

# ERJARVOISEN LAPSUUDEN YHTEYDET NUORTEN HYVINVOINTIIN

ANNA KIVIMÄKI  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden  
yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu –tutkielma  
Toukokuu 2011

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KIVIMÄKI, ANNA: Eriarvoisen lapsuuden yhteydet nuorten hyvinvointiin  
Pro Gradu –tutkielma s. 92, liites. 42  
Sosiaalityö  
Ohjaajan nimi: Noora Ellonen  
Toukokuu 2011

---

Tarkastelen tutkimuksessani eriarvoisen lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin. Aineistoni koostuu vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn 8. ja 9. luokkalaisista vastaajista.

Tutkimuksessa käsittelem nuorten hyvinvointia terveyden ja terveystottumusten kautta. Eriarvoisen lapsuuden määrittelyyn olen käyttänyt Irmeli Järventien kehittämää lasten syrjäytymisriski – analyysikehikkoa, jossa eriarvoinen lapsuus määrittyy nuorten samaan perushoivan sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin perusteella. Tutkimukseni alussa esittelen aikaisempaa kirjallisuutta lapsuuden murroksesta, eriarvoisesta lapsuudesta sekä terveyden roolia yksilön hyvinvoinnissa. Tutkimuksen empiirinen osa on kvantitatiivinen ja perustuu Kouluterveyskyselyn vuoden 2009 aineistoon. Ryhmittelen nuoret klusterianalyysin avulla eriarvoista lapsuutta kuvaaviin ryhmiin, joiden ääripäinä ovat hyvä lapsuus ja riskilapsuus. Tämän jälkeen vertailen eriarvosta lapsuutta kuvaavien ryhmien hyvinvointia ristiintaulukoinnin avulla.

Tutkimukseni tuloksina kuvaan, minkälaisiksi eriarvoisen lapsuuden ryhmät muodostuivat, ja tarkastelen eriarvoisen lapsuuden yhteyksiä nuorten terveydentilaan sekä terveystottumuksiin. Tulosten mukaan riskilapsuuden nuorten tilanne on huolta herättävä sekä perushoivassa että psykososiaalisessa hyvinvoinnissa. Hyvän lapsuuden nuorilla perushoiva sekä psykososiaalinen hyvinvointi eivät aiheuttaneet syytä huoleen. Tulosten mukaan riskilapsuuden nuorten terveydentila ja terveystottumukset olivat huonommat kuin hyvän lapsuuden nuorilla. Tuloksista johtuen myös sosiaalityössä tulisi terveys ja terveystottumukset ottaa paremmin huomioon lapsen tai nuoren hyvinvointia tukevinä tekijöinä, sillä lastensuojelun asiakkaat voidaan usein sijoittaa riskilapsuuden ryhmään.

University of Tampere  
School of Humanities and Social Sciences

KIVIMÄKI, ANNA: Connection between unequal childhood and well-being of adolescents  
Master's Thesis, pages 92, appendix pages 42  
Social work  
Supervisor: Noora Ellonen  
May 2011

---

This study focuses on connection between unequal childhood and well-being of adolescents. My material consists of the eighth and the ninth grades respondents of the School Health Promotion Study 2009.

The present study discusses well-being through health and health manners. Definition of unequal childhood has been made through the essay framework where the level of basic care and psychosocial well-being describes inequality.

In my study, I first discuss the phenomenon of early youth, the unequal childhood as well as the well-being and the health. My study is conducted as quantitative research and my methods of analysis are cluster analysis and crosstabs. I group the youngsters to clusters through unequal childhood. The clusters extremities are the good childhood and the risk childhood. I then proceed to analyze the connection between unequal childhood and well-being.

According the results of my study we should be worried about adolescents who belong to the group of risk childhood. Besides these adolescents have many deprivations in the basic care and the psychosocial well-being their health and health manners are poorer than the adolescents who belong to the group of good childhood. Because many clients of the child welfare have risk childhood, social work and child welfare should pay more attention to client's health and health manners as factors supporting well-being.

## SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO .....	1
2.	LAPSUUDEN MURROS .....	3
2.1	Lapsuus .....	3
2.2	Lapsesta nuoreksi .....	4
3.	ERiarVOINEN LAPSUUS .....	8
3.1	Tasa-arvoisuuden ihanne ja eriarvoisuuden kasvu .....	8
3.2	Suomalaisen lapsuuden eriarvoisuus .....	11
3.3	Eriarvoinen lapsuus tutkielmassa .....	16
4.	HYVINVOINTI .....	21
4.1	Terveys hyvinvointina ja yhteiskuntatieteellisessä hyvinvointitutkimuksessa .....	22
4.2	Lasten ja nuorten hyvinvointi .....	24
4.3	Lapsuuden ja eriarvoisuuden vaikutukset hyvinvointiin .....	26
4.4	Hyvinvointi tutkielmassa .....	30
5.	Tutkimusasetelma .....	38
5.1	Tutkimustehtävä .....	38
5.2	Tutkimusaineisto .....	38
5.3	Tutkimuksen perusta .....	40
5.4	Analyysimenetelmät .....	42
5.4.1	Klusterianalyysi .....	42
5.4.2	Klusterianalyysin käyttö tutkimuksessa .....	45
5.4.3	Muut analyysimenetelmät tutkimuksessa .....	46
5.5	Analyysin kulku .....	47
6.	Tulokset .....	49
6.1	Aineiston kuvailu .....	49
6.1.1	Eriarvoisen lapsuuden indikaattorit aineistossa .....	50
6.1.2	Hyvinvointi aineistossa .....	55
6.2	Eriarvoista lapsuutta kuvaavat ryhmät .....	59
6.3	Lapsuuden yhteydet hyvinvointiin .....	63
7.	Pohdinta .....	67
7.1	Eriarvoisen lapsuuden määrittäminen nuorilla .....	67
7.2	Hyvän lapsuuden ja riskilapsuuden yhteydet nuorten hyvinvointiin .....	70
7.3	Lapsuuden tutkiminen nuorilla .....	72
7.4	Tulosten yleistettävyys ja luotettavuus .....	74
8.	Lopuksi .....	77
	LIITE 1 KOULUTERVEYSKYSELYN KYSYMYSTEN KÄYTTÖ .....	93

LIITE 2 UUDELLEEN LUOKITELLUT MUUTTUJAT .....	102
LIITE 3 HYVINVOINTI SUKUPUOLEN JA LUOKKA-ASTEEN MUKAAN.....	109
LIITE 4 ERIARVOISEN LAPSUUDEN VAIKUTUKSET NUORTEN HYVINVOINTIIN .....	122

## TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Kuvio 1 Hoivan tason määrittäminen nuorilla (1= suositeltava, 3= huolta herättävä).....	50
Kuvio 2 Ruumiillisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne) .....	52
Kuvio 3 Psykologisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne) .....	53
Kuvio 4 Sosiaalisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne) .....	54
Kuvio 5 Eriarvoisen lapsuuden indikaattoreiden vaihtelut lapsuusryhmissä.....	62
Taulukko 1 8. ja 9. luokkalaisten jakauma painoindexiluokituksessa ( % ).....	56
Taulukko 2 Eriarvoisen lapsuuden määrittäminen nuorilla .....	60

# 1. JOHDANTO

Lapsuus rakentaa elämämme talon perustukset. Hyvin rakennetut perustukset auttavat meitä rakentamaan tukevan talon, joka kestää myrskyt ja kannattelee läpi elämän. Huonot perustukset sen sijaan ovat vaaraksi talon kestävyydelle. (Alanen & Bardy 1990, 9; Bardy 2009, 18; Myllyniemi & Tontti 2006, 145; Tulva 2005, 10.) Erilaiset lapsuudet tuottavat erilaisia perustuksia, mikä synnyttää eriarvoisuutta lasten välille. Tässä tutkimuksessa tarkastelen eriarvoista lapsuutta nuorten perushoivan tason sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin kautta, mitkä ovat yhteydessä lapsuuden elinolosuhteisiin. Tutkimuksen aineistona on vuoden 2009 Kouluterveyskysely, josta olen rajannut tutkimuksen kohteeksi 8. ja 9. luokkalaiset vastaajat.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lapsuuden eriarvoisuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin. Nuorten hyvinvointia mitaan heidän terveytensä ja terveystapojensa kautta. Terveystapoina tässä tutkimuksessa esiintyvät ravitsemus, liikunnan harrastaminen sekä päihteiden käyttö. Ravinnon ja liikunnan tutkiminen yhteiskuntatieteissä on harvinaista, mutta mielestäni se on perusteltua, sillä ravinto ja liikunta ovat vahvasti yhteyksissä ihmisten terveyteen, jonka merkitys nähdään osana laajempaa hyvinvointia. Epäterveelliset ravintotottumukset ja liikunnallinen passiivisuus ovat yhteydessä myös sairauksiin, kuten toisen asteen diabetekseen, verisuoni- ja sydänsairauksiin. (Esim. Kestilä 2008, Kestilä & Salasuo 2007.) Näillä sairauksilla sekä niistä johtuvilla kustannuksilla ja lieveilmiöillä, kuten työkyvyttömyyseläkkeellä, on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia ja kustannuksia. Sosiaalityön näkökulmasta on kiinnostavaa tutkia juuri eriarvoisen lapsuuden vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin, sillä sosiaalityön lapsiasiakkailta on usein monin tavoin puutteellinen lapsuus.

