

**VARHAISNUORTEN TERVEYS,
TERVEYSTOTTUMUKSET JA KOULUNKÄYNTI**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma
Helmikuu 2006
Aila Peippo

TAMPEREEN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS

Aila Peippo: **Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti**

Pro gradu –tutkielma: sivumäärä 46, liitesivuja 11

Ohjaajat: TtT Meeri Koivula, TtT Katja Joronen

Hoitotiede

Helmikuu 2006

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lohjalaisten kuudesluokkalaisten kokemuksia terveydestään, terveystottumuksistaan ja koulunkäynnistään, ja selittää näiden yhteyksiä toisiinsa. Tutkimusaineisto kerättiin nuorten kouluterveystudkimuksen kyselykaavakkeesta kuudesluokkalaisille sopivaksi muokatulla kyselylomakkeella.

Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin ja kuvailtiin käyttämällä frekvenssi- ja prosenttijakaumia ja ristiintaulukointia. Eri muuttujien välisiä yhteyksiä etsittiin käyttämällä Khiin neliö –testiä ja Spearmanin kaksisuuntaista järjestyskorrelaatiokerrointa. Kyselyyn vastasi 263 kuudesluokkalaista kuudesta eri lohjalaisesta koulusta. Vastausprosentti oli 82.

Suurin osa varhaisnuorista suhtautui tulevaisuuteen erittäin tai melko toiveikkaasti, ja oli tyytyväisiä elämäänsä. Pojat olivat tyytyväisempiä itseensä ja ulkoiseen olemukseensa kuin tytöt. Sukupuolella ja tyytyväisyydellä omaan itseen ja suorituksiin ja ulkonäköön oli yhteyttä. Tyttöillä oli yleisimmin yksi läheinen ystävä ja pojilla yksi tai useita. Pojat pystyivät keskustelemaan asioistaan vanhempiensa kanssa tyttöjä useammin.

Joka kymmenes vastanneista ei syönyt ateriaa kotona, vaan jokainen perheenjäsen otti itselleen jotain syötävää. Niistä, jotka eivät syöneet lainkaan kouluruokaa, 17 % ei syönyt iltainkaan ateriaa kotona. Melkein neljäsosa piti itseään ylipainoisena. Vastanneista 60 % ilmoitti potevansa univaikeuksia ja yöheräilemistä vähintään joskus. Kolmasosa nukkui yhdeksän tuntia tai vähemmän. Vastanneista 17 % oli kokeillut tupakanpoltoa, ja viisi prosenttia oli juonut alkoholia kerran niin, että oli ollut tosi humalassa.

Koulunkäynnistä piti hyvin paljon tai melko paljon 64 % vastaajista. Koulunkäynnistä ei pitänyt lainkaan seitsemän prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä. Tytöt kokivat opettajien odotukset aavistuksen poikia kovemmiksi. Tyttöjen mielestä opettajat kohtelivat oppilaita hieman oikeudenmukaisemmin verrattuna poikiin. Opettajien kiinnostuneisuus oppilaiden kuulumisista ja oikeudenmukainen kohtelu näytti olevan yhteydessä koulunkäynnistä pitämiseen. Kokemus opettajien oikeudenmukaisesta kohtelusta oli yhteydessä myös työrauhaan ja oppilaiden viihtymiseen yhdessä.

Kerran viikossa tai useammin kiusattiin neljää prosenttia vastanneista. Neljäsosa vastanneista ilmoitti tulleen joskus kiusatuksi. Suurin osa vastanneista ilmoitti, ettei kiusaa lainkaan muita. Pojat myönsivät kiusanneensa muita hieman tyttöjä useammin.

Terveydenhoitajalle tai lääkärille pääsyn koulussa totesi helpoksi 86 % vastanneista. Koulun terveysopetukseen oltiin yleensä tyytyväisiä, ja lisätietoa haluttiin liikunnasta, harrastusmahdollisuuksista, terveellisestä ravinnosta ja seurustelusta.

Avainsanat: kuudesluokkalainen, varhaisnuori, terveys, terveystottumukset, koulunkäynti

UNIVERSITY OF TAMPERE

DEPARTMENT OF NURSING SCIENCE

Aila Peippo: **Young adolescents' health, health habits and experiences of school**

Master's thesis, 46 pages, 11 appendix pages

Supervisors: Meeri Koivula, PhD, Katja Joronen, PhD

Nursing science

February 2006

Abstract

The purpose of this study was to describe the experiences of six-formers in the municipality of Lohja regarding their health, health habits and school attendance and account for connections among these three factors. The data were gathered by structured questionnaires adapted from a school health survey of adolescents and modified for twelve-year-olds.

The data were analysed and described by statistical methods by using frequency and percentage distributions and cross-tabulations. Connections between the variables were sought using the Chi-square test and Spearman's 2-tailed correlation analysis. Questionnaires were completed by 263 pupils from six schools in Lohja. The response rate was 82 per cent.

Most of the young adolescents were very or quite hopeful regarding the future and they were satisfied with their lives. Boys were more satisfied with themselves and their appearance than girls. A connection was found between gender and satisfaction with oneself and own capacity and appearance. Girls usually had one close friend and boys had one or more. Boys were able to discuss matters with their parents more often than girls.

Every tenth respondent did not have mealtimes at home; the members of the family ate only when they were hungry. Seventeen per cent of those who did not eat at school did not eat in the evening at home either. Almost a quarter of respondents thought that they were overweight. Sixty per cent of respondents had difficulty sleeping and at least sometimes woke up at nights. A third of respondents slept nine hours or less at night. Seventeen per cent of respondents had tried smoking and five per cent had got drunk on one occasion.

Sixty-four per cent of respondents liked going to school a lot of or quite a lot, and seven per cent of boys and five per cent of girls did not like it at all. Girls reported slightly more often than boys that teachers expected a lot of them. Girls thought more often than boys that teachers treated them fairly. There was a connection between teachers' interests in pupils' news and fair treatment and how pupils liked school. When pupils thought that teachers treated them fairly, they often answered that there was peace in the classroom and pupils enjoyed being together.

Four per cent of respondents reported being bullied once a week or more often. A quarter of respondents had sometimes been bullied. Most respondents said that they did not bully others at all. Boys admitted more often than girls that they had bullied others.

Eighty-six per cent of respondents said that it was easy to visit the school nurse. Pupils were usually satisfied with health education at school. They wanted more information about physical exercise, opportunities for leisure activities, healthy food and dating.

Key words: young adolescent, health, health habits, school education

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	2
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1. Varhaisnuorten terveys ja terveyden edistäminen	4
2.1.1. Kouluterveydenhuolto varhaisnuorten terveyden edistäjänä	6
2.1.2. Perheen ja ystävien merkitys varhaisnuorille	8
2.2. Varhaisnuorten terveystottumukset	9
2.3. Varhaisnuorten koulunkäynti	14
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
4. TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT	17
4.1. Kohderyhmä ja aineiston hankinta	17
4.2. Mittarit	18
4.3. Aineiston analyysi	20
5. TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1. Varhaisnuorten terveys	22
5.2. Varhaisnuorten terveystottumukset	27
5.3. Varhaisnuorten koulunkäynti	30
6. POHDINTAA	35
6.1. Tulosten tarkastelua	35
6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	39
6.3. Varhaisnuorten terveyden edistämisen nykytilanteesta Lohjalla, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	40
7. LÄHTEET	43
LIITTEET	47
Liite 1. Lupahakemus opetusjohtajalle	47
Liite 2. Lupahakemus vanhemmille	48
Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake	49

1. JOHDANTO

2000-luvun lapsipoliittista keskustelua Suomessa ohjaa huoli lasten syrjäytymisestä, pahoinvoinnista, päihteiden käytöstä, sosiaalisten taitojen puutteesta, kouluviihtymättömyydestä, masentuneisuudesta ja lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden lisääntyneestä tarpeesta. Lasten fyysinen terveys on hyvä, vaikkakin astma, allergiat, ylipainoisuus ja diabetes ovat lisääntyneet. Erityisesti varhain alkava päihteiden käyttö, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ravinto huolestuttavat, koska lapsuudessa omaksutut terveystottumukset heijastuvat aikuisuuteen ja hyvinvointiin aikuisena. (Bardy ym. 2001).

Pieni, mutta laajeneva joukko lapsia kärsii vaikeutuvien ongelmien kasautumisesta, ja noin neljäsosa lapsista ei voi hyvin. Syynä tähän on monien eri tekijöiden yhteisvaikutus: lapset ovat keskenään eriarvoisessa asemassa ja perheiden toimeentulo, ihmissuhteet ja muut yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat myös lasten elämään. Peruspalvelut ovat vähentyneet neuvolasta nuorisotyöhön, eivätkä perusterveydenhuollon resurssit riitä lasten ja nuorten lisääntyneiden pahoinvointioireiden kohtaamiseen. Lasten osallisuus eli mukaanotto yhteisöihin ja vaikutusmahdollisuudet ovat vähentyneet. Yhteiskuntaelämä ei suosi levollista oloa lasten kanssa, eikä lasten tarvitsemia pitkäkestoisia ihmissuhteita. (Bardy ym. 2001.)

Vuoden 2002 talousarvion valmistelussa lisättiin lapsiin ja nuoriin kohdistettuja määrärahoja. Rahaa ehdotettiin suunnattavaksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, kouluterveydenhuoltoon ja koululaisten iltapäivätoimintaan. (Konsensuslausuma 2001.)

Suomessa on tehty valtakunnallisia kouluterveyskyselyjä vuodesta 1996 alkaen peruskoulujen 8. ja 9. luokkien sekä lukioiden 1. ja 2. luokkien oppilaille. Kyselyyn osallistuvat parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänien kunnat. Kouluterveyskyselyyn on vuosina 1996–2002 osallistunut lähes 400 kuntaa ja kyselyyn on vastannut vuosittain 46 000–82 000 oppilasta. Kouluterveystutkimuksen tarkoituksena on tuottaa valtakunnallisesti vertailukelpoisella menetelmällä tietoa nuorten terveydestä, terveystottumuksista ja koulukokemuksista ja tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti koulujen oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kehittämistä. Kunnat voivat tilata tulokset Stakesilta, ja perustulokset raportoidaan kouluittain niille kunnille, jotka osallistuvat kyselyn kustannuksiin. Valtakunnallisia tuloksia esitetään tutkimusraporteissa, kouluterveyspäivillä ja alueellisissa

työkokouksissa. Stakesilla on erilliset Nettinuori-sivut (osoitteessa www.stakes.fi/kouluterveys/nettinuori) ja se julkaisee myös Kouluterveys-lehteä. (Luopa ym. 2000, Virkkunen ym. 2002, Stakes 2003, Stakes 2004.) Varhaisnuorille ei vastaavanlaajuisia valtakunnallisia kyselyjä ole tehty.

Nuorten terveystapatutkimus on Suomessa 1970-luvulla alkanut valtakunnallinen tutkimussarja, jonka avulla on mahdollista arvioida mm. nuorten terveystapojen muutoksista vuosikymmenten kuluessa. Kansainvälinen WHO:n koululaistutkimus vertailee eri maiden kouluviihtyvyyttä ja elinoloja. Kaikki edellä mainitut tutkimukset ovat tärkeitä pohdittaessa koulu yhteisön terveyden edistämistä. (Vertio 2003.)

Koulu tavoittaa usean vuoden ajan lähes kaikki kouluikäiset, ja kouluterveydenhuolto huolehtii koululaisten terveydestä. Koulun mahdollisuuksiin lapsen ja nuoren terveyden edistämässä onkin asetettu suuria toiveita. Tutkimustietoa kouluikäisten terveydestä ja terveyden edistämisen tarpeista ja mahdollisuuksista on saatavana, mutta kouluilla ei aina ole resursseja käyttää tutkimustietoa hyväkseen. Vuonna 2002 peruskoulun opetussuunnitelmassa asetettiin tavoitteet ja sisältö koulun terveystiedon opetukselle. Koulujen tehtäväksi jäi muotoilla itse opetus, muoto ja sisältö. Tavoitteena on, että koululaiset ymmärtävät, mitkä asiat elämässä vaikuttavat terveyteen, mitkä niistä ovat kunkin yksilön kannalta tärkeimpiä ja miten niihin voi vaikuttaa omassa arjessaan. (Vertio 2003.)

Tämän Pro gradu-tutkielman teoreettisena pohjana on varhaisnuorten terveyden edistämistyö ja varhaisnuorten ja nuorten hyvinvointia käsittelevä kirjallisuus ja tutkimukset. Varhaisnuorella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa peruskoulun kuudennella luokalla olevaa 11–13-vuotiasta oppilasta. Kyselytutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa varhaisnuorten terveydestä, terveystottumuksista ja koulunkäynnistä. Saadun tiedon avulla voidaan tukea varhaisnuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä Lohjalla.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Varhaisnuorten terveys ja terveyden edistäminen

Terveyden määrittäminen on erilaista eri tieteenalojen piirissä. Sitä on pidetty ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua tai selviytyä. Terveys voidaan ilmaista myös janana, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa päässä kuolema. Spiraalimuodossa ilmaistuna terveys saa uusia ulottuvuuksia elämäkokemuksen myötä. Terveys on käsitteenä moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen, subjektiivinen kokonaisuus. Eri tutkijoilla on eri käsityksiä terveydestä ja siten myös terveyden edistämisestä. (Vertio 2003.)

Terveyden edistämistä voidaan pitää yhtenä hoitotyön ydintarkoituksena, ja se on sisältynyt hoitotyöhön ja sen tieteelliseen tarkasteluun monessa eri merkityksessä. Rutiinitietoon perustuvasta asiantuntemuksesta on edetty asiakasta ymmärtävään tietoon ja kriittiseen tietoisuuteen kansalaisen sosiaalisista yhteyksistä, palvelujärjestelmästä ja kulttuurista. Hoitotyön yhtenä tavoitteena on siten vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja ja lisätä hänen kykyään hoitaa ja auttaa itse itseään. (Raatikainen 2002.)

Terveyden ja hyvinvoinnin määrittelyt ovat sidoksissa toisiinsa. Hyvinvointi voidaan liittää sekä tarpeisiin että resursseihin, ja se voidaan käsittää myös pahoinvoinnin, sairauden tai ongelmien puuttumisena. Hyvinvointia voidaan tarkastella eri näkökulmista yksilön tai yhteisön kannalta. Kouluyhteisön hyvinvointi koostuu koulusta työympäristönä, oppimisen ja opetuksen olosuhteista ja koulun ilmapiiristä. Siihen liittyvät myös lasten ja aikuisten välinen vuorovaikutus sekä oppilaiden terveys ja turvallisuus. (Konu 2002, Perttilä ym. 2003.)

Terveyttä edistävän toiminnan tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Sen välittömänä tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Terveyden edistäminen on lisäksi terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Yksilöt, perheet ja erilaiset yhteisöt omaksuvat aikansa arvoja ja tapoja ja sopeutuvat eri tavoin muutoksiin. Tämän takia myös terveyden edistämistyön pitäisi heijastaa yhteiskunnan kehitystä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Asiakas- ja väestölähtöisyys, saumattomat palveluketjut ja yhteistyö eri tahojen

kesken ovat olennaisia kehitettäessä ennalta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä terveyspalveluja. (Hirvonen ym. 2002, Koponen ym. 2002, Vertio 2003.)

Kouluikäisten suurimmat terveysongelmat liittyvät mielenterveyteen. Keskimäärin joka viides 7-16-vuotias kärsii selvitystä ja tukea vaativasta psyykkisestä häiriöstä, ja vain pieni osa saa asianmukaista hoitoa. Ennen murrosikää pojat oireilevat tyttöjä enemmän. Kaksitoista prosenttia 8-9-luokkalaisista ilmoittaa potevansa vaikeaa tai keskivaikeaa masennusta. Murrosiän aikana itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen lisääntyvät erityisesti pojilla. Peruskoulun lopettaneista kahdelle prosentille on kehittynyt hoitoa vaativa päihderiippuvuus. Käytöshäiriöiset ja masentuneet lapset eivät pysty hyötymään opetuksesta kykyjensä mukaisesti. (Konsensuslausuma 2001.)

Joka kymmenennellä koululaisella on jokin pitkäaikaissairaus. Joka kahdeksas koulunsa aloittaneista on lihava. Ylenmääräinen painon kertyminen häiritsee nuoruusiän oman ruumiin hallintaan liittyvää kehitysprosessia ja altistaa erilaisille sairauksille aikuisena. Koululaisten kunto on huonontunut, ja vain kolmannes nuorista liikkuu tarpeeksi. Erilaisista särystä, jännitysoireista ja / tai univaikeuksista kärsii joka kolmas yläasteikäisistä. Koulutulokkaista univaikeuksia on 20 %:lla joka yö ja väsymyksestä kärsii 10 % päivittäin. (Konsensuslausuma 2001.)

Ruotsalaistutkimuksen mukaan päänsärystä kärsi vähintään kerran viikossa 22 prosenttia 13–16-vuotiaista nuorista (N=344). Tyttöillä esiintyi päänsärkyä poikia enemmän, ja se oli usein yhteydessä tupakointiin, myöhäiseen nukkumaanmenoon, vanhempien päänsärkyyn ja vähäiseen liikuntaan. Poikien päänsärkyllä oli yhteyttä vain tupakointiin. Terveyskasvatuksen avulla päänsärlyn esiintyvyyteen voitiin vaikuttaa. (Leonardsson-Hellgren ym. 2001.)

2.1.1. Kouluterveydenhuolto varhaisnuorten terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhuolto on avainasemassa kouluikäisten terveyden edistämässä. Kouluterveydenhuollon toimintamuotoja ovat yksilövastaanotot, erilaiset ryhmätoiminnot, terveysneuvonta ja kouluympäristön terveydenhoito. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, jolla pyritään tukemaan oppilaiden koulunkäynnin ja opiskelun edellytyksiä. Kouluterveydenhuoltohenkilöstön lisäksi oppilashuoltoon osallistuvat koulupsykologit ja koulukuraattorit, oppilaanohjaajat ja opettajat. Kouluikäisten terveyden edistämisen ja terveydenhoitopalvelujen suunnittelun apuna voidaan käyttää kyselyjä, haastatteluja, terveystarkastuksia ja terveystarkasteluja lapsen ja nuoren terveydestä, harrastuksista ja valinnoista. Ala-asteella kouluterveydenhoitaja tekee vanhempien kanssa yhteistyötä kutsumalla heidät heidän lastensa terveystarkastuksiin, keskustelemalla tarvittaessa puhelimitse, lähettämällä lasta koskevia terveystarkasteluja ja osallistumalla vanhempainiltoihin. (Varjoranta & Pietilä 1999, Koponen ym. 2002.)

