Perceptions of Overweight-related Prevention Counseling at a Primary Care Visit. *Obesity* **15**(4) 831–836.
- Terveydenhuoltolaki. (2010) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>. (8.2.2018)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017a) Nuoruus. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus> (18.10.2017)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017b) Terveystarkastukset. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset> (16.11.2017)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017c) Kouluterveyskyselyyn vastanneiden lukumäärä sukupuolen ja luokka-asteen tai opiskeluvuoden mukaan ja aineiston kattavuus vuosina 2000/01-2017. https://www.thl.fi/documents/10531/3554284/kouluterveyskysely_vastajat_kattavuus_kokooma.pdf/e34d6c25-6614-4a8f-8a0f-19d034387e70 (26.10.2017)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017d) Ohjeet oppilaitoksille. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille> (19.10.2017)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017e) Kouluterveyskysely. https://www.thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17_ylakoulu_FIN_luonnos8_final.pdf/17e1635f-e074-4fa1-a4c3-85b5e42245b1 (19.10.2017)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a) Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2018. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>. (10.1.2018)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b) Väestötutkimukset. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset> (11.1.2018)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018c) Kyselylomakkeet. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet>. (5.4.2018)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2018) Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> (21.4.2018).
- Vehkalahti K. (2008) Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Vammala.
- World Health Organization. (1993) The health of young people. A challenge and a promise. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37353> (26.3.2018)

- World Health Organization. (2012) Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf;jsessionid=27A3581D336AFAAE8FA4881E925951A3?sequence=1 (26.3.2018)
- World Health Organization. (2017a) Childhood overweight and obesity. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> (18.10.2017)
- World Health Organization. (2017b) Adolescent health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ (16.10.2017)
- World Health Organization. (2018) What is overweight and obesity? http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ (23.4.2018)
- Wong E., Sit J., Tarrant M. & Cheng M. (2012) The Perceptions of Obese School Children in Hong Kong Toward Their Weight-Loss Experience. *The Journal of School Nursing* **28**(5) 370–378.