Tutkimukseni koostuu teoriaosasta, empiriaosasta sekä pohdinnasta. Tutkimuksen teoreettisessa osassa tarkastelen ensiksi lapsuuden murrosta, eli lapsuuden muuttumista nuoruudeksi, sillä tutkimukseni kohteena ovat murrosvaiheessa elävät 8. ja 9.luokkalaiset nuoret. Seuraavaksi tarkastelen eriarvoisuuden käsitettä sekä eriarvoista lapsuutta tuottavia tekijöitä. Käyn läpi myös Irmeli Järventien tutkimusta ”Syrjäytyvätkö lapset?” (1999), josta tutkielmani analyysi saa pitkälti tukea. Teoriaosuuden lopussa tarkastelen terveyttä osana hyvinvointia ja hyvinvointitutkimusta, sekä esittelen tarkemmin tutkielmassani nuorten hyvinvointia mittaavat tekijät, eli ravitsemuksen, liikunnan ja päihteiden käytön.

Empiriaosassa esittelen ensin käyttämäni tutkimusmenetelmät, eli klusterianalyysin, ristiintaulukoinnin sekä kuvailevat analyysit. Näistä painottuu klusterianalyysin esittely, koska tämä on vähemmän tunnettu tutkimusmenetelmä ja tärkeä osa tutkimukseni rakennetta. Varsinainen tutkimusosio kostuu kuvailevasta analyysistä, jossa kuvailen analyyseissä käyttämiäni muuttujia, vastaajien ryhmittelystä eriarvoisen lapsuuden perusteella ja saatujen ryhmien vertailemisesta ristiintaulukoinnin avulla. Tarkoitukseni on klusterianalyysissä käyttää perushoivaa ja psykososiaalista hyvinvointia eriarvoisen lapsuuden indikaattoreina ja jakaa aineiston oppilaat lapsuuden eriarvoisuutta kuvaaviin ryhmiin. Ryhmien muodostaman jatkumon ääripäitä edustavat hyvä lapsuus ja riskilapsuus. Ryhmittelyn jälkeen vertailen ryhmien hyvinvointia, eli terveyttä ja terveystapoja. Oletukseni on, että puute perushoivassa ja psykososiaalinen pahoinvointi lisäävät nuorten terveydelle haitallisia toimintatapoja ja näin ollen heikentävät heidän hyvinvointiaan.



## 2. LAPSUUDEN MURROS

Puhun tutkimuksessani sekä lapsuudesta että nuorista. Nuoret ja nuoruus ovat niin tieteellisesti kuin puhekielessäkin vielä melko uusia käsitteitä, jotka ovat vakiinnuttaneet paikkansa vasta muutamia vuosikymmeniä sitten (Lämsä 2009a, 207; Joronen 2005, 11, Raitanen 2001, 187). Vaikka nuoruutta pidetäänkin nykyään itsenäisenä kehitysvaiheena, ei sitä voida irrottaa lapsuudesta ja aikuisuudesta. Siirtymät ikäkausien välillä eivät ole selviä, vaan ne ovat liukumia toisesta ikävaiheesta toiseen. Nuoruusvaihetta aloittavat yläasteikäiset, joita tutkimuksessanikin tarkastelen, ovat vielä monella tavalla lapsia. Käsittelen seuraavaksi lapsuutta, lapsuuden ja nuoruuden rajaa, sekä murrosta, joka tapahtuu lapsen muuttuessa nuoreksi.

### 2.1 Lapsuus

Elämän juuret kasvavat lapsuudessa, minkä vuoksi lapsuudella on suuret vaikutukset aikuisuuteen ja loppu elämään. Lapsuutemme rakentaa meitä, käsityksiämme itsestämme, toisista ihmisistä ja arvoista, joiden mukaan elämme. Lapsuus ja sen kokemukset jättävät meihin jäljen. Se, minkälainen tuo jälki on, riippuu lapsuudesta ja sen kokeneesta lapsesta. (Alanen & Bardy 1990, 9; Bardy 2009, 18; Myllyniemi & Tontti 2006, 145; Tulva 2005, 10.) Lapsesta vastuussa olevat henkilöt, useimmiten vanhemmat, vaikuttavat pitkälti siihen, millaista lapsuutta lapsi elää ja minkälaisia vaikutuksia sillä on lapsen hyvinvointiin. (Tulva 2005, 9).