Kouluikäisten terveyden edistämässä on tärkeää syrjäytymisen ehkäisy. Syrjäytymistä pyritään ehkäisemään tukemalla itsetuntoa, opettamalla elämähallintataitoja ja oman kasvun ja kehityksen ymmärtämistä, antamalla ihmissuhde- ja sukupuolikasvatusta ja kiinnittämällä huomio terveisiin elämäntapoihin. Terveys 2015 kansanterveysohjelman tavoitteena on muun muassa lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden, sairauksien ja nuorten tupakoinnin väheneminen. (Koponen ym. 2002, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Euroopan Terveet Koulut –ohjelman tavoitteena on selvittää koulu yhteisöjen terveyden edistämisen vaihe, antaa kehittämisfoorumi peruskoulujen terveyden edistämistyölle ja edistää kokonaisvaltaisesti koulu yhteisön ja lasten ja nuorten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Tarkoituksena on tuottaa uusia ideoita, järjestää koulutusta ja tutkimusta, toimia opetussuunnitelman tukena ja tehdä tiivistä yhteistyötä sekä koulun sisällä että ulkopuolella. Terveys käsitteenä on melko vieras koulu yhteisössä ja siksi tarvitaan laajaa terveyden määrittelyä, joka edesauttaisi kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä. Koulu yhteisössä terveys on tarkoituksenmukaista nähdä yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena ja yksilön ja yhteisön hyvinvointina. Perusopetuslaissa terveystieto määritetään pakolliseksi oppiaineeksi, mutta sen sisällöllinen toteuttaminen jää kunkin koulun itse päätettäväksi. Terveyden oppimista voidaan pitää lasten ja nuorten oikeutena, oppimissaavutusten ja

kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perustana ja koulun perustehtävänä. (Perusopetuslaki 628/1998, Tossavainen ym. 2002, Terveyden edistämisen keskus 2005.)

Euroopan Terveet Koulut –ohjelman kouluissa ei riittävästi huomioitu kouluterveydenhoitajan terveyden edistämisen asiantuntijuutta esimerkiksi työryhmien jäsenenä. Kouluterveydenhoitaja toimii sekä terveys- että koulukulttuurissa, ja hänen toiminta-alueensa koko kouluyhteisön terveyden edistäjänä on edelleen epäselvä. Terveyttä edistävän koulun kehittäminen on prosessi, jossa tarvitaan yhteistyötä, uusia ideoita ja kaikkien osallistumista päätöksentekoon. (Tossavainen ym. 2002.)

Neljässätoista suomalaisessa kunnassa tehtiin kouluterveydenhuollon nykykäytäntöjä koskeva selvitys osana kouluterveydenhuollon valtakunnallista kehittämistyötä. Ala- ja yläasteen vaihteessa viidennellä tai kuudennella luokalla tehdyssä terveystarkastuksessa oli keskeisintä varhaisnuoren elämäntilanteen hahmottaminen, kasvun ja kehityksen seuranta ja terveystottumukset. Terveyskasvatuksen menetelminä olivat yksilöneuvonta, pienryhmät ja oppitunnit luokissa. Kuudennella luokalla käsiteltiin ravitsemukseen, lepoon, liikuntaan, tupakointiin ja päihteisiin liittyviä terveystottumuksia, murrosikäkehitystä ja yläasteelle siirtymistä. Selvityksen perusteella suositeltiin, että opetus- ja terveystoimi tekisivät entistä monipuolisempaa yhteistyötä terveystietojen ja -taitojen opettamisessa. (Varjoranta & Pietilä 1999.)

WHO:n koululaistutkimuksen tutkittiin 11- 13- ja 15- vuotiaiden (N=1860) kokemuksia omasta terveydestään, heidän terveyskäyttäytymistään ja terveyseskustelua kouluterveydenhoitajan kanssa. Tanskassa tutkimus toteutettiin valtakunnallisena satunnaisotantana strukturoidun kyselykaavakkeen avulla. Noin joka kolmas vastanneista oli oppinut terveyden edistämistä terveydenhoitajalta. 11-vuotiaat olivat oppineet eniten ja tytöt olivat oppineet enemmän kuin pojat. Terveystapojen oppiminen oli yhteydessä koulutyytyväisyyteen, levottomuuteen, hermostuneisuuteen, väsyneisyyteen, liikunnan määrään, murrosikään liittyviin asioihin, päänsärkyyn ja selkäkipuun. Viikoittain terveydenhoitajan luona käyneet oppivat muita enemmän hyviä terveystottumuksia. Syynä käynteihin terveydenhoitajan luona olivat suurimmaksi osaksi päänsärky ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa. Spontaaneihin käynteihin taipuvaisilla oppilailta oli positiivinen asenne koulunkäyntiä kohtaan. Ikä, koulutyytyväisyys ja avun hakeminen päänsärkyyn olivat tässä tutkimuksessa olennaisia tekijöitä hyvien terveystapojen oppimisessa. Samaisessa

tutkimuksessa myös Suomessa oppilaat kokivat luottamuksellisen terveystalkuston helpommaksi terveydenhoitajan kuin opettajan kanssa. (Borup 1998, Hermanson ym. 1998.)

2.1.2. Perheen ja ystävien merkitys varhaisnuorille

Perheiden hyvinvointi heijastuu myös lasten hyvinvointiin. Stakesin raportissa ehdotetaan perheiden ja vanhemmuuden tukemista erilaisin yhteiskuntapoliittisin toimin. Työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista pitäisi tukea, ja kohentaa lasten ja lapsiperheiden peruspalveluja. Investointi lasten palveluihin kannattaa pitkällä tähtäimellä, ja yhteistyötä lasten ja perheiden hyväksi pitäisi tehdä eri sektoreilla. (Bardy ym. 2001.)

Varhaisnuorelle (11–13-vuotiaalle) kaverit ovat hyvin tärkeitä; heidän kauttaan nuori peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoaan. Ryhmään kuulumisen helpottaa irrottautumista vanhemmista ja lievittää etäisyyden ottoon liittyvää yksinäisyydentunnetta. (Laine 2002.)

Junkkari (1999) tutki pro gradu- tutkielmassaan perheen toimivuuden yhteyttä viidesluokkalaisten lapsen terveeseen kasvuun. Perheiden toimintaulottuvuuksien toimivuus oli selkeästi yhteydessä muun muassa lapsen itsetunnon vahvuuteen, päihdekäyttämisen määrään ja ongelmakäyttämisen riskiin. Perheet odottivat kouluterveydenhuollolta lapsen kehityksen kokonaisvaltaista tukemista, ja kokivat omaavansa keinoja lapsen päihdekokeilujen ehkäisemiseksi muun muassa oman esimerkin avulla.

Rönkkösen ja Nevalaisen (2002) pro gradu-tutkielmassa tarkasteltiin peruskoulun kuudennen luokan oppilaiden mielikuvia perheen ja kavereiden osuudesta heidän terveysvalintoihinsa, lähinnä alkoholikokeiluihin. Kuudesluokkalaisten, jotka eivät vielä olleet joutuneet tekemään alkoholin käyttöä koskevia valintoja, tiesivät hyvin alkoholiin liittyvistä asioista. He olivat sitä mieltä että perhe, kaverit ja media voivat vaikuttaa valintoihin, mutta vastuu on jokaisella itsellään. Kuudesluokkalaisten tunsivat monia, jotka yläasteelle siirryttyään olivat aloittaneet tupakoinnin ja alkoholin käytön ja tiesivät, että yläasteikäisten on helppo hankkia päihteitä. Perheen roolia he pitivät tärkeänä terveysvalinnoissa ja vanhempien asettamia rajoja hyvänä. Urheiluharrastukset ja läheiset ystävät koettiin usein päihteiden käyttöä ehkäisevinä. (Rönkkönen & Nevalainen 2002.)

Väestöliiton perhebarometri-tutkimuksen mukaan 11-vuotiaat pojat käyttivät tietokonetta ja tapasivat kavereitaan tyttöjä enemmän viikonloppuisin, kun taas tytöt osallistuivat kotitöihin ja tekivät koulutehtäviä poikia enemmän. Lapset olivat huoltajiensa mielestä tyytyväisiä elämäänsä. 11-vuotiaat suuntautuivat jo kodin ulkopuolelle ja kaipasivat vapaa-aikanaan menemistä ja tekemistä. Huoltajien näkökulmasta lasten elämä oli varsin perhekeskeistä, ja lapsilla oli aikaa myös omalle tekemiselle. (Paajanen 2001.)

WHO:n koululaistutkimuksessa (1996) Suomessa joka viides 11–15-vuotias ilmoitti, että ystävän saaminen on vaikeaa tai erittäin vaikeaa. Ystävyystyminen oli pojille helpompaa kuin tytöille. 11–15-vuotiaista nuorista noin neljä prosenttia ilmoitti, ettei heillä ole yhtään ystävää. Neljä viidestä 11–15-vuotiaasta ilmoitti, että heillä on vähintään kaksi ystävää. Eurooppalaisten nuorten liikuntaa ja elämäntapaa selvittäneessä tutkimuksessa Suomessa (1995) 6.-luokkalaisista noin prosentilla ei ollut lainkaan ystäviä. (Hermanson ym. 1998, Nupponen & Telama 1998).

2.2. Varhaisnuorten terveystottumukset

Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut elämäntavat ja terveystottumukset ovat melko pysyviä ja siirtyvät usein aikuisuuteen. Terveyttä suojaavilla ja terveyttä ja hyvinvointia kuluttavilla elämäntavoilla on taipumusta kasautua samoille nuorille. (Terho ym. 2000.) Toverien ja vanhempien esimerkillä ja tuella sekä koulussa annettavalla opetuksella on merkitystä varhaisnuoren ja nuoren terveysvalintoihin. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen (N= 1487) mukaan, tovereiden huonot terveystottumukset (esimerkiksi tupakointi ja päihteiden käyttö) lisäsivät nuoren riskikäyttäytymistä ja huonoja terveysvalintoja. Vanhempien positiivinen suhtautuminen hyviin terveysvalintoihin vähensi nuoren riskikäyttäytymistä. (He ym. 2004).

Varhaisnuorten ruokailu- ja nukkumistottumuksia on tutkittu paljon (Saarenpää-Heikkilä 2001, Tynjälä ym. 2002, Pere ym. 2003, Salonen 2004.) Nuorten terveystapatutkimuksen ja kouluterveyskyselyjen avulla on selvitetty laajasti varhaisnuorten ja nuorten päihteidenkäyttöä (esim. Hermanson ym. 1998, Rimpelä 2000, Stakes 2000.) Varhaisnuorten ja nuorten liikuntatottumuksia ovat tutkineet mm. Hermanson (1998), Nupponen ja Telama (1998) ja Laakso (2000).

Ruokailutottumukset ja kouluruokailu

Lapsena omaksutut hyvät ruokailutottumukset luovat hyvän perustan terveydelle ja ehkäisevät osaltaan kansantauteja. Erityistä huomiota pitäisi kiinnittää lapsiin ja nuoriin, jotka noudattavat erityisruokavaliota, ovat yli- tai alipainoisia tai syövät epäsäännöllisesti tai yksipuolisesti. Läheskään kaikki varhaisnuoret eivät saa ruoasta riittävästi vitamiineja ja hivenaineita kasvunsa tukemiseen. Perheen yhteinen ateriointi on vähentynyt 1980–1990-luvulla ja aterioita korvataan yhä useammin epäterveellisillä välipaloilla. Kouluateriat ovat hyvä perusta kouluikäisen terveellisessä ravitsemuksessa ja kouluruokailu on myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Huonosti koulussa syövä oppilas on usein väsynyt eikä jaksa suoriutua koulutyöstä (Hermanson ym. 1998, Lyytikäinen 2000, Pere ym. 2003.)

Ala-asteikäiset syövät määrällisesti vähän kouluruokaa. Havainnointitutkimuksen mukaan suosituksen mukaisen annoksen syö vain noin joka kolmas oppilas. Kouluikäisistä tytöistä 14 % ja pojista kuusi prosenttia ilmoittaa noudattavansa jotain erityisruokavaliota. Tämä johtuu allergioiden ja kasvisruokavalioiden lisääntymisestä. Varhaisnuorten erityisruokavaliot ja syömisongelmat ovat myös lisääntyneet. Laihduttaminen ilman tarvetta, valikoiva syöminen, ruokailun ajoittainen laiminlyönti, ruokavaliokokeilut ja kouluruokailusta pois jääminen ovat lievinä muotoina melko yleisiä. (Lyytikäinen 2000.)

Kaikille maksuttoman kouluruokailun tarkoituksena on turvata oppilaan perusravinnon saanti. Kouluaterian pitäisi olla määrältään riittävää, ravintosuositukset täyttävää ja tyydyttää kolmanneksen oppilaan päivittäisestä energian ja ravinnontarpeesta. Kouluruokailu on osa koulussa annettavasta ravitsemuskasvatuksesta, ja se on tarkoitettu myös oppilaiden virkistystauoksi. Viihtyisät ruokailutilat, ruokailun rauhoittaminen ja riittävän ruokailuajan varaaminen tekevät kouluruokailun miellyttäväksi. Tavoitteena on opettaa myös sosiaalisia taitoja, käyttäytymistapoja ja tutustuttaa oppilaat suomalaiseen perusruokaan ja tarjota myös elämyksiä muista ruokakulttuureista. (Lyytikäinen 2000.)

Suosituksien mukaan kouluruokailun tulisi täyttää kolmasosan päivän energiatarpeesta. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 1997 46 % 12–18-vuotiaista tytöistä ja 41 % pojista söi muun perheen kanssa. Valtaosassa perheitä valmistettiin ateria, jota ei välttämättä syöty yhdessä yhtä aikaa. Lasten iän myötä yleistyi käytäntö, ettei varsinaista ateriaa valmistettu kotona, vaan jokainen otti itselleen syötävää. (Hermanson ym. 1998.)

Viidesluokkalaisten terveystarkastuksessa (N=134) joka kymmenennen lapsen ruokavalioon ei kuulunut riittävästi maitotuotteita (suositus 5-6 dl) riittävän kalsiummäärän saamiseksi. Joka kymmenes lapsi ei syönyt vihanneksia, hedelmiä tai marjoja ja neljännes ei syönyt kunnollista aamupalaa. Lähes kaikki söivät lämpimän aterian kotona. (Salonen ym. 2004.)

Lepo ja liikunta

Ala-asteikäisen, 7-12-vuotiaan, unen tarve on noin kymmenen tuntia vuorokaudessa. Tämän ikäisten tavallisimpia unirytmiiin liittyviä ongelmia ovat erilaiset nukkumaanmenovaikeudet. Nukahtamisvaikeuksista ja unettomuudesta kärsivät lapset ovat päivällä usein väsyneitä, heidän koulunkäyntinsä kärsii ja he voivat olla tapaturma-alttiita. Väestöliiton vuoden 2001 perhebarometrin mukaan 11-vuotiaiden tyypillisin nukkumaanmeno-aika oli kello 22 (Paajanen 2001.)

Saarenpää-Heikkilän (2001) väitöskirjan mukaan lasten unirytmii viivästyy ja päiväväsytys lisääntyy iän myötä. Epäsäännölliset nukkumistottumukset, usein esiintyvät unihäiriöt ja runsas videoiden katselu olivat väsyneillä lapsilla yleisempiä kuin virkeillä. Päiväväsytys oli yleinen oire, mutta se ei ollut kovin pysyvä. Vanhempien nukkumisongelmilla oli yhteyttä lapsen väsymykseen, samoin sosiaalisella taustalla ja terveydentilalla.

WHO:n koululaistutkimuksen Suomen osuudessa korkeintaan seitsemän tunnin yöunet kouluviikolla nukkuvien 13-vuotiaiden osuus oli lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1994 vuoteen 1998. Varhaisnuorten ja nuorten (11–15-vuotiaiden) nukkumaanmeno-aika on myöhentynyt, yöuni lyhentynyt ja kouluaamuisin koettu väsymys lisääntynyt 1980–1990-luvulla. (Tynjälä ym. 2002.)

Keskisuuren kaupungin kuudesluokkalaisille (N=199) tehdyn kyselytutkimuksen mukaan lähes joka toinen oppilas tunsi itsensä usein väsyneeksi koulussa. Kuudesluokkalaisista joka neljäs koki aamuväsymystä vähintään neljänä aamuna viikossa. Koulukohtaiset erot olivat suuria. Yön pituus oli keskimäärin 8-8,5 tuntia, kun tutkijat suosittelivat tämänikäisten yön pituudeksi yhdeksää tuntia. Oppilaat valvoivat TV:tä katsellen, tietokonepelejä pelaten (pojat) tai kännykkään puhuen (tytöt). Nukahtamisvaikeuksien syyksi oppilaat

mainitsivat, ettei vielä väsyttänyt, päivän tapahtumat mietityttivät, nukkumispaikan lämpötila ei ollut sopiva ja jotkut oppilaat sanoivat jännittävänsä. (Pere ym. 2003.)

Liikunnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Lapsena omaksuttu myönteinen asenne liikuntaan, liikunnan ottaminen osaksi elämäntapaa ja perustaitojen oppiminen lisäävät liikuntaharrastuksen todennäköisyyttä aikuisena. Liikuntaa tulisi harrastaa kohtalaisella intensiteetillä vähintään kolme kertaa viikossa fyysisen kunnon kannalta. Liikunnalla on myös tärkeä sosiaalinen ulottuvuus, joten sillä voi olla hyvinvointia lisääviä psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vähintään kaksi kertaa viikossa liikkuvien 12–18-vuotiaiden tyttöjen osuus on kasvanut 1990-luvulla. Pojat liikkuvat silti tyttöjä enemmän lukuun ottamatta vanhinta ikäryhmää. Eurooppalaisten nuorten elämäntapatutkimuksessa suomalaisista kuudesluokkalaisista pojista 79 % ja tytöistä 73 % harrasti liikuntaa vapaa-aikanaan vähintään 20 minuuttia kerrallaan kahtena päivänä viikossa. (Hermansson 1998, Nupponen & Telama 1998, Laakso 2000.)

Päihteiden käyttö

Lasten ja nuorten tupakointikokeilut johtavat helposti pysyvään tupakointiin. Mitä aikaisemmin tupakointi alkaa, sitä suurempi on tupakkasairauksien vaara. Tupakointi alentaa nuorilla kynnystä alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tupakointi voi myös olla nuoren tapa viestiä jostakin muusta ongelmasta. Nuoret mieltävät tupakoinnin usein osaksi aikuiseksi kasvua, ja hakevat tupakoimalla samanikäisten hyväksyntää. Nuorilla on usein vääriä mielikuvia, uskomuksia ja käsityksiä tupakoinnista. (Stakes 2000.) Nuorten tupakoinnin ja alkoholinkäytön kannalta kriittisin vaihe sijoittuu peruskoulun 7.-9.-luokille (Konsensuslausuma 2001).

Nuorten terveystapatutkimuksen ja kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan lasten ja nuorten tupakointi on lisääntynyt viime vuosina. 1990-luvun uusi ilmiö on nuuskaaminen, joka lisääntyi selkeästi vuosina 1997–1999. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi on kansainvälisessä vertailussa poikkeuksellisen yleistä. Varhaisimmat kokeilut ajoittuvat 10–11-ikävuosiin ja noin joka kolmas 12-vuotias ilmoittaa polttaneensa ainakin yhden savukkeen ja heistä joka toinen useita savukkeita. Päivittäinen tupakointi on tässä iässä vielä harvinaista ja suuri enemmistö ikäluokasta suhtautuu kielteisesti tupakointiin. (Rimpelä 2000.) Turun

viidesluokkalaisten laajennetussa terveystarkastuksessa (N=134) kolme koululaista ilmoitti tupakoivansa lähes päivittäin ja kaksi kertoi kokeilleensa alkoholia (Salonen ym. 2004).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selviteltiin 11–13-vuotiaiden kaupunkilaisnuorten (N=106) riskikäyttäytymistä. Tutkimuksen mukaan tupakoinnilla, alkoholinkäytöllä, dieetillä olemisella ja turvattomuuden tunteella oli yhteyttä toisiinsa. Tutkijan mielestä oli huolestuttavaa, että osa tytöistä tupakoi pudottaakseen painoaan. Terveyskasvatuksella voitaisiin vaikuttaa tämän ja muiden riskiryhmien asenteisiin ja terveystottumuksiin. (Dowdell 2002.)

Alkoholinkäyttö ei niinkään vaikuta nuorten ystävien valintaan, vaan ystäväpiirillä on taipumusta omaksua samankaltaiset tavat käyttää alkoholia. Ystävien positiivisen vaikutuksen hyväksikäyttö pitäisi huomioida varhaisnuorten opettamisessa omaksumaan terveellisiä tottumuksia ja tapoja. (Sieving & Perry 2000.)

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 1997 alkoholijuomia käyttämättömien osuus vähentyi 12–18-vuotiaiden keskuudessa ikäryhmästä riippumatta. Raittius on vähentynyt nopeammin 14-vuotiaiden tyttöjen kuin poikien keskuudessa. 14-vuotiaat tytöt joivat vuonna 1997 enemmän kuin samanikäiset pojat. Kuukausittain alkoholia käytti 39 % tytöistä ja 28 % pojista. Vuonna 1997 16 % 14-vuotiaista tytöistä ja 10 % 14-vuotiaista pojista joi itsensä kerran kuussa tosi humalaan. Vuonna 1997 huumaavia aineita ei ollut tarjottu juuri kenellekään 12-vuotiaalle. Poikkileikkaustutkimusten mukaan nuoret käyttävät yleisimmin huumaamistarkoituksessa alkoholia ja pillereitä yhtä aikaa. (Hermanson ym. 1998)

Katajamäen ja Snellmanin (1999) pro gradu-tutkielmassa haastateltiin kuutta yläaste-ikäistä, jotka olivat aloittaneet alkoholinkäytön jo ala-asteella. Perheellä ja kavereilla oli merkitystä alkoholinkäytön aloittamiselle. Haastateltavien perheiden alkoholinkäyttötottumukset ja suhtautuminen alkoholiin olivat hyvin positiivisia ja lapset viettivät paljon aikaa porukoissa, jossa oli päihteitä käyttäviä kavereita. Ala-asteella lapsi halusi vahvistaa itsetuntoaan alkoholin avulla. Yläasteella alkoholinkäyttö lisääntyi ja alkoholi korostui nautintoaineena. Haastatelluista kaikki olivat kokeilleet myös muita päihteitä viimeistään yläasteen aikana.

2.3. Varhaisnuorten koulunkäynti

Terve kunta-verkoston ja Stakesin hyvinvointi koulussa -hankkeen (2000–2003) yhteenvedossa todetaan, että koulun arki, siellä tehdyt päätökset ja koetut toimintamallit vaikuttavat nuorten terveyteen ja hyvinvointiin merkittävästi. Kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on merkitystä koko koulu yhteisön hyvinvoinnille. (Perttilä ym. 2003.)

Oppilaiden hyvinvointi koulussa on merkitsevästi yhteydessä mielipiteiden kuunteluun, mahdollisuuden vaikuttaa, hyvään tukiopetuksen saatavuuteen, koulukiusaamisen estämiseen ja koulutapaturmilta välttymiseen. Sopiva lukujärjestys, koulutilojen viihtyvyys, hyvä sisäilma ja valaistus vaikuttavat myös oppilaiden kouluviihtyvyyteen. Osa oppilaista toivoo, että työrauha- ja kiusaamisongelmiin puututtaisiin nykyistä paremmin. Kouluviihtyvyyden parantamiseksi tulisi kehittää oppilaiden ja opettajien välistä todellista vuorovaikutusta ja hyödyntää täten oppilaiden näkökulmaa kouluolojen kehittämiseksi. Oppilaiden hyvinvointia koulussa voidaan kuvata myös koulutytytyväisyytenä ja fyysisten ja psyykkisten oireiden avulla. (Savolainen 2001.)

Koulunkäynnin mielekkääksi kokeminen riippuu usein siitä viihtyvätkö oppilaat koulussa, onko heillä ystäviä, ovatko koulun olosuhteet oppimiselle myönteisiä ja saavatko he riittävästi tukea vaikeissa asioissa. Nuoret arvostavat myös sitä, että heitä kuullaan ja että he saavat vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Opettaja merkitsee myös tämän ikäiselle paljon. Koulussa viihtymisessä on ollut tutkimuksissa suuria koulukohtaisia eroja (Pere ym. 2003, Hyry-Honka ym. 2004, Salonen ym. 2004).

Terveyttä edistävä kouluympäristö tukee lapsen sosiaalisia suhteita. Oman ryhmän (esimerkiksi luokkatoverit) tuki on koulussa viihtymisen perusta. Toimiva, moniammatillinen yhteistyö luo mahdollisuuksia oppilaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Konsensuslausuma 2001.)

Eurooppalaisten nuorten elämäntapaa selvittäneeseen tutkimukseen osallistuneista suomalaisista kuudesluokkalaisista (N=561) yli puolet suhtautui koulunkäyntiin neutraalisti; se ei ollut vastenmielistä eikä mukavaa. Tyttöjen suhtautuminen kouluun oli myönteisempää kuin poikien. Koulunkäynnistä ilmoitti pitävänsä noin 20 % pojista ja 32 % tytöistä. Tytöistä kolme prosenttia piti koulunkäynnistä erittäin paljon. Kukaan pojista ei pitänyt erittäin paljon

koulunkäynnistä. Kuudesluokkalaisista pojista koulunkäyntiä piti vastenmielisenä 17 % ja tytöistä kuusi prosenttia. Koulunkäyntiä piti erittäin vastenmielisenä kuusi prosenttia pojista ja tytöistä runsas prosentti. (Nupponen & Telama 1998.)

Viidesluokkalaisten (N=134) terveystutkimuksen perusteella valtaosa oppilaista suhtautui koulunkäyntiin myönteisesti (Salonen ym. 2004). Ala-asteelta yläasteelle siirtyminen tuo koululaiselle uusia haasteita. Koulujärjestelmä on erilainen, oppilas on siinä murrosiän kehitysvaiheessa, jolloin hän tuntee itsensä epävarmaksi ja häneltä vaaditaan entistä suurempaa sopeutuvuutta. (Kaivosoja 2002.) Seitsemäsluokkalaisten mielestä opettaja-oppilassuhde oli heidän terveytensä kannalta merkittävä. Heille oli tärkeää opettajan oikeudenmukaisuus ja tasavertainen suhtautuminen sekä mahdollisuus vaikuttaa koulutyöhön ja itseään koskeviin asioihin. Hyvin toteutettu kouluruokailu, opetustilojen riittävä varustetaso ja hyvin suunniteltu työjärjestys loivat hyvät puitteet oppimiselle, koulussa viihtymiselle ja oppilaiden jaksamiselle ja edistivät siten oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia koulussa. (Hyytiäinen ym. 2004.)

Jääskeläisen tutkimuksessa kuudesluokkalaisten ja seitsemäsluokkalaisten kouluviihtyvyydessä ei ollut merkittävää eroa. Kouluviihtyvyys määriteltiin koostuvaksi erilaisista koulukokemuksista: suhteista opettajiin ja luokkatovereihin, luokan ilmapiiristä, omasta asenteesta kouluun ja minäkuvasta, opetuksen sisällöstä, työtavoista ja kodin tuesta. Hyvin viihtyvillä oppilailla oli positiivisia kokemuksia koulusta kaikilla koulukokemusten alueilla. Tärkeimpiä viihtyvyyteen liittyviä tekijöitä olivat opettajat, oppitunnit ja opiskeltavat aineet. (Jääskeläinen 1994.)

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan hieman yli puolet 11-vuotiaista ja runsas kolmasosa 13-vuotiaista, tutkimukseen osallistuneista suomalaislapsista, oli sitä mieltä, että luottamuksellinen keskustelu opettajan kanssa on helppoa. Joka viidennen 11–15-vuotiaan mielestä opettaja oli kiinnostunut siitä, mitä heille kuuluu. Yli puolet arveli saavansa ylimääräistä apua opettajalta sitä tarvitessaan. (Hermanson ym. 1998.)

Turun viidesluokkalaisten (N=134) opettajat raportoivat enemmän oppimisvaikeuksia ja kiusaamisongelmia kuin vanhemmat. Oppilaat, joita kiusattiin, kärsivät muita enemmän vatsavaivoista, väsymyksestä, levottomuudesta ja hermostuneisuudesta. Koululaiset, jotka pelkäsivät tai jännittivät jotakin asiaa erityisesti, kokivat myös jatkuvaa väsymystä,

hermostuneisuutta ja levottomuutta muita enemmän. Lisäksi heillä oli toverisuhde- ja kiusaamisongelmia. (Salonen ym. 2004.)

Leinon tutkimuksessa kuudesluokkalaiset eivät kokeneet pelkojaan suuriksi siirtyessään yläasteelle. Pelot ja jännityksen aiheet liittyivät kiusaamiseen koulussa, fyysisen ympäristön muuttumiseen, opettajiin ja kasvamiseen liittyviin muutoksiin, sekä huoleen omasta menestymisestä seitsemännellä luokalla. Suurin osa oppilaista suhtautui pelkoihin osana koulumaailmaa ja elämää, ja uskoivat selviytyvänsä hyvin peloista. (Leino 2003.)

Terveysten edistämisen projekti toteutettiin 15 oppivelvollisuuskoulussa Keski-Ruotsissa. Taustalla olivat kansainväliset tutkimukset, jotka osoittivat vahvaa yhteyttä lasten koulusta vieraantumisen ja tupakoinnin, alkoholinkäytön, liikunnan puutteen ja huonojen ravitsemusvalintojen välillä. Terveysten edistämistyön ja koulun kehittämisen välillä havaittiin erilaisia ristiriitoja. Empiirinen aineisto osoitti mahdollisuuksia edistää oppilaiden terveyttä erilaisilla opetusmetodeilla. Nämä sisälsivät mahdollisuuksia vuoropuheluun ja paransivat kykyjään huonommin menestyneiden oppilaiden oppimista. Nämä terveyden edistämisen menetelmät eivät olleet ristiriidassa koulun kehittämisen kanssa. (Nilsson 2004.)

Kolmen vuoden seurantatutkimukseen osallistui 533 ruotsalaista kolmas- ja kuudesluokkalaista 25 eri luokasta. Tavoitteena oli selvittää koulun psykososiaalisten tekijöiden merkitystä oppilaiden terveyteen ja itsetuntoon pitkällä aikavälillä. Kuudesluokkalaisilla tytöillä ilmeni itsetunnon huononemista ja somaattisten ja psykologisten oireiden lisääntymistä. Ulkomaalainen tausta, vanhempien avioero, levottomuus ja meteli luokassa lisäsivät myös erityisesti vanhempien tyttöjen stressiä ja sairastavuutta. Tulosten mukaan kontrollin määrä, vaatimukset koulussa ja ongelmat luokkatovereiden kanssa olivat yhteydessä heikkoon terveyteen ja itsetuntoon. Oppilaiden terveydentilan huononeminen ja itsetunnon väheneminen selittyvät osittain epäsuotuisalla psykososiaalisella kouluympäristöllä. Tutkijoiden mukaan koulussa pitäisi kiinnittää huomiota oppilaiden sosiaaliseen tilanteeseen ja opiskeluolosuhteisiin ja parantaa niitä. Erityisesti vanhemman ikäluokan tytöt tarvitsevat huomiota. (Gadin & Hammarström 2000 ja 2003.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Lohjan kuudesluokkalaisten terveyttä, terveystottumuksia ja koulunkäyntiä, sekä etsiä näiden tekijöiden välisiä yhteyksiä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi kuudesluokkalaiset kokevat terveytensä?
2. Millaisia terveystottumuksia kuudesluokkalaisilla on?
3. Millaisena kuudesluokkalaiset kokevat koulunkäyntinsä?

4. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

4.1. Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen perusjoukkona on Lohjan kuudesluokkalaisten (N= 530). Otokseksi valittiin kuusi koulua eri puolilta Lohjaa. Joukossa on, kuudesluokkalaisten määrällä mitattuna, kolme suurinta ja kolme keskikokoista koulua. Oppilasrekisterin mukaan kyseisissä kouluissa oli (lokakuussa 2004) yhteensä 319 kuudesluokkalaista. Kuudesluokkalaisten täyttivät strukturoidun kyselylomakkeen 16. tai 18.11.2004 erikseen sovitun oppitunnin alussa.

Lupa kyselytutkimuksen tekemiseen pyydettiin Lohjan opetusjohtajalta. Kun lupa oli saatu, otettiin yhteyttä kyseisten koulujen rehtoreihin. Lasten vanhemmilta pyydettiin kirjallinen lupa, jonka lapset toivat allekirjoitettuna kouluun viimeistään tutkimuspäivän aamuna. Käytännön järjestelyistä sovittiin erikseen kunkin luokan opettajan kanssa.

Kyselyyn vastasi 263 lohjalaista kuudesluokkalaista kuudesta eri koulusta ja viideltätoista eri luokalta. Koulusta oli poissa kyseisenä päivänä 13 oppilasta (4 %) ja 43 (14 %) ei ollut muistanut palauttaa lupalappua, tai ei ollut saanut vanhemmiltaan lupaa osallistua tutkimukseen. Vastausprosentti oli 82. Vastaajista oli poikia 119 (45 %) ja tyttöjä 144 (55 %). Vastaajista 11-vuotiaita oli 12 (5 %), 12-vuotiaita 239 (91 %) ja 13-vuotiaita 11 (4 %).

Neljässä koulussa sairaanhoitajaopiskelijat tapasivat sovitusti luokkien opettajat, menivät näiden kanssa luokkiin, valvoivat lomakkeen täyttöä ja toivat lomakkeet pois. Kahdessa

koulussa lomakkeet vietiin opettajille etukäteen ja nämä toteuttivat kyselyn sovitusti luokissaan. Opiskelijat ja opettajat varmistivat, että oppilailta oli vanhempien lupa kyselyyn osallistumiseen.

4.2 Mittarit

Kyselylomake laadittiin valtakunnallisen nuorille tarkoitetun kouluterveyskyselylomakkeen mukaisesti ja muokattiin kuudesluokkalaisille sopivaksi. Kysymyksiä pyrittiin muokkaamaan siten, että ne koskettaisivat kuudesluokkalaisia ja että heidän olisi helppo vastata niihin rehellisesti ja asianmukaisesti. Muokkauksessa käytettiin apuna varhaisnuorista tehtyjä aikaisempia tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta. Vastaamisen ja analysoinnin helpottamiseksi kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä, mielekkäitä ja toisensa pois sulkevat. (Heikkilä 2002.) Luettavuuden helpottamiseksi myös kysymysryhmien väliset otsikot jätettiin pois. Melkein kaikkiin kysymyksiin lisättiin vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”, koska vastaajat ovat kuudesluokkalaisia ja joskus ”en osaa sanoa” voi olla ainoa oikea vastaus heidän kannaltaan.

Kyselylomakkeessa oli neljä kysymysryhmää ja kaksi erillistä kysymystä, joissa oli vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Muuten asteikko oli Likert-tyyppinen viisiportainen asteikko: usein, melko usein, silloin tällöin, ei juuri koskaan ja en osaa sanoa. Tyytyväisyyttä kysyttiin kolmiportaisesti niin, että tyytyväisyyttä ilmaisivat vaihtoehdot erittäin ja melko tyytyväinen ja tyytymättömyyttä erittäin ja melko tyytymätön. Tämä helpotti aineiston analysointia ja raportointia kyseisten vastausten osalta. Tyytyväisyyskysymyksissäkin vaihtoehtona oli ”en osaa sanoa”

Viimeisenä oli avoin kysymys, joka lisättiin siksi, että kuudesluokkalaiset saisivat sanoa, niin halutessaan, jotakin vapaasti strukturoitujen kysymysten jälkeen. Kysymys tarjosi myös selitysmahdollisuuden tai mahdollisuuden mielipiteen ilmaisuun mistä asiasta vain. Vastaukset kirjoitettiin yhteen sellaisenaan ja poimittiin pääasiat, jotka raportoitiin asianomaisissa kohdissa.