Lapsuus on ihmisen elämänkaaren ensimmäinen vaihe. Lapsuutta voidaan ymmärtää ja käsitteellistää monilla eri tavoilla, kuten kasvuna ja kehityksenä, rooleina ja odotuksina, luokkana tai kategoriana sekä poliittisena ilmiönä. Yhteistä näille ymmärtämistavoille on aikuislähtöisyys. Käsitteet lapsuudesta ovat aikuisten tulkintoja, ja ne jakavat tavoitteen määrittää, ymmärtää ja kontrolloida lapsuutta. Lapsuuden katsotaan usein alkavan syntymästä, mutta tulkinta lapsuuden loppumisesta vaihtelee. Lapsuusvaihe ja sen pituus vaihtelee niin historiallisesti kuin kulttuurisestikin, koska yhteiskunta sekä erilaiset instituutiot määrittävät lapsuutta ja sen kestoja. (Alanen 2001, 176; Alanen & Bardy 1990, 9; Bardy 2009, 18–21; Nummenmaa & Virtanen 2002, 120–122.)

Modernin lapsuuskäsityksen mukaan lapsuus on elämänvaihe, jossa pienet ihmiset instituutioiden suojissa, kehitystarpeitaan vastaavan suojelun, kasvatuksen ja koulutuksen turvin vähitellen siirtyvät kohti päämäärää eli aikuisuutta ja sen oikeuksia, vastuita ja velvollisuuksia. Tämä käsitys on myös saanut kritiikkiä, jonka mukaan on väitetty, että lapsuus ei ole yksinomaan valmistumista aikuisuuteen ja sitä kautta yhteiskuntaelämään ja siinä toimimiseen, vaan jo itsessään elämää ja osallisuutta yhteiskuntaelämään. (Alanen 2001, 164; 173.) Tämän päivän Suomessa ajatellaan usein ala-ikäisyyden ja täysi-ikäisyyden rajan erottavan lapsiväestön aikuisväestöstä. Näin ollen 18 vuoden ikää pidetään usein lapsuuden ja aikuisuuden rajana, ja esimerkiksi lastensuojelulaissa lapsina pidetään alle 18-vuotiaita. (Alanen & Bardy 1990, 9; Lastensuojelulaki 2007/417.)

## 2.2 Lapsesta nuoreksi

Jos lapsuuden ja aikuisuuden raja on ainakin teoriassa selvä, ei samaa voi sanoa lapsuuden ja nuoruuden sekä nuoruuden ja aikuisuuden välisistä rajoista. Nuoruus on melko uusi elämänkaaren vaihe, joka sijoittuu jonnekin lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon (Lämsä 2009a, 207; Joronen 2005, 11, Raitanen 2001, 187). Yhtä selkeää rajaa lapsuuden ja nuoruuden välille on melkein mahdotonta vetää. Raja lapsuuden ja nuoruuden välille voidaan vetää monilla eri tavoilla riippuen rajan määrittäjästä. (Alanen & Bardy 1990, 62.) Jo pelkästään laissa tämä raja vaihtelee huomattavasti. Lastensuojelulaissa nuorella tarkoitetaan 18–20-vuotiasta, kun taas nuorisolaissa nuorina pidetään kaikkia alle 29-vuotiaita. Nuorisolain mukaan siis myös 0-18-vuotiaat ovat nuoria. (Lastensuojelulaki 2007/417, Nuorisolaki 2006/72.)

Kulttuurisena ilmiönä nuoruuden ajanjakso vaihtelee vielä enemmän ja tuntuu pitenevän koko ajan. Nuoruus vie tilaa niin lapsuudelta kuin aikuisuudeltakin. Länsimaisissa yhteiskunnissa vallitseva nuoruuden ihannointi näkyy niin ala-asteikäisten kuin keski-ikäistenkin keskuudessa. Lapset eivät malttaisi olla lapsia, ja aikuiset eivät haluaisi luopua nuoruudestaan. Nuoruus meneekin päällekkäin sekä lapsuuden että aikuisuuden kanssa, eikä tarkkoja rajoja lapsuudelle tai nuoruudelle ole mielekästä merkitä. (Raitanen 2001, 200–201; Nummenmaa & Virtanen 2002, 121; Lämsä 2009a, 207; Bardy 2009, 25.)

Psykologisissa teorioissa siirtymä nuoruuteen ja siitä edelleen aikuisuuteen nähdään erilaisten kehitysvelvoitteiden kuten moraalin ja sukupuoli-identiteetin kehittymisen läpikäymisenä (Karvonen 2002, 90; Joronen 2005, 12, Erikson 1982, 257). Eriksonin (1982) mukaan nuoruus