Lukuvuoden 2003-2004 kuudesluokkalaisilta kysyttiin osa tämän lomakkeen kysymyksistä. Heiltä kysyttiin koulunkäynnistä pitämisestä, koulukiusaamisesta, kivuista, väsymyksestä, tupakoinnista, alkoholista ja huumeiden tarjoamisesta. Lisäksi kysyttiin kouluruokailusta,

perheen ateriointista ja siitä, pystyykö puhumaan asioistaan vanhempiensa kanssa. Näitä edellisvuoden kyselyn tuloksia ei raportoitu virallisesti, mutta edellä mainitut kysymyskohdat tulivat näin esitettävänä. Tutkimusasetelma keskeisine käsitteineen ja kysymysnumeroineen on esitetty kuviossa 1.

VARHAISNUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys

- Mieliäily terveydentilasta ja painosta (14, 44)
Kivut (15-17)
Univaikeudet ja väsymys (18-19, 41: 4-7)
Todettu sairaus ja lääkitys (20-21)
- Mieliäily (24, 29-30)
Suhtautuminen tulevaisuuteen (25)
Tyytyväisyys elämään ja itseen (26-28)
- Ystävät ja perhe (45-48)

Terveyttottumukset

- Päihteet (33-36)
- Liikunta (37)
- Ruokailu (38-40)
- Nukkuminen (41: 1-3, 42-43)
- Tiedon tarve (32)

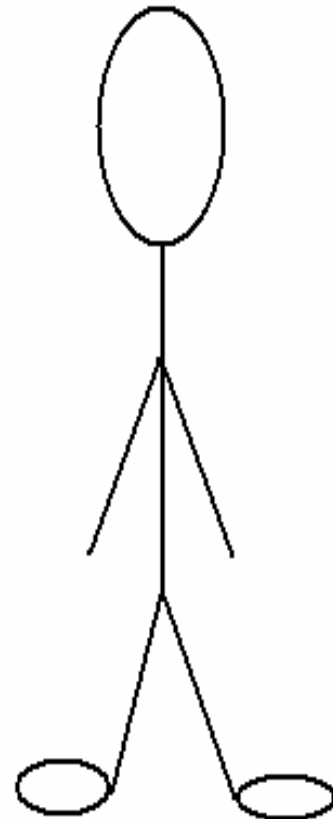
Koulunkäynti

- Opettajan suhtautuminen (4-6)
- Luokan ilmapiiri (7-8)
- Koulunkäynnistä pitäminen (9)
- Avun saanti (10-11)
- Koulukiusaaminen (12-13)
- Terveystuolto (22-23)
- Terveystuotto (31)

Taustatekijät

- Ikä (1)
- Sukupuoli (2)
- Koulu (3)

Varhaisnuori



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

4.3. Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS 11,5 for Windows-ohjelman avulla. Tämän jälkeen tarkasteltiin muuttujien minimi- ja maksimiarvoja, jotta saataisiin selville kyselylomakkeen vaihtoehtojen ulkopuolelle jääneet virhelyönnit. (Heikkilä 2002.) Aineistoa kuvailtiin käyttämällä prosenttilukuja ja frekvenssijakaumia, jotka joissain tapauksissa raportoitiin sellaisenaan.

Aineistosta poimittiin myös osaotoksia analyysia varten. Joitakin ajoja suoritettiin niin, että huomioitiin tytöt ja pojat erikseen. Masentuneisuuden apua keskustelemalla hakemisessa huomioitiin vain ne, jotka olivat tunteneet itsensä masentuneeksi. Tämä tehtiin luotettavuuden varmistamiseksi, koska kuudesluokkalaiset vastasivat hakeneensa apua masentuneeseen oloon puhumalla, vaikka vastasivat aiemmin, etteivät olleet tunteneet itseään masentuneeksi.

Ristiintaulukoimalla selvitetään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä, ja sitä voidaan käyttää nominaalitasonkin muuttujille (Heikkilä 2002). Analysoinnissa käytettiin apuna ristiintaulukointia, jonka avulla selvitettiin muun muassa onko sukupuoli yhteyttä terveyden kokemiseen, terveystottumuksiin ja koulunkäyntiin. Aineistosta pyrittiin myös löytämään yhteyksiä eri muuttujien välillä.

Ristiintaulukointia käytettäessä voidaan Khiin neliötestin avulla selvittää, onko sarake- ja rivimuuttujien välillä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Ohjelma laskee merkitsevyydystason, joka kertoo, kuinka suurella todennäköisyydellä riippuvuus johtuu sattumasta. Testiä voidaan käyttää kaikilla mitta-asteikoilla, kunhan testin edellytykset ovat voimassa. Jokaisen odotetun frekvenssin on oltava suurempi kuin 1 ja korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin 5. Elleivät edellytykset ole voimassa, voidaan helposti päätyä virheelliseen johtopäätökseen. Ratkaisuna on luokkien yhdistäminen tai niiden luokkien pois jättäminen, joissa frekvenssi on liian pieni. (Heikkilä 2002).

Tässä työssä yhdisteltiin luokkia mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Yksittäiset vastaukset tulkittiin kuuluvaksi lähimpään mahdolliseen luokkaan. Esimerkiksi tupakoinnin vaihtoehdot olivat: en, kyllä, olen kokeillut ja poltan silloin tällöin. Näistä saatiin kaksi luokkaa; en polta ja olen ainakin kokeillut, jolloin voitiin laskea, onko tyttöjen ja poikien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa. Raportoinnin ja luettavuuden kannalta oli myös mielekästä yhdistää luokkia. Yhdistäminen tehtiin harkiten, siten ettei alkuperäinen informaatio muuttunut.

Khiin neliötesteistä valittiin tähän työhön Pearsonin testi, joka on tavallisin ja sopii kaikille muuttujille. Tässä työssä on raportoitu p-arvot ja tulkittu, onko muuttujien välinen ero tilastollisesti merkitsevä. Silloin, kun p- arvo on alle 0.05, (eli on vain 5 % riski, että eroavaisuus johtuu sattumasta) voidaan muuttujien välistä eroavaisuutta pitää tilastollisesti merkitsevänä. Tässä työssä löytyi joissakin sukupuolten välisissä mielipiteissä eroavaisuuksia, joiden p- arvo oli alle 0.001. Ne raportoitiin tilastollisesti merkitseviksi ja tulkittiin. Eroa havainnollistettiin myös pylväskuvioilla, jotka sopivat hyvin nominaaliasteikon tasoisen muuttujan arvojen kuvaamiseen. (Heikkilä 2002.)

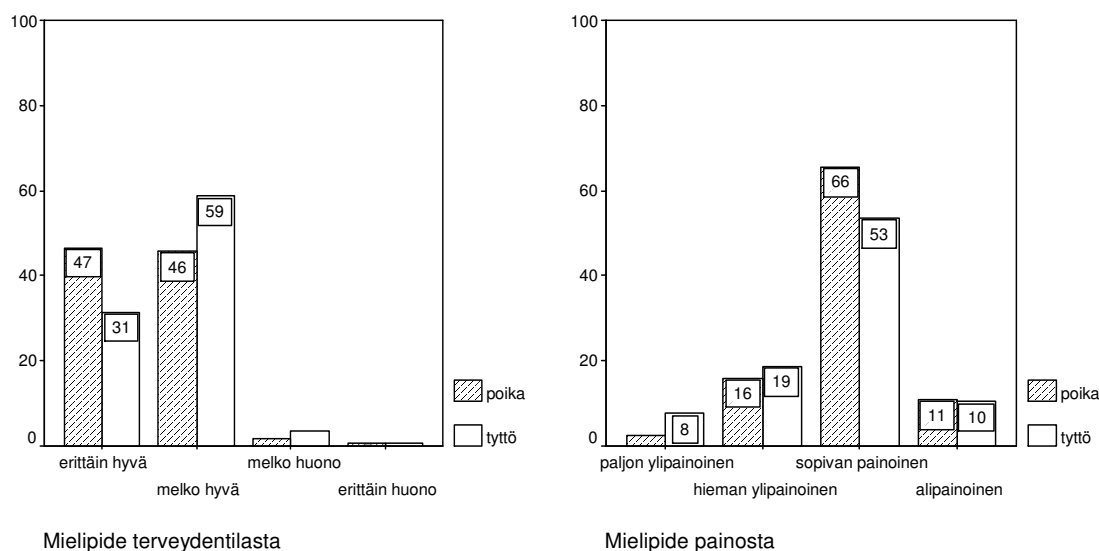
Korrelaatiokertoimen avulla voidaan ilmaista kahden muuttujan välistä yhteyttä. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa voidaan käyttää järjestysasteikon tasoisille muuttujille. Kertoimet vaihtelevat $-1:n$ ja $+1:n$ välillä. Korrelaatiokertoimen etumerkki ilmoittaa pieneneekö vai suureneeko toisen muuttujan arvo toisen kasvaessa, ja arvo 0 ilmoittaa, ettei muuttujien välillä ole lineaarista riippuvuutta. (Heikkilä 2002.) Tässä työssä tarkasteltiin muun muassa koulunkäynnistä pitämisen ja opettajien suhtautumisen välistä yhteyttä Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Varhaisnuorten terveys

Mielipide terveydentilasta ja painosta

Melkein kaikki vastaajat (91 %) tunsivat terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi. Terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi koki noin neljä prosenttia vastaajista. Sopivan painoisena piti itseään hieman yli puolet vastaajista. Alipainoisena itseään piti 11 % ja ylipainoisena 23 % vastanneista. Tytöt olivat hieman poikia kriittisempiä mielipiteissään omasta terveydentilastaan ja painostaan. Poikien ja tyttöjen mielipiteillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p= 0,149$ terveydentilan ja $0,189$ painon kohdalla). Poikien ja tyttöjen mielipiteet terveydentilastaan ja painostaan ilmenevät kuviosta 2.



Kuvio 2. Poikien ja tyttöjen mielipiteitä terveydentilastaan ja painostaan (%)

Kivut ja oireet

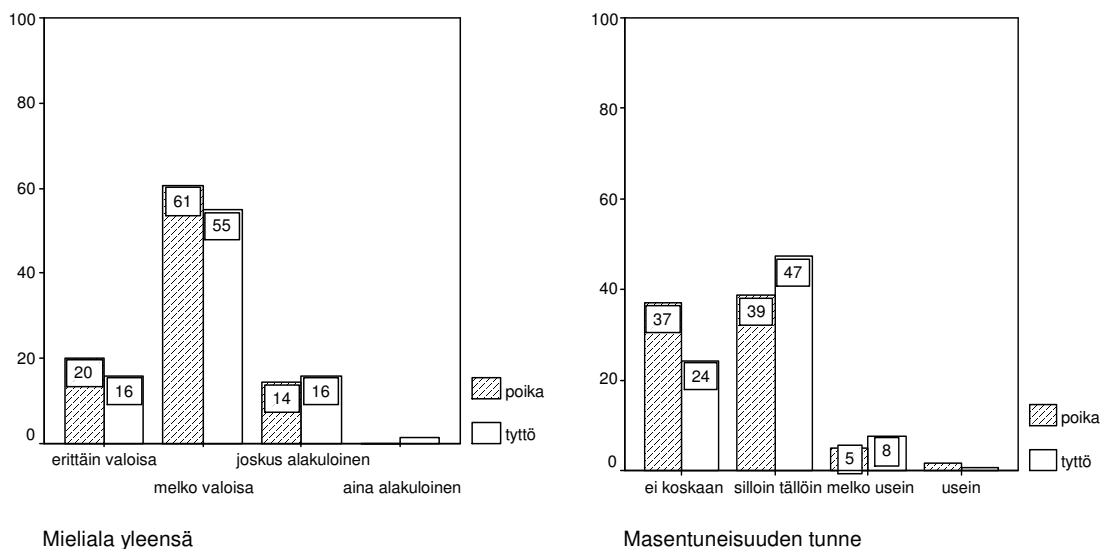
Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista varhaisnuorista oli ollut joskus kaikkia kysytyjä kipuja syksyn 2004 aikana. Yleisin oli päänsärky, jota oli vähintään joskus 81 %:lla vastanneista. Vähintään viikoittain esiintyi vatsakipuja kuudella prosentilla, niska-hartia- ja alaselän kipuja kahdeksalla prosentilla ja päänsärkyä 13 %:lla. Tytöillä esiintyy vatsakipua poikia useammin (χ^2 -riippumattomuustestillä $p<0,001$). Noin viidesosa ei kärsinyt lainkaan päänsärystä, vatsakivusta tai selkävasta. Erilaisia kipuja esiintyi samoilla henkilöillä ja

näyttää siltä, että kivut osittain kasautuivat samoille varhaisnuorille. Riippuvuus näiden kysytyjen kipujen välillä oli Spearmanin korrelaatiokertoimella mitattuna kohtalainen (0,272–0,333).

Lääkärin määräämiä lääkkeitä käytti jatkuvasti noin joka kymmenes vastanneista. Lääkärin toteama sairaus, joka häiritsi jokapäiväistä toimintaa oli neljällä prosentilla kyselyyn vastanneista.

Mieliala

Pojista 81 % ja tytöistä 71 % tunsi mielialansa erittäin tai melko valoisaksi. Vastanneista 15 % tunsi itsensä joskus ja yksi prosentti jatkuvasti alakuloiseksi tai surulliseksi. Masentuneeksi tunsi itsensä silloin tällöin vajaa puolet (44 %) ja usein tai melko usein kahdeksan prosenttia vastanneista. Pojista 39 % ja tytöistä 24 % ei ollut koskaan tuntenut itseään masentuneeksi. Tyttöjen ja poikien masentuneisuuden tunteella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p=0.076$). Kuvioon 3. on koottu tyttöjen ja poikien mielipiteitä mielialastaan ja masentuneisuuden tunteestaan.



Kuvio 3. Varhaisnuorten mieliala ja masentuneisuuden tunne (%)

Masentuneeseen oloon haki apua yli puolet puhumalla vanhemmilleen ja ystävilleen. Ammattiauttajille ja opettajille puhui masentuneesta olostaan vain pieni osa. Eniten näistä puhuttiin opettajalle (10 %) ja terveydenhoitajalle (9 %). Tytöt puhuivat masentuneesta olostaan ystävilleen huomattavasti enemmän kuin pojat. Sukupuolella ja ystäville puhumisella on tilastollinen yhteys ($p < 0,001$). Taulukossa 1. ilmenee keneltä tytöt ja pojat hakevat apua puhumalla masentuneesta olostaan.

Taulukko 1. Avun hakeminen masentuneeseen oloon (%) $n=134$

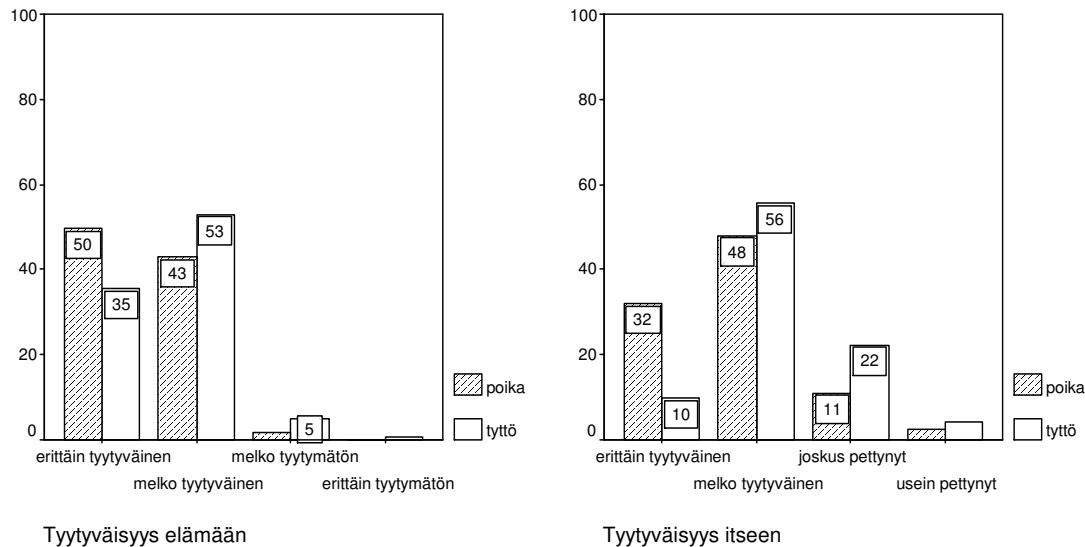
Avun hakeminen	Poika (%) n=54	Tyttö (%) n=80
Ystäviltä	34	74
Vanhemmilta	57	59
Opettajalta	9	10
Terveydenhoitajalta	9	9
Lääkäriltä	6	4
Koulukuraattorilta	6	10
Psykologilta	2	4
Muilta aikuisilta	13	17

Suhtautuminen tulevaisuuteen ja tyytyväisyys elämään ja itseen

Suurin osa (86 %) varhaisnuorista suhtautui tulevaisuuteen erittäin tai melko toiveikkaasti. Runsas kolmasosa pojista (39 %) ja vajaa neljäsosa tytöistä (24 %) suhtautui tulevaisuuteen erittäin toiveikkaasti. Tulevaisuus näytti melko synkältä kolmen pojan ja kolmen tytön mielestä (kaksi prosenttia vastanneista). Kukaan ei vastannut tulevaisuuden näyttävän kohdaltaan erittäin synkältä.