alkaa ja varsinainen lapsuus päättyy, kun yksilö on kerännyt tarpeeksi taitoja ja välineitä kohdata maailma sekä saavuttanut seksuaalisen kypsyyden (Erikson 1982, 249). Nuoren tehtävänä on vähitellen itsenäistyä vanhemmistaan ja kehittää omaa identiteettiään. Itsenäistymiskehitystä tapahtuu niin tunnetasolla, asenteiden tasolla kuin toiminnallisellakin tasolla, minkä kautta nuori saa välineet toimia aikuisuudessa. Nuoren vanhempien tehtävänä on vastavuoroisesti antaa nuorelle vähitellen lisää liikkumatilaa ja vastuuta. Nuori voi parhaiten, kun hänen tunnesuhteensa vanhempiin on vahva, mutta hän saa vähitellen ja sopivissa määrin lisää liikkumatilaa ja vastuuta. Riittävästi tuettu iänmukainen itsenäistyminen auttaa nuorta luomaan ehjää identiteettiä ja näkyy nuorella itseluottamuksena sekä kykynä asettaa omia tavoitteita. Vahva tunnesuhde vanhemman ja nuoren välillä on tärkeä, sillä nuorella pitäisi olla itsenäistymispyrkimysten lisäksi myös mahdollisuus kääntyä vanhempiensa puoleen tarvittaessa. (Rönkä, Poikkeus, Viheräkoski 2002, 98–99, 101.)

Ensimmäisiä itsenäistymisen muotoja ovat nuoren eronteko suhteessa vanhempiinsa ja emotionaalisen etäisyyden ottaminen heihin. Vanhempien merkitys nuoren sosiaalisessa elämässä pienenee ja kavereiden merkitys kasvaa. (Karvonen 2002, 90; Rönkä ym. 2002 98, 100; Kosonen 2002, 75.) Vaikka nuoruudessa lapsen vertaisryhmän vaikutus kasvaa, säilyy lapsuudessa omaksuttujen käytösmallien ja arvomaailman merkitys edelleen. Lapsuuden vaikutukset, kuten olemassa olevat ihmissuhteet ja saatavilla oleva emotionaalinen tuki, ovat merkittäviä myös nuoren hyvinvoinnille ja kehitykselle. Vanhempien tuki ja ymmärrys korostuvat varhaisnuoruudessa, jolloin nuoren elämässä tapahtuu monia yhtäaikaista muutoksia. Läheisiä suhteita äidin ja isän kanssa pidetään yhtenä tärkeimpänä nuoren psykososiaalisen kehityksen ennustajana. Läheiset suhteet vanhempiin tukevat nuorten myönteisiä ja läheisiä ystävyys-suhteita sekä suojaavat kielteisiltä toveripiirin vaikutuksilta. (Rönkä, ym. 2002, 99; Joronen 2005, 28.)

Lapsuus, joka tarjoaa nuorelle lämpöä ja kannustusta, mutta samalla valvontaa, edistää parhaiten nuoren hyvinvointia. Nuori tarvitsee rakkautta, rajoja sekä kannustusta omaan ajatteluun ja itsenäiseen päätöksentekoon. Suotuisan minäkäsityksen kannalta usko omiin mahdollisuuksiin ja positiiviset kokemukset ovat tärkeitä. (Kosonen 2002, 75; Rönkä ym. 2002, 99; 101–102; Joronen 2005, 28). Lapsuuden ongelmien, kuten huonojen vanhempisuhteiden, nähdään lisäävän nuorten pahoinvointia, esimerkiksi riskikäyttäytymistä ja alkoholinkäyttöä. Masennusoireita nuorella aiheuttavat yhtäaikaisten pulmat ihmissuhteissa, kuten vanhempi- ja kaverisuhteissa, sekä epävarmuus omista tavoitteistaan. (Rönkä ym. 2002, 101–102)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäiseen nuoruuteen. Varhaisnuoruudessa tapahtuu eniten fyysisiä muutoksia sekä ihmissuhdemuutoksia. Varhaisnuoruutta ja yläasteelle siirtymistä pidetäänkin eräänlaisena kriisivaiheena tai lapsuuden murroksena. Varhaisnuoruudessa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia niin kehossa, elinympäristössä, sosiaalisissa suhteissa kuin identiteetissäkin. Varhaisnuoruudessa sosiaaliset kontekstit monimutkaistuvat ja edellyttävät kykyä omaksua yhä useampia rooleja ja hyödyntää sosiaalisia taitoja. Varhaisnuoruudessa nuori on vielä tiiviisti sidoksissa vanhempiinsa, mutta haluaa toimia myös itsenäisesti. Erilaiset varhaisnuoruuden muutokset ja identiteetin kehittyminen lisäävät nuoren itsekriittisyyttä sekä vertailua muihin. (Rönkä ym. 2002, 95; Anttila 2002, 66; Kosonen 2002, 75; Aalberg & Siimes 2007, 68–69.) Keskinuoruudessa nuoren itsenäisyys kasvaa ja valmistautuminen aikuisen tehtäviin, koulutukseen ja työhön alkaa (Joronen 2005, 11–12). Nuori on myös alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja aloittaa matkansa kohti aikuisen seksuaalisuutta (Aalberg & Siimes 2007, 69–70). Myöhäinen nuoruus on vaihe, jossa nuoren aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi. Nuori suhtautuu vanhempiinsa tasa-arvoisemmin, ja nuoren kyky tuntea empatiaa vahvistuu. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71.) Myöhäiseen nuoruuteen ja varsinaiseen itsenäistymiseen sekä aikuistumiseen voidaan liittää muutto omaan asuntoon, työn saaminen, omillaan pärjääminen ja oman perheen perustaminen (Kuure 2001).

Aikuistuminen tuo mukanaan vapauden ja vastuun. Vapauden oikeanlaiseen käyttämiseen nuori tarvitsee elämänhallintaa, jota voidaan pitää eräänlaisena kattokäsitteenä selviytymisstrategioille. Elämänhallinnassa yksilön saadut ja hankitut kyvyt ja kompetenssit kohtaavat ympäristön ja sen antaman tuen sekä sen asettamat pakot, vaatimukset, haasteet ja odotukset. Elämänhallinta edellyttää nuorelta kykyä itsekontrolliin, vastuunottoon, valintojen tekoon, joustavuuteen sekä epävarmuuden sietämiseen. Elämänhallinta edellyttää myös institutionaalisten keinojen kartuttamista, kuten koulutuksen, ammatin ja työn hankkimista. Elämänhallinnan sekä nuoren tulevaisuusorientaation kautta voidaan myös arvioida, minkälaista identiteettiä nuori on itselleen rakentamassa. (Raitanen 2001, 205; 207–208.) Nuoruusiän katsotaan muokkaavan nuoren persoonallisuutta ratkaisevalla ja melko lopullisellakin tavalla. Persoonallisuuden kehittymiseen vaikuttavat muun muassa aikaisemmat kehitysvaiheet sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Nuoruuteen kuuluu voimakkaita tunteita sekä kuohuja, ja nuoruusaikojen muutosten läpikäyminen on usein stressaavaa niin vanhemmille kuin nuorelle itselleen. Nuoruus muuttaa perhedynamiikkaa ja vaikuttaa koko perheeseen. Perhe kokee nuoruuden usein kriisinä, jolloin perheessä koetaan

aikaisempaa enemmän stressiä, tyytymättömyyttä, pahoinvointia sekä kommunikaatiovaikeuksia. Vanhemmuuden tyyli, se, miten vaativia ja vastuullisia vanhemmat ovat, vaikuttaa nuoruuden kehitykseen. Nuoruuden kehitykseen ja kulkuun vaikuttavat myös biologiset, sosiokulttuuriset sekä emotionaaliset tekijät. Nuoruuden töyssyistä huolimatta vain pienellä osalla esiintyy nuoruudessa vakavampia ongelmia. Usein näiden vakavampien ongelmien juuret löytyvät aikaisempien vaiheiden ongelmista. (Rönkä ym. 2002, 101; Tulva 2005, 13; Joronen 2005, 12; 28–30.) Nuoruus on myös mahdollisuuksien aikaa, jolloin monet lapsuudenajan häiriöt voidaan ratkaista ja korjata, koska nuori on henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpi ja kykenee kohtaamaan lapsuusajan häiriöt aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla (Aalberg & Siimes 2007, 67).

Tutkimuksen kohderyhmä, eli 8. ja 9. luokkalaiset ovat matkalla lapsuudesta nuoruuteen. Siirtyminen lapsesta nuoreksi tapahtuu eri yksilöillä eri kohdassa ja eri nopeudella. Kaikkia lapsuuden murrosta eläviä yhdistää kuitenkin yksi asia, muutos. Nuoruuden alkaminen ja aikuistuminen tuo mukanaan paljon muutoksia ja aiheuttaa mielenmyllerrystä. Myrskyistä selviämiseen vaikuttavat pitkälti lapsuus ja sen aikana tapahtunut psykososiaalinen kehitys, sekä lapsuuden aikana luodut suhteet vanhempiin. Vaikka nuoruudessa kavereiden merkitys korostuu, ovat vanhemmat vielä se kotiranta, josta nuorten pitäisi voida käydä hakemassa tukea ja turvaa, kun siltä tuntuu. (Rönkä ym. 2002, 98; 100–101; Tulva 2005, 13; Joronen 2005, 12; 28–30 Karvonen 2002, 90; Kosonen 2002, 75.)