Suurin osa vastanneista (92 %) oli tyytyväisiä elämäänsä. Pojista puolet ja tytöistä runsas kolmasosa oli erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Puolet niistä, jotka olivat erittäin tyytyväisiä elämäänsä, suhtautuivat myös erittäin toiveikkaasti tulevaisuuteensa ($n=53$). Vastanneista viisi prosenttia oli tyytymättömiä elämäänsä. Yksi tyttö vastasi olevansa erittäin tyytymätön elämäänsä. Noin kolme neljäsosaa vastanneista oli tyytyväisiä itseensä. Kolmasosa pojista ja joka kymmenes tyttö oli erittäin tyytyväisiä itseensä. Vastanneista yli 80 % oli erittäin tyytyväisiä sekä elämäänsä että itseensä. Elämäänsä tyytyväiset varhaisnuoret olivat tyytyväisiä myös itseensä ($p < 0,001$). Pojat olivat tyytyväisempiä itseensä kuin tytöt. Sukupuolella ja tyytyväisyydellä omaan itseen ja suoriin oli yhteyttä χ^2 -

riippumattomuustestillä ($p < 0,001$). Kuviossa 4. on kuvattu vastaajien tyytyväisyyttä omaan elämäänsä ja itseensä.



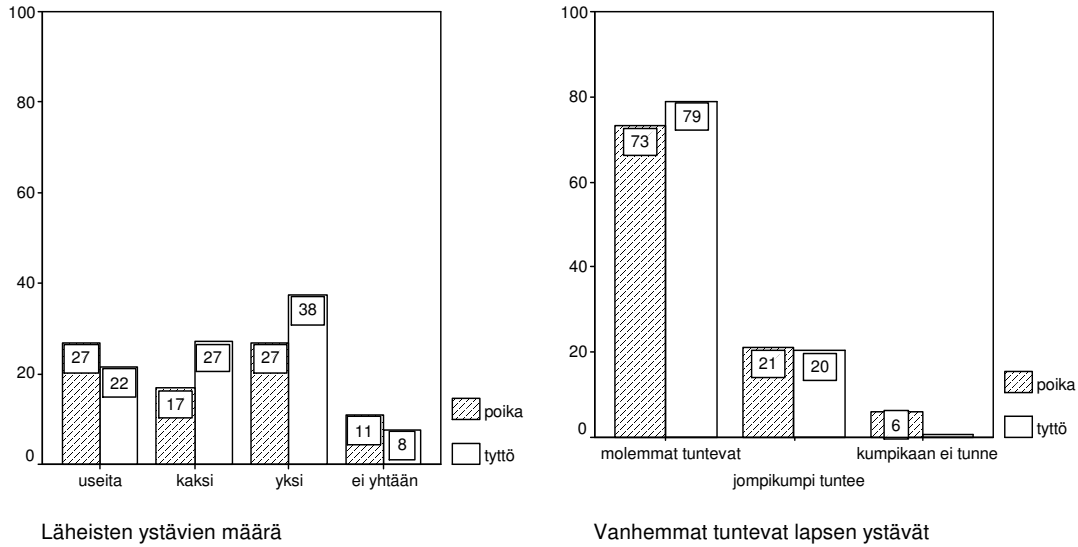
Kuvio 4. Tyytyväisyys elämään ja itseen sukupuolen mukaan (%)

Ulkoiseen olemukseensa oli tyytyväisiä 68 % vastanneista. Erittäin tyytyväisiä ulkoiseen olemukseensa oli 22 % pojista ja 12 % tytöistä, ja erittäin tyytymättömiä oli pojista kolme prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia. Pojat olivat tyttöjä tyytyväisempiä ulkoiseen olemukseensa ($p=0.016$).

Ystävät ja perhe

Neljällä viidestä (80 %) kuudesluokkalaisesta oli vähintään yksi läheinen ystävä, jolle pystyi puhumaan luottamuksellisesti lähes kaikista asioistaan. Pojista 11 % ja tytöistä kahdeksan prosenttia ilmoitti, ettei hänellä ollut läheistä ystävää. Puolet niistä, joilla ei ollut yhtään ystävää, ilmoitti olevansa tyytymättömiä elämäänsä. Vastanneista 11 % ei osannut sanoa, oliko hänellä läheisiä ystäviä. Yksi vastanneista kirjoitti: ”on vaikeaa sopeutua kaveriporukkaan, jos kaverit polttaa jne.”

Tytöillä oli yleisimmin yksi läheinen ystävä ja pojilla yksi tai useita ($p = 0,001$). Melkein kaikki kuudesluokkalaiset (97 %) olivat sitä mieltä, että ainakin toinen vanhemmista tunsi useimmat heidän ystäviään. Kuudesluokkalaisista kolme prosenttia vastasi, ettei kumpikaan vanhemmista tuntenut heidän ystäviään. Kuviossa 5. on kuvattu ystävien määrää ja sitä tuntevatko vanhemmat lapsen ystävät.



Kuvio 5. Poikien ja tyttöjen läheisten ystävien määrä ja vanhempien tieto lapsen ystäväistä (%)

Vanhempien kanssa pystyi keskustelemaan omista asioistaan usein tai melko usein 69 % vastanneista. Vastanneista 11 % ei pystynyt mielestään koskaan keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Pojista puolet ja tytöistä neljäsosa pystyi keskustelemaan asioistaan vanhempiensa kanssa usein. Näyttää siltä, että pojat pystyivät keskustelemaan asioistaan vanhempiensa kanssa tyttöjä useammin ($p < 0,001$).

Vastanneista 70 % ilmoitti perheeseensä kuuluvan äidin ja isän. Muiden perheet koostuivat erilaisista kokoonpanoista, joihin kuului äidin ja isän lisäksi tai jommankumman sijasta äitipuoli ja / tai isäpuoli. Perheekseen ilmoitti toisen vanhemmistaan ja äiti- tai isäpuolen 13 %, vain äidin tai isän yhdeksän prosenttia ja kaksi erillistä perhettä kahdeksan prosenttia vastanneista. Avoimeen kysymykseen vastasi eräs kuudesluokkalainen ”minulla on hyvä perhe ja voin elää kunnolla” ja toinen ”minulla on maailman paras puoli-isä”.

5.2. Varhaisnuorten terveystottumukset

Ruokailu

Vastanneista 88 % söi kouluruokaa. Näistä 73 % söi tarjotun ruoan ja 15 % otti vain leivän, juoman ja/ tai salaatin. Pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä 15 % ilmoitti, ettei syö kouluruokaa. Sukupuolella ja kouluruoan syömisellä oli tilastollinen yhteys. Tytöt söivät kouluruokaa poikia harvemmin ($p < 0,001$). Tyttöjen ja poikien väliset erot kouluruokailussa ilmenevät taulukosta 2.

Taulukko 2. Poikien ja tyttöjen ruokailu koulussa (%)

Kouluruokailu	Poika (%)	Tyttö (%)
Syö tarjotun ruoan	82	66
Syö leivän tai salaatin	9	19
Ei syö kouluruokaa	9	15
Yhteensä	100	100

Melkein kaikissa perheissä (90 %) valmistettiin iltaisin aterioita. Hieman yli puolet oppilaista vastasi syövänsä iltaisin perheen kanssa yhteisen aterian ja 34 % vastasi, ettei koko perhe syönyt yhtä aikaa. Joka kymmenes ei syönyt aterioita kotona, vaan jokainen perheenjäsen otti itselleen jotain syötävää. Niistä, jotka eivät syöneet lainkaan kouluruokaa, 17 % ei syönyt iltaisinkaan aterioita kotona. Koulussa salaatin ja/ tai leivän syöjistä 11 % ja tarjotun ruoan syöjistä 9 % ei syönyt kotona aterioita.

Kouluruoan syöjistä hieman yli puolet ja salaatin ja leivän syöjistä ja kouluruoan syömättä jättäneistä kaksi kolmasosaa tunsi itsensä vähintään joskus väsyneeksi koulupäivän aikana. Kouluruoan kokonaan syöjistä 40 % ja osittain syöjistä tai syömättä jättäneistä 21 % ei tuntenut lainkaan väsymystä koulupäivän aikana. Kouluruoan syöjät näyttäisivät tunnevan hieman vähemmän väsymystä koulupäivän aikana kuin muut ($p=0.062$).

Koulun aikuisia ruokailee yleensä (91 %) oppilaiden kanssa. Oppilaiden mielestä ruokasalissa ei ollut yleensä rauhallista, ruokajono kulki hitaasti ja pöytätoverit käyttäytyivät enimmäkseen

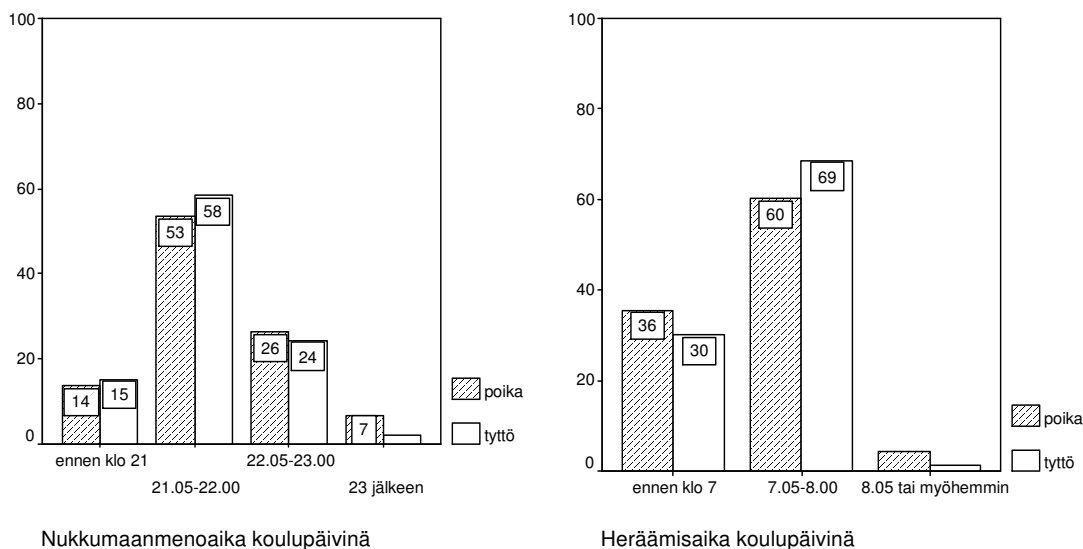
hyvin. Viisi oppilasta kirjoitti vasatauspaperiinsa kouluruoasta. Näistä neljä moitti kouluruokaa ja yksi kirjoitti, että ruoka loppuu joskus kesken.

Nukkuminen, väsymys ja univaikeudet

Kaksi kolmasosaa vastanneista meni mielestään koulupäivinä ajoissa nukkumaan ja vajaalle puolelle herääminen aamulla oli helppoa. Tytöistä ylösnousun aamulla koki vaikeaksi 64 % ja pojista 51 %. Vastanneista 86 % halusi nukkua aamulla nykyistä pidempään. Noin neljäsosalla vastanneista oli vaikeuksia saada iltaisin unta ja viidesosa ilmoitti herälevänsä öisin. Yksi kuudesluokkalainen kirjoitti: ”kun mä meen illalla nukkumaan, mä nukun korkeintaan yhteentoista. Sit mä herään. Mä yritän nukkua mut se ei auta!”

Yli puolet (56 %) kuudesluokkalaisista näki paljon unia. Levottomasti ilmoitti nukkuvansa 12 %. Vastanneista 60 % ilmoitti potevansa univaikeuksia ja yöheräilemistä vähintään joskus. Pojista vajaalla puolella (41 %) ja tytöistä vajaalla kolmasosalla (29 %) ei esiintynyt univaikeuksia tai yöheräilemistä lainkaan.

Vastanneista 70 % meni nukkumaan viimeistään kello 22 ja 97 % heräsi ennen kello kahdeksaa silloin, kun koulupäivä alkoi yhdeksältä. Suurin osa (79 %) ennen kello seitsemää heräävistä meni nukkumaan viimeistään kello 22. Pojista noin kolmasosa ja tytöistä neljäsosa ilmoitti menevänsä nukkumaan klo 22.30 tai sen jälkeen. Noin seitsemän prosenttia pojista ja kaksi prosenttia tytöistä ilmoitti menevänsä nukkumaan kello 23 jälkeen. Kuudesluokkalaisten nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja on havainnollistettu kuviossa 6.



Kuvio 6. Kuudesluokkalaisten nukkumaanmeno- ja heräämisaikat (%)

Koulupäivinä yhdeksän ja puoli tuntia tai enemmän ilmoitti yleensä nukkuvansa kaksi kolmasosaa (70 %) vastanneista. Kolmasosa (30 %) vastanneista ilmoitti nukkuvansa yhdeksän tuntia tai vähemmän. Näistä neljä prosenttia ilmoitti nukkuvansa kahdeksan tuntia tai vähemmän. Vastanneiden nukkumisajat ilmenevät taulukosta 3.

Taulukko 3. Kuudesluokkalaisten nukkumisaika (%)

Nukkumisaika tunteina	Poika (%)	Tyttö (%)	Kaikki (%)
7,5	4	0	2
8	2	1	2
8,5	10	9	10
9	14	18	16
9,5	37	28	32
10	21	25	23
10,5	9	15	12
11	3	4	3
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Liikunta

Yli puolet vastanneista ilmoitti harrastavansa liikuntaa vapaa-aikanaan vähintään puoli tuntia kerrallaan vähintään neljänä päivänä viikossa. Melkein kaikki (92 %) harrastivat liikuntaa vapaa-aikanaan vähintään kerran viikossa. Kaksi oppilasta ilmoitti, ettei harrasta ollenkaan liikuntaa. Tyttöjen ja poikien liikunnan harrastamisen tiheydessä ei ilmennyt tilastollisesti merkitsevää eroa ($p=0,832$).

Päihteiden käyttö

Vastanneista noin 80 % ei ollut koskaan tupakoinut, 16 % oli kokeillut tupakanpolttua ja kolme prosenttia ilmoitti tupakoivansa ainakin silloin tällöin. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tupakoinnissa ($p=0,635$). Tyttöjen ja poikien tupakointia havainnollistetaan taulukossa 4.

Taulukko 4. Poikien ja tyttöjen tupakointi (%)

Tupakointi	Poika (%)	Tyttö (%)	Yhteensä (%)
ei koskaan	82	80	81
on kokeillut	15	17	16
silloin tällöin	1	3	2
säännöllisesti	2	0	1
Yhteensä	100 %	100 %	100 %

Vajaalla puolella vastanneista (40 %) ainakin toinen vanhemmista tupakoi. Yli puolet vanhemmista olivat lopettaneet tai eivät olleet lasten mukaan koskaan polttaneet. Kaikkien silloin tällöin tai säännöllisesti tupakoivien (n=7) vanhemmista ainakin toinen tupakoi. Varhaisnuorten ja näiden vanhempien tupakoinnilla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys (p=0,014).

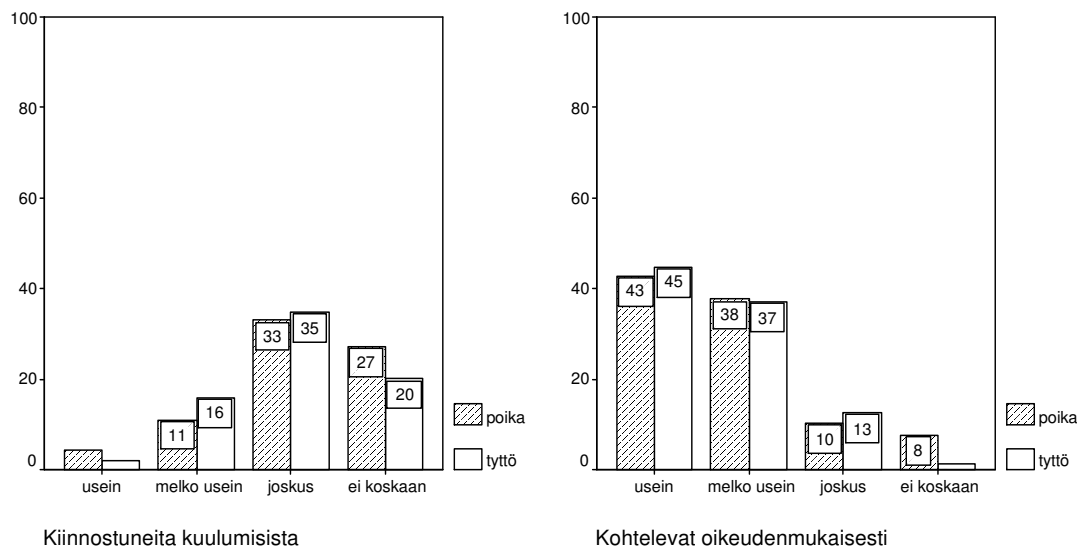
Kyselyyn vastanneista kuudesluokkalaisista 95 % ei ollut koskaan juonut alkoholia niin, että olisi ollut tosi humalassa. Todella humalassa vastasi kerran olleensa 13 oppilasta (5 %). Näistä tyttöjä oli seitsemän ja poikia kuusi. Yksi oppilaista kirjoitti vastauspaperiinsa, että kokemus oli ollut tosi huono, eikä hänen tee enää mieli kokeilla ikinä uudestaan. Neljälle pojalle ja yhdelle tytölle oli tarjottu huumeita.

5.3. Varhaisnuorten koulunkäynti

Opettajan suhtautuminen

Vastanneista 17 % oli sitä mieltä, että opettajat olivat kiinnostuneita oppilaan kuulumisista melko usein tai usein. Vajaa neljäsosa koki, etteivät opettajat olleet kiinnostuneita heidän asioistaan juuri koskaan. Suurin osa vastanneista koki opettajien kohtelevan heitä oikeudenmukaisesti. Epäoikeudenmukaista kohtelua koki mielestään usein neljä prosenttia oppilaista. Vajaa puolet (41 %) koki, että opettajat odottivat heiltä liikaa koulussa ainakin silloin tällöin. Kymmenen prosenttia vastanneista koki opettajien odottavan heiltä liikaa melko usein tai usein.

Opettajien suhtautumisen kokemisessa oli pieniä sukupuolten välisiä eroja, mutta eroilla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Tytöt kokivat opettajien odotukset aavistuksen poikia kovemmiksi. Tyttöjen mielestä opettajat kohtelivat oppilaita hieman oikeudenmukaisemmin kuin poikien mielestä. Pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä yksi prosentti oli sitä mieltä, ettei oppilaita kohdeltu juuri koskaan oikeudenmukaisesti. Poikien ja tyttöjen mielipiteitä opettajien suhtautumisesta heihin on koottu kuvioon 7.