Kuvaan tutkimukseni kohderyhmää käsitteellä nuori, sillä yläasteen 8. ja 9. luokkalaisia kuvaa mielestäni paremmin sana nuori kuin lapsi. He elävät itsenäistymisen vaihetta ja etsivät rajojaan suhteessa vanhempiinsa. Tutkin kuitenkin juuri lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin, sillä eriarvoisuutta tuottavat tekijät ovat kiinnittyneet tiukasti nuorten perheoloihin, kuten hoivaan ja perhesuhteisiin sekä perheissä annettuun kasvatukseen ja identiteetin rakennusaineisiin. Uskon, että nuorten psykososiaalinen hyvinvointi, joka on yksi eriarvoisuuden indikaattori tässä tutkimuksessa, rakentuu pitkälti lapsuuden elinolojen päälle. Olen myös sitä mieltä, että yläasteikäisten riippuvuus vanhemmistaan ja heidän antamastaan hoivasta sekä elinehdoista, kuten katosta pään päällä, kertoo, että nämä nuoret elävät vielä osittain lapsuuttaan. Kuten alussa totesin, raja lapsuuden ja nuoruuden välillä ei ole selvä, vaan nämä vaiheet limittyvät toisiinsa. Mielestäni 8. ja 9. luokkalaiset ovat tästä hyvä esimerkki, toisaalta he haluavat kovasti itsenäistyä ja irtaantua vanhemmistaan, mutta toisaalta he ovat kovin riippuvaisia vanhemmistaan ja tarvitsevat näistä turvaa. He ovat sekä lapsia että nuoria. Pohdin lapsuuden tutkimista nuorilla vielä enemmän tutkimuksen lopuksi (luku 7.3).

### 3. ERIARVOINEN LAPSUUS

Länsimaisessa lapsuuskäsityksessä hyvä lapsuus on aikuismaailman pakoilta ja välttämättömyyksiltä suojattua. Tämä tarkoittaa sitä, että lasten annetaan olla lapsia ilman, että heidän täytyy kantaa huolta tai vastuuta perheestään. (Järventie, Lähde, Paavonen 2006, 100; Törrönen 2001, 14, 86, 139.) Eriarvoistuva maailma uhkaa joidenkin lasten hyvää lapsuutta niin, että heidän aikuistumisensa ja identiteettinsä kehitys ovat vaarassa. Jo lapsilla ja nuorilla voidaan havaita syrjäytymisriski, joka uhkaa tiputtaa heidät yhteiskunnan ulkopuolelle. (Järventie 2001, 109–117; Järventie 1999, 122–125.)

Yhteiskunnalliset ratkaisut voivat tukea, mutta myös vaikeuttaa vanhemmuutta. Vaikka Suomessa lasten sosiaaliturva ja lainsäädäntö ovat hyviä, hyvinvointivaltiolla ei silti ole riittäviä keinoja suojata lapsille tärkeiden yhteisöjen sisäistä eheyttä ja jatkuvuutta sekä tarjota kaikille lapsille samanarvoista lapsuutta. Lapset eivät ole eriarvoisessa asemassa vain varallisuuden suhteen vaan myös läheisverkostonsa suhteen. Lasten sosiaaliset ympäristöt tarjoavat kehityksellisesti erilaisia kasvuresursseja lapsille, ja kodin sosiaalistamiskeinot vaikuttavat lasten pärjäämiseen elämässä. (Bardy ym. 2001, 142; Järventie, Sauli 2001, 10, 108–109, 138; Törrönen 2001, 146).

Lapsen sosiaalinen ympäristö, sosiaalinen pääoma ja kasvuyhteisön vaikutukset lapsuuteen, aikuisuuteen ja käyttäytymiseen ovatkin usein yhteiskuntatieteellisen lapsitutkimuksen kiinnostuksen kohteita. Lapsuuteen vaikuttavina ja samalla eriarvoisuutta lisäävinä tekijöinä on nähty muun muassa vanhempien tulot, työllisyys, koulutus, päihteidenkäyttö ja mielenterveys, rotu sekä lapsuuden asuinympäristö ja turvallisuuden tunne. Lapsuuden laadulla katsotaan olevan vaikutuksia käyttäytymiseen, asenteisiin ja fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Esim. Sanders-Phillips, Settles-Reaves, Walker, Brownlow 2009; Black & Jeffery 2007; Huston & Bentely 2010; Lämsä 2009a.)