Kuvio 7. Opettajien suhtautuminen oppilaisiin poikien ja tyttöjen mielestä (%)

Avoimessa vastauksessa kaksi oppilasta moitti opettajan / opettajien huutamista ja välinpitämättömyyttä. Yhden oppilaan mielestä opettajat antoivat liikaa läksyjä ja tehtäviä, ja toisen mielestä läksyjä ei tarvitsisi olla ollenkaan. Eräs vastanneista kirjoitti, että ”koulussamme ei välitetä oppilaista tarpeeksi, esimerkiksi jos sattuu joku haaveri.”

Luokan ilmapiiri

Luokan oppilaat viihtyivät useimmiten hyvin yhdessä (82 %). Pojista puolet ja tytöistä runsas kolmasosa oli sitä mieltä, että oppilaat viihtyivät hyvin yhdessä usein. Kolmasosa pojista (34 %) ja vajaa puolet tytöistä (44 %) vastasi oppilaiden viihtyvän hyvin yhdessä melko usein. Vain yksi poika ja kaksi tyttöä vastasi, etteivät luokan oppilaat viihdy hyvin yhdessä juuri koskaan.

Hieman yli puolet (62 %) vastanneista piti luokan työrauhaa useimmiten hyvänä. Tytöistä 10 % ja pojista viisi prosenttia oli sitä mieltä, ettei luokassa ollut juuri koskaan hyvä työrauha. Työrauhaa silloin tällöin hyvänä piti 29 % vastanneista. Luokan työrauhan hyvänä pitämisessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä ($p = 0,480$). Yksi kuudesluokkalainen kirjoitti, että hän haluaisi luokkaan työrauhan, eikä ”sellaista koko ajan huutamista”.

Koulunkäynnistä pitäminen ja avun saanti

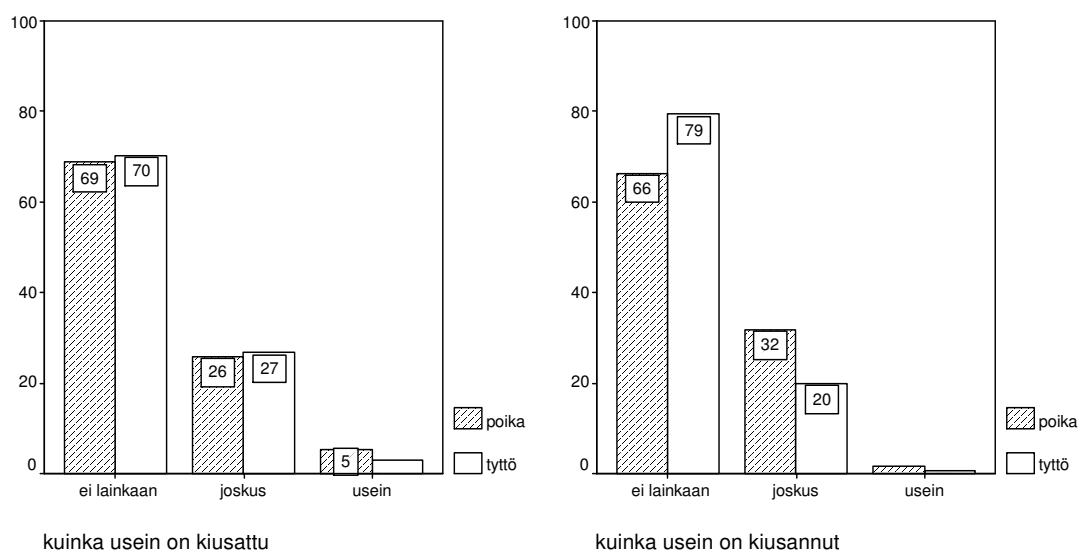
Koulunkäynnistä piti hyvin paljon tai melko paljon 64 % vastanneista. Siitä piti melko vähän tai ei pitänyt lainkaan 30 % vastanneista. Koulunkäynnistä ei pitänyt lainkaan seitsemän prosenttia pojista ja viisi prosenttia tytöistä. Tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä ei ollut ($p = 0,219$). Eräs vastaajista kirjoitti, että koulussa oli kivaa, mutta kokeet rasittivat, koska hän pelkäsi saavansa huonon numeron. Erään vastaajan mielestä ”vanhemmat saisivat suhtautua koulunkäyntiin hieman rennommin”. Yksi kuudesluokkalainen ilmoitti, että ”koulun kanssa uiminen on tyhmää! Sitä voisi vähentää!”

Luokan hyvällä työrauhalla, oppilaiden viihtymisellä yhdessä, opettajan kohtelun oikeudenmukaiseksi ja oppilaan kuulumisista kiinnostuneeksi kokemisella oli yhteyttä koulunkäynnistä pitämiseen. Spearmanin korrelaatiokertoimella mitattuna riippuvuus oli merkitsevintä koulun käynnistä pitämisen ja opettajien kohtelun oikeudenmukaiseksi kokemisen välillä (0,303, $p < 0,001$), ja koulunkäynnistä pitämisen ja opettajan kiinnostuneisuuden välillä (0,366, $p < 0,001$). Opettajien kohtelun oikeudenmukaiseksi kokeminen vaikutti myös työrauhaan ja oppilaiden viihtymiseen yhdessä. Sen sijaan opettajien odotusten liiallisena kokeminen näyttäisi vaikuttavan negatiivisesti koulun käynnistä pitämiseen (-0,312, $p < 0,001$). Koulunkäynnistä pitämisen ja avun saamisella koulussa oli myös yhteyttä (0,397, $p < 0,001$).

Koulussa koki saaneensa apua opiskelu- ja koulunkäyntivaikeuksiin 82 % vastanneista. Vastanneista 38 % koki saavansa apua aina kun tarvitsi ja 44 % sai apua useimmiten. Harvoin tai ei juuri koskaan vastasi koulussa apua saavansa 11 %. Sukupuolella ei ollut tilastollista merkitsevyyttä avun saannin kokemiseen ($p=0,773$). Koulunkäynti- ja opiskeluvaikeuksiin vastasi kotona saavansa apua 70 % aina kun tarvitsi ja 23 % useimmiten. Vastanneista viisi prosenttia koki saavansa apua kotona harvoin tai ei juuri lainkaan. Tytöt kokivat saaneensa apua kotoa hieman poikia useammin. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p=0,157$).

Koulukiusaaminen

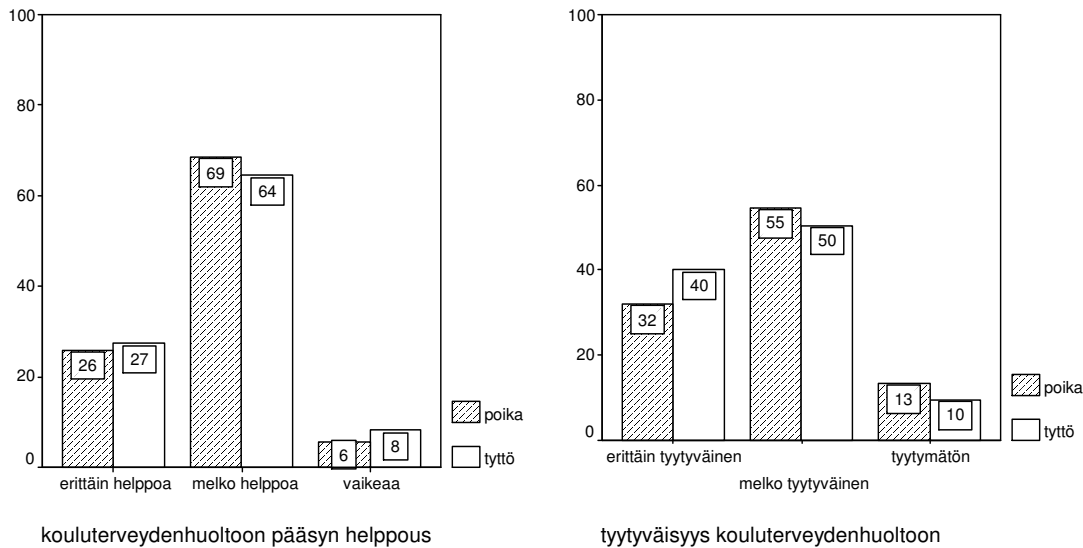
Suurinta osaa vastanneista (65 %) ei kiusattu koulussa lainkaan. Kerran viikossa tai useammin kiusattiin neljää prosenttia vastanneista. Neljännos vastanneista ilmoitti tulleen joskus kiusatuksi. Useita kertoja viikossa kiusattiin yhtä prosenttia vastanneista. Samaten yksi prosentti kuudesluokkalaisista ilmoitti kiusanneensa muita vähintään kerran viikossa. Suurin osa vastanneista (68 %) ilmoitti, ettei kiusaa lainkaan muita. Harvemmin kuin kerran viikossa muita kiusasi 23 % vastaajista. Pojat myönsivät kiusanneensa muita hieman tyttöjä useammin. Sukupuolella ja kiusaamisella oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p < 0,05$). Kuviossa 8. on havainnollistettu tyttöjen ja poikien vastauksia. Kuviossa joskus tarkoittaa oppilaiden vastauksia ”harvemmin kuin kerran viikossa” ja usein ” useita kertoja tai noin kerran viikossa”.



Kuvio 8. Sukupuolten väliset erot koulukiusaamisessa (%)

Terveydenhuolto ja terveystoetus koulussa

Terveydenhoitajalle tai lääkärille pääsyn koulussa totesi erittäin helpoksi 25 % ja melko helpoksi 61 % vastanneista. Vaikeaksi koki terveydenhuoltoon pääsyn seitsemän prosenttia vastanneista. Yli puolet (61 %) oli tyytyväisiä koulun terveydenhuoltoon silloin, kun halusi puhua henkilökohtaisista asioistaan. Tyytymättömiä koulun terveydenhuoltoon oli seitsemän prosenttia vastanneista. Kuvioon 9. on koottu oppilaiden arvioita kouluterveydenhuollosta. Erittäin vaikeaa ja vaikeaa vaihtoehdot sekä erittäin tyytymätön ja tyytymätön vaihtoehdot on yhdistetty kuviossa luettavuuden vuoksi.



Kuvio 9. Oppilaiden mielipiteitä kouluterveydenhuollosta (%)

Yhden avoimeen kysymykseen vastanneen mielestä terveydenhoitajan luona ei ollut mukava käydä ja kahden mielestä terveydenhoitaja oli liian harvoin tavattavissa koululla.

Noin 80 % vastanneista oli tyytyväisiä ja seitsemän prosenttia oli tyytymättömiä terveysopetukseen koulussa. Kukaan vastanneista ei ollut erittäin tyytymätön koulun terveysopetukseen. Yli puolet oppilaista halusi lisätietoa liikunnasta ja harrastusmahdollisuuksista. Suurin osa ei halunnut lisätietoa henkilökohtaisesta hygieniasta, levosta ja rauhoittumisesta, tupakoinnista ja alkoholin vaikutuksista ja huumeista. Terveellisestä ravinnosta ja seurusteluun liittyvistä asioista halusi lisätietoa noin puolet vastanneista. Avoimeen kysymykseen vastanneet halusivat tietoa huumeista, seksistä, murrosiästä ja laihduttamisesta.

6. POHDINTAA

6.1. Tulosten tarkastelua

Terveys

Kuudesluokkalaiset olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä terveydentilaansa ja painoonsa. Melkein neljäsosa piti itseään ainakin hieman ylipainoisena. Tytöt olivat poikia kriittisempiä vastauksissaan. Tämä selittynee murrosiän vaiheella; tytöt kehittyvät tässä vaiheessa poikia aikaisemmin ja alkavat kiinnittää huomiota muun muassa ulkonäkönsä entistä enemmän. Myös Välimäen (2000) tutkimuksen mukaan 11-15 -vuotiaat pojat tunsivat itsensä aavistuksen terveemmiksi kuin samanikäiset tytöt.

Lähes kaikilla esiintyi jonkinlaisia kipuja ja oireita, jotka saattavat liittyä alkavaan murrosikään, fyysiseen ja psyykkiseen kasvamiseen ja mahdollisesti myös lisääntyneisiin vaatimuksiin koulussa, kotona ja kaveripiirissä. Välimäen (2000) tutkimuksen mukaan tytöillä oli päänsärkyä ja vatsakipua huomattavasti poikia useammin. Tässä tutkimuksessa selkein sukupuolten välinen ero oireiden kokemisessa tuli esille vatsakivun kohdalla, jota tytöillä oli poikia huomattavasti useammin. Tässä tutkimuksessa ei kysytty vatsakivun syistä, esimerkiksi liittyikö vatsakipu mahdollisesti kuukautisiin tai jännitykseen.

Suurin osa vastanneista tunsu mielialansa hyväksi, ja noin kolmasosa vastanneista ei ollut tuntenut koskaan oloaan masentuneeksi. Tässä ei tullut selkeää sukupuolten välistä eroa näkyviin. Välimäen (2000) tutkimuksen mukaan 11–15-vuotiaista masentuneisuutta esiintyi kerran viikossa viidesosalla pojista ja kolmasosalla tytöistä. Hän totesi myös kaikkien oireiden lisääntyvän iän myötä. Kuudesluokkalaiset ymmärtävänevät masentuneisuudella eri asioita kuin yläasteikäiset. He osasivat kuitenkin mielestään hakea masentuneeseen oloon apua puhumalla.

Kuudesluokkalaiset suhtautuivat elämäänsä valoisasti ja olivat pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja itseensä. He ilmoittivat vanhempiensa tuntevan heidän ystävänsä, ja pystyivät mielestään keskustelemaan asioistaan vanhempien kanssa. Katja Jorosen (2005) tutkimuksen mukaan 12-17-vuotiaat olivat valtaosin tyytyväisiä elämäänsä. Hänen tutkimuksessaan turvalliset perhesuhteet liittyivät elämäntyytyväisyyteen, samoin koulutyytyväisyys, tyytyväisyys painoon ja hyvä terveys, varsinkin tyttöjen kohdalla.

Pieni osa vastanneista voi huonosti: neljä prosenttia koki terveydentilansa huonoksi, prosentti vastanneista tunsu itsensä jatkuvasti alakuloiseksi ja surulliseksi, kahdeksan prosenttia tunsu itsensä masentuneeksi melko usein tai usein, kaksi prosenttia vastanneista näki tulevaisuutensa melko synkkänä, viisi prosenttia oli tyytymättömiä elämäänsä ja yhdeksän prosenttia ilmoitti, ettei hänellä ole läheisiä ystäviä.

Paha olo heijastuu helposti koulunkäyntiin, saa aikaan ongelmakäyttäytymistä ja altistaa muun muassa päihdekokeiluihin. Joukko sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita on huolissaan nimenomaan kouluikäisten mielenterveysongelmista. Kaksikymmentä prosenttia kouluikäisistä kärsii selvitystä ja tukea vaativasta psyykkisestä häiriöstä, ja näistä vain pieni osa saa hoitoa. (Konsensuslausuma 2001.) Jos kaksitoistavuotias tuntee itsensä usein alakuloiseksi tai masentuneeksi, näkee tulevaisuutensa synkkänä ja on tyytymätön elämäänsä, niin asiaan olisi puututtava nopeasti ja mahdollisimman varhain. Kun lapsi alkaa oireilla näkyvästi, ongelmat ovat usein jo kasaantuneet ja vaikeutuneet.

Kahdenkeskiset keskustelut luotettavan aikuisen kanssa säännöllisesti voinnista, mielialasta, kuulumisista ja kasvamiseen liittyvistä asioista voisivat ennaltaehkäistä vaikeita ongelmia, helpottaa varhaisnuoren oloa ja alentaa kynnystä kertoa omista asioistaan. Terveystoimittaja ei aina ole tavattavissa koululla joka päivä, mitä muutama kuudesluokkalainen kritisoi. Tutkimusten mukaan terveydenhoitajan luona säännöllisesti käyneet oppivat hyviä terveystoimia muita enemmän, ja olivat myös muita tyytyväisempiä koulunkäyntiinsä. (Borup 1998, Hermanson ym. 1998.)

Terveydentottumukset

Kouluruokailun yhtenä tavoitteena on opettaa sosiaalisia taitoja. Tämän aineiston oppilaista 90 % söi koulussa aikuisten kanssa, ja oppilaiden mielestä pöytätoverit käyttäytyivät pääasiassa hyvin. Parantamisen varaa on sen sijaan ruokailun rauhoittamisessa. Ruokailu ei toimi miellyttävänä taukona koulutyössä, jos jonottamiseen menee paljon aikaa ja ruokasalissa on rauhatonta, niin kuin suuri osa oppilaista vastasi. Kouluruoan syömisessä oli selkeät erot eri sukupuolten välillä. Viidesosa tytöistä söi koulussa yleensä vain leivän ja salaatin ja kuudesosa ei syönyt lainkaan kouluruokaa. Pojista yli 80 % söi kouluruoan. Vastaajista 17 % ei syönyt kouluruokaa eikä kotonakaan ateriaa. Päivittäinen ravinnontarve ei tullut näin tyydytettyä. Melkein kaikkien vastanneiden kotona valmistettiin ateria ja yli puolet

söi yhteisen aterian iltaisin muun perheen kanssa. Tämä tulos on samansuuntainen nuorten terveystapakyselytutkimusten kanssa. (Hermanson ym. 1998.)

Varhaisnuoren unen tarve on noin kymmenen tuntia vuorokaudessa ja perhebarometrin mukaan 11-vuotiaiden tyypillisin nukkumaanmeno-aika oli kello 22 (Paajanen 2001, Pere ym. 2003). Tässä tutkimuksessa 70 % vastaajista meni nukkumaan ennen kello 22. Pojat menivät tämän tutkimuksen mukaan hieman myöhemmin nukkumaan kuin tytöt. Vastanneista 30 % nukkui arkisin yhdeksän tuntia tai vähemmän, mikä on liian vähän tämän ikäisille.

Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa fyysisen kunnon kannalta. Vastanneista 55 % harrasti vapaa-aikanaan liikuntaa yli neljä kertaa viikossa ja 80 % vähintään kaksi kertaa viikossa. Suurin osa kuudesluokkalaisista liikkui riittävästi; joukossa oli sekä lähes joka päivä liikkuvia että niitä jotka eivät liiku juuri lainkaan. Pojat harrastavat liikuntaa tyttöjä enemmän joidenkin tutkimusten mukaan (Hermanson 1998, Nupponen & Telama 1998). Tässä tutkimuksessa ei tullut esiin selkeitä sukupuolten välisiä eroja liikunnan harrastamisessa.

Lohjalaisista kuudesluokkalaisista 80 % ei tupakoinut, ja noin viidesosa oli kokeillut tupakointia. Tämä on vähemmän kuin Nuorten terveystapatutkimuksessa, jossa noin joka kolmas 12-vuotias ilmoitti polttaneensa ainakin yhden savukkeen (Rimpelä 2000). Turun viidesluokkalaisten laajennetussa terveystarkastuksessa (N=134) kolme koululaista ilmoitti tupakoivansa lähes päivittäin (Salonen ym. 2004). Tässä tutkimuksessa seitsemän (n= 260) ilmoitti tupakoivansa melko säännöllisesti. Tulokset ovat tältä osin yhteneviä. Vanhempien esimerkillä näytti olevan jonkinlaista vaikutusta joidenkin varhaisnuorten tupakointiin, sillä kaikkien säännöllisesti tupakoivien vanhemmista ainakin toinen tupakoi.

Tässä tutkimuksessa viisi prosenttia vastanneista oli ollut tosi humalassa vähintään kerran. Turun viidesluokkalaisista vain kaksi oli kokeillut alkoholia (Salonen ym. 2004). Tässä tutkimuksessa huumeita oli tarjottu viidelle oppilaalle (n= 261). Yläasteikäisten kouluterveyskyselyssä vuonna 2004 lohjalaisten nuorten päihteiden käyttö oli osin hieman maakunnan keskitasoa yleisempää (Ojajärvi ym. 2004).

Koulunkäynti

Varhaisnuoret kokivat opettajien kohtelevan heitä yleensä oikeudenmukaisesti. Vastanneiden mielestä opettajat eivät läheskään aina olleet kiinnostuneita oppilaan kuulumisesta ja odottivat välillä liikaa. Tämä selittynee opettajien isolla työmäärällä ja oppilaiden siirtymisellä yläasteelle, jolloin vaatimukset edelleen kovenevat. Osa vastanneista kaipasi entistä parempaa työrauhaa luokkaan. Työrauhalla oli yhteyttä koulunkäynnistä pitämiseen. Opettajien liiallisten odotusten koettiin vaikuttavan negatiivisesti koulunkäynnistä pitämiseen.

Varhaisnuoret eivät saaneet mielestään aina apua koulunkäyntivaikeuksiin koulussa. Kotona koettiin saatavan enemmän apua opiskeluvaikeuksiin kuin koulussa. Tämä onkin luonnollista, sillä opettajan on jaettava huomionsa usean oppilaan kesken, kun taas kotona vanhemmilla voi olla mahdollisuus keskittyä lapseen ja tämän avun tarpeeseen.

Suurinta osaa vastanneista ei kiusattu koulussa, eivätkä he myöntäneet myöskään kiusanneensa muita. Pojat kiusasivat muita tyttöjä useammin. Kuudesluokkalaisista useampi sanoi tulleen kiusatuksi koulussa kuin kiusanneensa itse muita. Kaikki kiusaajat eivät ehkä koe kiusaavansa ja on ehkä helpompi myöntää olevansa kiusattu kuin kiusaaja.

Vaikeuksilla on taipumusta kasaantua, ja siksi huonosti voivien tilanteeseen pitäisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Läheisten ystävien puute, kiusaaminen, ja vaikeudet koulussa ja kotona tulisi huomioida jo varhain. Opettaja on tärkeä henkilö kuudesluokkalaiselle, joten hänen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota oppilaiden tasa-arvoiseen kohteluun, oppilaiden kuulumisiin, avun tarpeeseen ja luokan yleiseen työrauhaan.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, ei-sattumanvaraisuutta ja toistettavuutta. Virheitä voi sattua tietoja kerättäessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Tutkijalle on tärkeää osata tulkita tulokset oikein ja käyttää vain niitä analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee. (Heikkilä 2002.) Tässä tutkimuksessa saadut tiedot syötettiin ohjelmaan mahdollisimman tarkasti ja lyöntivirheet pyrittiin eliminoimaan muun muassa tarkastelemalla pienintä ja suurinta mahdollista arvoa eri kysymysten kohdalla ja tutustumalla kauttaaltaan saatuun aineistoon. Muuttujan asteikko huomioitiin eri laskutoimituksia tehtäessä. Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni (Heikkilä 2002). Tämän tutkimuksen otoksena oli yli puolet perusjoukosta, joten saatuja tuloksia voidaan pitää perusjoukkoa edustavina.

Validiteetti tarkoittaa, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa tähän vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymykset ovat, eli voidaanko niiden avulla saada vastaus tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2002.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Lohjan kuudesluokkalaisten terveyteen, terveystottumuksiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita. Kysymykset otettiin valtakunnallisesta yläaste- ja lukioikäisille tarkoitettusta kyselylomakkeesta, ja ne muokattiin kuudesluokkalaisille sopiviksi. Oppilaille annettiin ohjeeksi vastata kysymyksiin rehellisesti ympyröimällä itseään koskeva vaihtoehto. Vastauslomakkeisiin ei saanut laittaa nimiä ja opettajat valvoivat lomakkeiden täyttöä.

Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaamiseen sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta. Tutkimus ei saa millään tavalla vahingoittaa tutkittavaa, ja tutkimuksesta saatavan hyödyn tulee olla suuremman kuin haitan. Tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja tutkittavat saavat keskeyttää sen milloin haluavat. (Vehviläinen- Julkunen 1998). Tähän tutkimukseen pyydettiin ja saatiin lupa Lohjan opetusjohtajalta, koulujen rehtoreilta ja lasten vanhemmilta. Lapsille kerrottiin kyselylomakkeen saatekirjeessä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Jos kysymykset jäivät askarruttamaan lasten mieltä, heillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä kysymyslomakkeen laatijaan. Myös vanhemmillä oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Kukaan ei käyttänyt tätä mahdollisuutta.

Lapset täyttivät kysymyslomakkeen nimettöminä. Tämä suojasi lasten identiteettiä ja lisäsi vastausten luotettavuutta, koska lapset voivat vastata kysymyksiin rehellisesti pelkäämättä leimautumista tai auktoriteetteja. Kysymykset oli laadittu niin, etteivät ne vahingoita varhaisnuorta. Lapset täyttivät lomakkeet valvotusti ja itsenäisesti, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Kouluissa pyrittiin myös siihen, että koulun kaikki tutkimukseen osallistuvat luokat täyttivät kyselylomakkeen saman tunnin aikana. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset raportoitiin, niin etteivät yksittäiset oppilaat ja koulut erottuneet joukosta. Kyselylomakkeet vietiin koululle juuri ennen tutkimusta ja täytetyt lomakkeet tuotiin mahdollisimman pian pois koululta.

Kuudesluokkalaiset osallistuivat tutkimukseen mielellään, ja täyttivät kyselylomakkeet ohjeen mukaisesti. Kymmeneltä varhaisnuorelta oli jäänyt yksi sivu (noin 6/48 kysymystä) epähuomiossa vastaamatta. Kahdelta kuudesluokkalaiselta oli jäänyt vastaamatta sivu kaksi, kolmelta sivu kolme ja viideltä jokin muista sivuista. Vastanneita oli runsaasti ja kyse oli eri sivuista, eikä virhe ollut systemaattinen, joten sillä ei oleteta olevan vaikutusta tuloksiin.

Avoimeen kysymykseen siitä, mitä haluaisi vielä sanoa, vastasi yksitoista kuudesluokkalaista ottamalla kantaa tähän kyselytutkimukseen. Kyselyä sanottiin kivaksi ja hyväksi ja kiitettiin kyselystä. Kysymyksistä vastanneet kirjoittivat: ”ei ollut pahoja kysymyksiä” ja ”oli aika mielenkiintoisia kysymyksiä”. Eräs vastaaja kirjoitti. ”toivottavasti tämä helpottaa työtäsi / työtänne”.

6.3. Varhaisnuorten terveyden edistämisen nykytilanteesta Lohjalla, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Lohjalla panostetaan nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, koska kouluterveyskyselytutkimusten mukaan Lohjan 8.-9.-luokkalaisten päihteiden käyttö on muuta Uuttamaata hieman korkeampi. Tämän tutkimuksen mukaan osa kuudesluokkalaista oli ollut humalassa ja osa tupakoi säännöllisesti, joten panostaminen myös varhaisnuorten (viides -kuudesluokkalaisten) ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja terveyskasvatukseen on perusteltua.

Lohjan kaupungilla, nuorisotoimella, koulutoimella ja poliisilla on meneillään yhteistyöhanke päihteitä vastaan. Keväällä 2005 järjestettiin kuudesluokkalaisten vanhemmille tilaisuus, jossa

jaettiin tietoa päihteistä, niiden käytön ehkäisystä ja avunsaantimahdollisuuksista. Syksyllä oli aiheesta uusi tiedotustilaisuus, ja poliisi kiersi kouluissa antamassa päihdevalistusta yläasteen aloittaville nuorille. Tällainen ohjelma on tarkoitus käydä läpi kolmena vuonna, ja käydä näin kolme eri ikäryhmää läpi. Lohjalla on myös oma päihdetyöntekijä. (Länsi-Uusimaa 12.4.2005.)

Lohjalla toimii myös ”Yhteen hiileen projekti”, jonka tavoitteena on tukea koulun ja kodin välistä yhteistyötä. (Länsi-Uusimaa 12.4.2005). Lohjan koulujen vanhemmat (Lokova ry) on ehdottanut Lohjan kaupungille koululaisten hyvinvointia edistävää hanketta. Lasten vanhemmat ovat huolissaan koululaisten väsymyksestä ja masentuneisuudesta ja ystävien puutteesta (Länsi-Uusimaa 19.5.2005).

Tämän tutkimuksen perusteella osa kuudesluokkalaisista voi huonosti, osalla oli epäterveellisiä terveystottumuksia ja osa ei viihtynyt koulussa. Suurin osa varhaisnuorista ottaa mielellään vastaan itseään koskevaa tietoa kiinnostavassa muodossa ja osallistuu mielellään erilaisiin tempauksiin. Lohjan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ovat monena vuonna, osana lasten ja nuorten hoitotyön opetusta, tehneet yhteistyötä kuudesluokkalaisten kanssa. He ovat omilla kyselyillään selvittäneet, millaista terveyteen liittyvää tietoa kuudesluokkalaisten ovat tarvinneet ja halunneet, ja pitäneet sen perusteella terveystuntunteja ja erilaisia pienryhmiä.

Toiminta on huipentunut keväisin ”Kuutos happeningiin”, joka on toteutettu yhdessä alueen muiden ammattioppilaitosten, nuorisotoimen ja muiden ammattihenkilöiden kesken. Kyseessä on koko päivän tapahtuma, jossa kaikki kuudesluokkalaisten vierailevat erilaisissa toiminnallisissa pajoissa ja saavat terveyteen ja terveystottumuksiin liittyvää tietoa eri muodoissa. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet päivästä myönteistä palautetta kuudesluokkalaisilta ja kokeneet itsekkin oppineensa.

Osa kuudesluokkalaisista ei syönyt koulussa, eikä kotonakaan aterialla ja lähes neljäsosa piti itseään ylipainoisena. Tämän mukaisesti Lohjan varhaisnuoret tarvitsisivat ainakin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvää terveystuntunteja. Lohjan terveysasemilla panostetaankin vuonna 2006 lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn. Lohjan liikuntatoimi aloittaa syksyllä 2006 liikunnallisen ryhmän merkittävästi ylipainoisille lapsille ja nuorille perheineen. Ryhmä

tutustuu erilaisiin liikuntalajeihin ja saa opastusta myös ravitsemusterapeutilta. (Länsi-Uusimaa 31.1.2006.)

Mielialaan, tulevaisuuteen ja elämään yleensä liittyviä ongelmia oli osalla Lohjan kuudesluokkalaista. Kaikki eivät myöskään kokeneet pääsevänsä keskustelemaan ongelmistaan esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. Kouluissa pitäisi olla mahdollisuus tavata koulukuraattori, koulupsykologi tai terveydenhoitaja tarpeen vaatiessa. Tällaisissa asioissa tarvitaan myös kiinteää koulun ja kodin välistä yhteistyötä.

Tässä tutkimuksessa saatiin määrällistä tietoa lohjalaisten kuudesluokkalaisten terveydestä, terveystottumuksista ja koulunkäynnistä pitämisestä. Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi joka toinen tai kolmas vuosi, jotta voitaisiin seurata varhaisnuorten tilannetta. Tällainen tutkimus voitaisiin ulottaa myös viidesluokkalaisiin. Tällöin voitaisiin korjaavia toimenpiteitä tehdä yleisellä tasolla ennen yläasteelle siirtymistä. Määrällisen tutkimuksen lisäksi tarvittaisiin laadullista varhaisnuorten omaan kokemusmaailmaan porautuvaa tutkimusta. Tutkimuksella ja toiminnan järjestämisellä myös viestitetään varhaisnuorille, että heistä välitetään. Täten voidaan osaltaan myös lieventää murrosiän mukanaan tuomaa epävarmuutta ja kuohuntaa.

Varhaisnuorten terveystarpeet on huomioitu melko hyvin Lohjalla. Yhteistyön tiivistäminen eri tahojen välillä olisi kuitenkin hyödyllistä päällekkäisyyksien poistamiseksi. Jatkossakin tarvittaisiin systemaattista tiedon hankintaa varhaisnuorten terveydestä, terveystottumuksista, koulunkäynnistä ja erilaisten interventioiden vaikutuksesta, jotta toimintaa voitaisiin edelleen suunnata varhaisnuoria hyödyttävään suuntaan. Tämän tutkimuksen perusteella varhaisnuorten terveyden kokemisella, hyvillä terveystottumuksilla ja koulussa viihtymisellä on yhteyttä toisiinsa, jolloin nämä kaikki pitäisi huomioida varhaisnuorten terveyttä edistävässä toiminnassa.

7. Lähteet

Bardy M, Salmi M & Heino T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 263/2001.

Borup IK. 1998. Adolescents learning health promotion: pupils' evaluation of contacts with the school health nurse. *Vard I Norden. Nursing Science and Research in the Nordic Countries.* 18(3):26-31, 1998.

Dowdell EB. 2002. Urban seventh graders and smoking: a health risk behavior assesment. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.* 25 (4):217-29. 2002 Oct-Dec.

Gadin KG & Hammarström A. 2000. School-related health –a cross-sectional study among young boys and girls. *International Journal of Health services.* 30 (4) : 797-820. 2000.

Gadin KG & Hammarström A. 2003. Do changes in the psychosocial school environment influence pupil's health development? Results from a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Puplic Health.* 31(3):169-77, 2003.

He K, Kramer E, Houser RF, Chomitz VR & Hacker KA 2004. Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. *Journal of adolescent Health.* 35(1):26-33, 2004 Jul.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. Painos. Edita Prima oy. Helsinki

Hermanson E, Karvonen S & Sauli H, 1998. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa - Valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Osat I ja II. Stakesin monistamo, toukokuu 1998, Helsinki.

Hirvonen E, Koponen P & Hakulinen T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M & Sirola K. (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät.* WSOY. Juva. 35-61.

Hyry-Honka O, Pietilä A-M & Nikkonen M. 2004. Nuorten terveyden voimavarat koulu yhteisössä. Teoksessa: Aho A-L, Halme N, Koivula M, Paavilainen E, Rantanen A & Åstedt-Kurki P. (toim.) VIII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 24.9.-25.9.2004. *Hoitotieteellinen tutkimus näkyväksi –kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. Konferenssiesitelmät 54-60.* Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Junkkari E. 1999. Perheen toimivuuden yhteys lapsen terveeseen kehitykseen. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Jääskeläinen A-K. 1994. Oppilaiden koulukokemukset ala- ja yläasteen vaihteessa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos.

Kaivosoja M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto.* 1. painos. Duodecim. Helsinki. 108–114.

Katajamäki J & Snellman M. 1999. ”Juodaan kaikki tästä”: ala-asteiässä alkoholinkäytön aloittaneiden elämä ala- ja yläasteella. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos.

Konu A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Koponen P, Hakulinen T & Pietilä A-M. 2002. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M & Sirola K. (toim.) Terveystien edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Juva. 78–130.

Konsensuslausuma 2001. Koululaisten terveyst. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia. Duodecim 117(24):2583–94.

Laakso L. 2000. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 367–377.

Laine O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 97–101.

Leino R. 2003. Täältä tullaan, vaikka vähän pelottaakin - tutkimus kuudesluokkalaisten jännityksen ja pelon aiheista oppilaiden siirtyessä seitsemännelle luokalle. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos.

Leonardsson-Hellgren M, Gustavsson UM & Lindblad U. 2001. Headache and associations with lifestyle among pupil in senior level elementary school. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 19(2):107–11.

Luopa P, Rimpelä M & Jokela J. 2000. Huumeet ja koululaiset. Tuloksia kouluterveyskyselystä 1996–2000. Stakes. Helsinki.

Lyytikäinen A. 2000. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 358–364.

Länsi-Uusimaa. Suomen lehtiyhtymä. 12.4.2005. 19.5.2005. 31.1. 2006.

Nilsson LA. 2004. Health promotion as school development. Scandinavian Journal of Nutrition. 48(2):70-6.

Nupponen H & Telama R. 1998. Liikunta ja liikunnallisuus osana 11–16-vuotiaiden eurooppalaisten nuorten elämäntapaa. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntakasvatuksen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä.

Ojajärvi A, Sinkkonen A, Jokela J, Luopa P & Räsänen M. 2004. Kouluterveys 2004: Lohjan kuntaraportti. Stakes. Helsinki.

Paajanen P. 2001. Lapsen vapaa-aika huoltajan silmin. Perhebarometri 2001. Väestöliitto Väestötutkimuslaitos. Katsauksia. E 12 /2001

Pere V, Riihiviita E & Keskinen S. 2003. Väsymys ja sen yhteys kouluruokailuun ja nukkumistottumuksiin peruskoulun kuudesluokkalaisilla. Suomen lääkäri-lehti 40/2003 vsk 58. 3987–3991.

Perttiä K, Kautto S, Lounamaa A, Luopa P, Ritamo M, Rimpelä M, Pesonen A-E & Zotow M. 2003. Hyvinvointi koulu-yhteisössä (HVK) – kehittämishankkeen loppuraportti. Aiheita 25/23 Stakes. Helsinki.

Perusopetuslaki 628/1998. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980628>.

Raatikainen R. Terveyden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. 2002. Teoksessa: Koivisto T, Muurinen S, Peiponen A & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Helsinki.

Rimpelä M. 2000. Tupakointi. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 378–384.

Rönkkönen H & Nevalainen A. 2002. Perhe, kaverit ja terveystalinnat. Kuudesluokkalaisten mielikuvia alkoholikoikeiluista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Saarenpää-Heikkilä O. 2001. Sleeping habits, sleep disorders and daytime sleepiness in schoolchildren. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Salonen P, Aromaa M, Rautava P, Suominen S, Alin J & Liuksila P-R. 2004. Miten suomalainen koululainen voi? – Viidennen luokan laajennetun terveystarkastuksen keskeisiä löydöksiä. Duodecim 2004; 120(5): 563-9.

Savolainen A. 2001. Koulu työpaikkana. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Sieving RE, Perry CL & Williams CL. 2000. Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining path of influence in young adolescents' alcohol use. Journal of Adolescent Health. 26 (1):27–35.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. <http://www.terveys2015.fi/tavoitteet.html>. 16.10.2003

Stakes 2000. Suomalainen strategia lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi vuosina 2000–2003. Toimenpidesuosituksset. Työryhmämuistioita. 1999:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Stakes 2003. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/index.html>. päivitetty 31.12.2003

Stakes 2004. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/toteutus.html>. Päivitetty 9.2.2004

Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 378–384.

Terveyden edistämisen keskus. 2005. Euroopan terveet koulut. http://www.health.fi/index.php?page=toi_koulut. 10.2.2005

Tossavainen K, Turunen H, Tupala M, Jakonen S & Vertio H. 2002. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Teoksessa: Koivisto T, Muurinen S, Peiponen A & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Helsinki.

Tynjälä J, Villberg J & Kannas L. 2002. Nuorten nukkumistottumukset ja väsyneisyys vuosina 1984–98. Suomen lääkärilehti 30-32/2002. Vsk 57. 2993–2998.

Varjoranta P & Pietilä A-M. 1999. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Stakes 4. Stakes monistamo, Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 26–35.

Vertio H. 2003. Terveyden edistäminen. Gummerus. Jyväskylä.

Virkkunen T, Luopa P, Orre S, Jokela J & Rimpelä M. 2002. Kouluterveys 2002: Lohjan kuntaraportti. Stakes. Helsinki

Liite 1**Lupahakemus Lohjan kuudesluokkalaisten terveystutkimusta varten**

Opiskelen hoitotyön opettajaksi Tampereen yliopistossa hoitotieteen laitoksella. Opintoihini kuuluvan Pro gradu-tutkielman aiheena on **kouluterveyskysely kuudesluokkalaisille**. Ohjaajani yliopistolla ovat TtT Meeri Koivula ja TtM Anja Rantanen.

Kyselylomake on laadittu valtakunnallisen yläaste- ja lukioikäisille tehdyn kouluterveyskyselylomakkeen mukaisesti ja muotoiltu kuudesluokkalaisille sopivaksi. Kyselylomake on tämän hakemuksen liitteenä. Kyselyn käytännön toteutuksessa teen yhteistyötä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohja-instituutin lehtorin Ritva Hautalan kanssa. Kyselyn pohjalta sairaanhoitajaopiskelijat pitävät kuudesluokkalaisille terveystutkimustunteja erillisen sopimuksen mukaan ja järjestävät muuta ohjelmaa valvotusti.

Kuudesluokkalaiset täyttävät kaavakkeen nimettöminä koulussa 18.11.2004 erikseen sovitun oppitunnin alussa. Lasten vanhemmilta pyydetään etukäteen kirjallinen lupa. Ellei oppilas tuo määräaikaan mennessä vanhempien kirjallista lupaa koululle, hän ei saa osallistua kyselyyn. Sairaanhoitajaopiskelijat tapaavat sovitusti luokan opettajan ennen tunnin alkua, vievät kyselylomakkeet luokkaan, kertovat oppilaille kyselystä ja terveystutkimustunneista, varmistavat, että lapsilla on vanhempien lupa, odottavat kunnes oppilaat ovat täyttäneet lomakkeen ja vievät kyselylomakkeet mennessään pois. Vastaukset analysoidaan SPSS-tilasto-ohjelman avulla.

Pyydän täten lupaa saada toteuttaa kysely Metsolan, Ojamon, Perttilän, Ristin, Roution ja Tytyrin koulujen kuudesluokkalaisille 18.11.04 erikseen sovittavalla oppitunnilla.

Yhteistyöterveisin
Aila Peippo
TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Puh. 041 465 1543
Email: aila.peippo@uta.fi

Kouluterveyskysely kuudesluokkalaisille / lupahakemus

Annan luvan Metsolan, Ojamon, Perttilän, Ristin, Roution ja Tytyrin koulujen kuudesluokkalaisten kouluterveyskyselyyn syksyllä 2004.

Paikka ja päiväys _____

Opetusjohtaja _____

Allekirjoitus _____

Liite 2**Hyvät kuudesluokkalaisten vanhemmat!**

Lohjalla julkistettiin alkusyksyllä tämänvuotiset yläaste- ja lukioikäisille nuorille tehdyn valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tulokset. Haluaisin tehdä vastaavantyyppisen kyselyn kartoittaakseni Lohjan kuudesluokkalaisten terveyttä, terveystottumuksia ja kokemuksia koulunkäynnistä. Tarkoituksena on saada tietoa, jolla voidaan tukea varhaisnuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Kysely tehdään Lohjalla kuuden koulun kuudesluokkalaisten.

Kyselylomake on laadittu kouluterveyskyselylomakkeen mukaisesti ja muotoiltu kuudesluokkalaisten sopivaksi niin, ettei kyselyyn osallistumisesta ole haittaa varhaisnuorelle. Kuudesluokkalaisten täyttävät lomakkeen nimettöminä marraskuussa erikseen sovitun oppitunnin alussa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia pystytä tunnistamaan.

Opiskelen hoitotyön opettajaksi Tampereen yliopistossa hoitotieteen laitoksella, ja tämä kouluterveyskysely liittyy pro gradu-tutkielmaani. Ohjaajani yliopistolla ovat TtT Meeri Koivula ja TtM Anja Rantanen.

Pyydän kohteliaimmin teiltä lupaa lapsenne osallistumiseen kyseiseen kouluterveyskyselyyn. Vastaan mielelläni kysymyksiinne puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.

Yhteistyöstä kiittäen
Aila Peippo
TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Email: aila.peippo@uta.fi
Puh. 041 465 1543

-----Lupa
lapsen osallistumiseen kuudesluokkalaisten kouluterveyskyselyyn

Lapseni _____
(Nimi ja luokka)

(Laita ruksi haluamallesi viivalle)

_____ **saa** osallistua kuudesluokkalaisten tarkoitettuun kouluterveyskyselyyn

_____ **ei saa** osallistua kuudesluokkalaisten tarkoitettuun kouluterveyskyselyyn

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Lomake palautetaan luokan opettajalle viimeistään 18.11. 2004

Hei kuudesluokkalainen!

Auttaisitko minua selvittämään Lohjan kuudesluokkalaisten mielipiteitä ja kokemuksia terveydestä, terveystottumuksista ja koulunkäynnistä? Pyydän, että vastaat kyselylomakkeen kysymyksiin valitsemalla itseäsi koskevat vaihtoehdot. Kyselyyn osallistuminen on sinulle vapaaehtoista ja saat täyttää lomakkeen nimettömänä. Vastaamalla kyselyyn rehellisesti annat arvokasta tietoa, jolla voidaan tukea ikäistesi terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Vastauksia käsitellään vain tilastollisesti ja nimettömänä.

Tämän paperin voit pitää itselläsi. Varsinainen kyselylomake kerätään talteen vastattuasi ja toimitetaan minulle.

Jos jokin kysymyksistä jää askarruttamaan mieltäsi tai haluat muuten jutella kyselystä kanssani, voit soittaa tai lähettää sähköpostia minulle.

Terveisin Aila Peippo
Hoitotyön opettajaopiskelija
Tampereen yliopisto
Puh. 041 465 1543
Email: aila.peippo@dnainternet.net

- kouluterveyskysely Lohjan kuudesluokkalaisille (www.stakes.fi/kouluterveys)

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä mielipidettäsi vastaavan tai sitä lähinnä olevan vaihtoehdon numero. Älä kirjoita nimeäsi lomakkeeseen.

1. Olen

1. poika
2. tyttö

2. Kouluni on

1. Metsolan koulu
2. Ojamon koulu
3. Perttilän koulu
4. Ristin koulu
5. Roution koulu
6. Tytyrin koulu

3. Minkä ikäinen olet?

1. 11-vuotias
2. 12-vuotias
3. 13-vuotias
4. ____-vuotias

4. Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu.

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. ei juuri koskaan
5. en osaa sanoa

5. Opettajani odottavat minulta liikaa koulussa.

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. ei juuri koskaan
5. en osaa sanoa

6. Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti.

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. ei juuri koskaan
5. en osaa sanoa

7. Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä.

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. ei juuri koskaan
5. en osaa sanoa

8. Luokassani on hyvä työrauha.

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. ei juuri koskaan
5. en osaa sanoa

9. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

1. hyvin paljon
2. melko paljon
3. melko vähän
4. en lainkaan
5. en osaa sanoa

10. Jos sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa, kuinka usein saat apua KOULUSSA?

1. aina kun tarvitsen
2. useimmiten
3. harvoin
4. en juuri koskaan
5. en osaa sanoa

11. Jos sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa, kuinka usein saat apua KOTONA?

1. aina kun tarvitsen
2. useimmiten
3. harvoin
4. en juuri koskaan
5. en osaa sanoa

12. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän SYKSYN aikana?

1. useita kertoja viikossa
2. noin kerran viikossa
3. harvemmin
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

13. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän SYKSYN aikana?

1. useita kertoja viikossa
2. noin kerran viikossa
3. harvemmin
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

14. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se

1. erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. melko huono
4. erittäin huono
5. en osaa sanoa

15. Onko sinulla ollut tämän SYKSYN aikana niska- tai hartiakipuja tai selän alaosan kipuja?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. joskus
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

16. Onko sinulla ollut tämän SYKSYN aikana vatsakipuja?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. joskus
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

17. Onko sinulla ollut tämän SYKSYN aikana päänsärkyä?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. joskus
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

18. Onko sinulla ollut tämän SYKSYN aikana vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. joskus
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

19. Onko sinulla ollut tämän SYKSYN aikana väsymystä tai heikotusta koulussa?

1. päivittäin
2. viikoittain
3. joskus
4. ei lainkaan
5. en osaa sanoa

20. Onko sinulla jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaasi?

1. ei
2. kyllä

21. Käytätkö jatkuvasti tai lähes jatkuvasti jotakin lääkärin määräämää lääkettä?

1. en
2. kyllä

22. Jos haluaisit mennä koulusi lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle, miten helppoa sinne on päästä?

1. erittäin helppoa
2. melko helppoa
3. melko vaikeaa
4. erittäin vaikeaa
5. en osaa sanoa

23. Kuinka tyytyväinen olet koulusi terveydenhuoltoon silloin, kun haluat puhua henkilökohtaisista asioistasi (esim. ystävyysuhteet, mieliala)?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. erittäin tyytymätön
5. en osaa sanoa

24. Millaiseksi tunnet yleensä mielialasi?

1. erittäin valoisaksi ja hyväksi
2. melko valoisaksi ja hyväksi
3. tunnen joskus itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4. olen jatkuvasti alakuloinen ja surullinen
5. en osaa sanoa

25. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

1. erittäin toiveikkaasti
2. melko toiveikkaasti
3. tulevaisuus näyttää minusta melko synkältä
4. tulevaisuus näyttää minusta erittäin synkältä
5. en osaa sanoa

26. Miten tyytyväinen olet elämääsi?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. erittäin tyytymätön
5. en osaa sanoa

27. Oletko tyytyväinen itseesi?

1. olen erittäin tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
2. olen melko tyytyväinen itseeni
3. olen joskus pettynyt itseeni
4. olen usein pettynyt itseeni
5. en osaa sanoa

28. Minkälaisena pidät ulkoista olemustasi?

1. olen erittäin tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
2. olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
3. olen hieman tyytymätön ulkonäkööni
4. olen erittäin tyytymätön ulkonäkööni
5. en osaa sanoa

29. Oletko tuntenut itsesi masentuneeksi?

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. en koskaan
5. en osaa sanoa

30. Oletko joskus hakenut apua masentuneeseen oloon puhumalla siitä? (Ympyröi itseäsi koskeva vaihtoehto joka kohdasta)

- | | | |
|---------------------------------------------------|-------|----|
| 1. ystävillesi | kyllä | en |
| 2. vanhemmillesi | kyllä | en |
| 3. muille aikuisille, sukulaisille tai läheisille | kyllä | en |
| 4. opettajalle | kyllä | en |
| 5. terveydenhoitajalle | kyllä | en |
| 6. lääkärille | kyllä | en |
| 7. koulukuraattorille | kyllä | en |
| 8. psykologille | kyllä | en |

31. Oletko tyytyväinen terveyteen liittyvien asioiden opettamiseen koulussa?

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko tyytymätön
4. erittäin tyytymätön
5. en osaa sanoa

32. Haluaisitko saada lisätietoa seuraavista asioista? Ympyröi jokaisesta omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto

terveellisestä ravinnosta	kyllä	en
henkilökohtaisesta hygieniasta	kyllä	en
liikunnasta	kyllä	en
erilaisista harrastusmahdollisuuksista	kyllä	en
levosta ja rauhoittumisesta	kyllä	en
seurusteluun liittyvistä asioista	kyllä	en
tupakoinnista	kyllä	en
alkoholin vaikutuksista	kyllä	en
huumeista	kyllä	en

33. Tupakoitko?

1. en
2. olen kokeillut
3. silloin tällöin
4. kyllä

34. Tupakoivatko vanhempasi?

1. isä tupakoi
2. äiti tupakoi
3. isä tupakoi ennen, mutta on nyt lopettanut
4. äiti tupakoi ennen, mutta on nyt lopettanut
5. kumpikaan vanhemmista ei ole tupakoinut

35. Oletko koskaan juonut alkoholia niin paljon, että olet ollut TOSI HUMALASSA?

1. en koskaan
2. kyllä, kerran
3. kyllä, useita kertoja

36. Onko sinulle tarjottu huumeita?

1. ei
2. kyllä
3. en osaa sanoa

37. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi vähintään PUOLEN TUNNIN AJAN?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. en lainkaan

38. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten perheesi ateriointia iltapäivällä tai illalla?

1. ei varsinaista aterialla, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää
2. valmistetaan aterialla, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa
3. syömmme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä

39. Millainen koulusi ruokailutilanne yleensä on? Ympyröi omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto joka kohdasta.

Ruokasalissa on rauhallista	kyllä	ei
Ruokajono kulkee nopeasti	kyllä	ei
Aikuisia syö kanssamme ruokasalissa	kyllä	ei
Pöytätoverini käyttäytyvät hyvin	kyllä	ei

40. Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa kouluruokailuasi

1. syön yleensä tarjotun ruuan
2. syön yleensä leivän, juoman ja / tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa
3. en juuri syö kouluruokaa

41. Minkälaista nukkumisesi yleensä on? Ympyröi itseäsi koskeva vaihtoehto joka kohdasta.

1. menen koulupäivinä iltaisin ajoissa nukkumaan	kyllä	en
2. minun on helppoa nousta ylös aamulla	kyllä	ei
3. haluaisin nukkua aamulla nykyistä pidempään	kyllä	en
4. minulla on vaikeuksia saada iltaisin unta	kyllä	ei
5. heräilen öisin	kyllä	en
6. näen paljon unia	kyllä	en
7. nukun levottomasti	kyllä	en

42. Mihin aikaan menet yleensä nukkumaan illalla, jos koulu alkaa seuraavana päivänä yhdeksältä? Noin kello

1. 20.30 tai aikaisemmin
2. 21
3. 21.30
4. 22
5. 22.30
6. 23
7. 23.30 tai myöhemmin

43. Mihin aikaan heräät aamulla, jos koulu alkaa yhdeksältä? Noin kello

1. 6.30 tai aikaisemmin
2. 7.00
3. 7.30
4. 8.00
5. 8.30 tai myöhemmin

44. Mitä mieltä olet painostasi? Oletko mielestäsi

1. Paljon ylipainoinen
2. Hieman ylipainoinen
3. Sopivan painoinen
4. Alipainoinen
5. En osaa sanoa

45. Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

1. on useampia läheisiä ystäviä
2. on kaksi läheistä ystävää
3. on yksi läheinen ystävä
4. ei ole läheisiä ystäviä
5. en osaa sanoa

46. Tuntevatko vanhempasi useimmat ystäväsi?

1. molemmat tuntevat
2. vain isä tuntee
3. vain äiti tuntee
4. ei kumpikaan tunne

47. Kuuluuko perheeseesi

1. Äiti ja isä
2. äiti ja isäpuoli
3. isä ja äitipuoli
4. vain äiti
5. vain isä
6. joku muu huoltaja

48. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

1. usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. en juuri koskaan
5. en osaa sanoa

Haluatko vielä sanoa jotakin?

Kiitos vastauksistasi 😊