#### 3.1 Tasa-arvoisuuden ihanne ja eriarvoisuuden kasvu

Ennen eriarvoisuudesta puhumista on mielestäni tärkeää tarkastella tasa-arvoa, joka on ollut sivistyneiden kansakuntien tavoitteena ja arvona jo pari vuosisataa. Vapaus, veljeys ja tasa-arvo (Liberté, Égalité, Fraternité) ovat peräisin Ranskan vallankumouksen ajalta (1789–1815) ja sen

ihanteista. Nämä ihanteet eivät ole vanhentuneet, vaan ovat nykyäänkin ajankohtaisia. Tasa-arvo onkin muodostunut sosiaalipolitiikan keskeisimmäksi arvoperusteeksi. Tasa-arvolla tarkoitetaan kaikkien ihmisten yhtäläistä arvoa yksilöinä ja yhteiskunnan jäseninä. Ihmisten tasa-arvoa tuetaan valtiollisella sosiaalipolitiikalla, palvelujärjestelmällä ja lainsäädännöllä. Perinteisesti sosiaalipolitiikan tehtävänä on ollut yhteiskunnallisen eriarvoisuuden lieventäminen ja kansalaisten suojeleminen erilaisilta riskeiltä. (Törrönen 2001, 31; Raunio 1995, 81.)

Tasa-arvoa voidaan tarkastella useista eri lähtökohdista. Aritmeettisella tasa-arvolla tarkoitetaan tilannetta, jossa jokainen osallistuja saa tarkalleen samansuuruisen osan jostakin jaettavasta hyödykkeestä. Suhteellisesta tasa-arvosta puhutaan, kun katsotaan, että jokaisen yksilön pitäisi olla tasa-arvoinen suhteessa johonkin määrättyyn kriteeriin. Jos tasa-arvon kriteerinä on tarve, ovat ihmiset tasa-arvoisia, kun kukin saa tarpeensa mukaan. Toisistaan voidaan erottaa myös mahdollisuuksien tasa-arvo, kohtelun tasa-arvo ja lopputuloksen tasa-arvo. Usein tasa-arvo jossakin kohtaa aiheuttaa eriarvoisuutta toisessa kohdassa. Esimerkiksi pyrittäessä tasa-arvoisuuteen mahdollisuuksien ja kyvykkyyden suhteen ilmenee eriarvoisuutta lopputuloksen suhteen. (Raunio 1995, 81–83.)

Suomessa tasa-arvo otetaan huomioon jo perustuslaissa, jonka 6. § 2. momentissa todetaan:

"Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella"

(Suomen perustuslaki 1999/731).

Kansallisten säännösten lisäksi tasa-arvoa tuetaan myös kansainvälisillä sopimuksilla, kuten YK:n ihmisoikeuksien yleissopimuksella ja lasten oikeuksien yleissopimuksella. Lasten oikeuksien sopimuksen johtavien periaatteiden mukaan lasta ei saa syrjiä. Aikuisten on toimittava siten, että lapsen paras tulee huomioiduksi. Sopimuksen mukaan jokaisella lapsella on oikeus elää ja kehittyä ja hänellä tulee olla mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Aikuisten tulee kuulla lasta ja kunnioittaa hänen mielipidettään. (Yleissopimus lasten oikeuksista) Lasten yhteiskunnallinen tasavertaisuus on myös sosiologisen lapsuustutkimuksen lähtökohta, ja lapsia pidetään muihin verrattuna tasavertaisina yhteiskunnallisina toimijoina (Alanen 2001, 162).

Vaikka ihmisten oikeuksia ja tasa-arvoa pyritään edistämään niin kansainvälisesti, kansallisesti kuin paikallisestikin, tiedämme, että eriarvoisuutta on olemassa. Erilaisten säännöstenkään kautta ei ole pystytty turvaamaan kaikkien ihmisten tasa-arvoisuutta, vaan ihmiset joutuvat erilaisten mahdollisuuksien kohteeksi. Eriarvoisuutta syntyy, kun yksilö saa erilaiset oikeudet, mahdollisuudet ja velvollisuudet tai poikkeavan ihmisarvon, arvostuksen tai turvan omien ominaisuuksiensa, piirteidensä, toimintakykynsä tai taustansa takia. Eriarvoisuus on nimenomaan kielteistä ja epäoikeudenmukaista erilaisuutta, ja sitä esiintyy muun muassa naisten ja miesten välillä, tummaihoisten ja valkoihoisten välillä, köyhien ja rikkaiden välillä, vammaisten ja terveiden välillä, nuorten ja vanhusten välillä sekä myös lasten ja aikuisten välillä. (Saari 2011, 82; Sihto 1990, 13–17; Koskinen & Teperi 1999, 15; Nikunen 2005, 6.) Yhteiskunnassa vallitseva eriarvoisuus tulee ilmi erilaisina sosiaalisina ja taloudellisina ilmiöinä, jotka vaikuttavat merkittävästi ihmisten elinoloihin ja hyvinvointiin. Eriarvoisuus merkitsee myös kansalaisten sosiaalisten todellisuuksien erkaantumista ja sosiaalista etäisyyttä ryhmien välillä. (Kestilä & Salasuo 2007, 121.)

Suurinta eriarvoisuutta on nähtävissä kehitysmaissa tai kehittyvissä maissa, joissa tuloerot kansalaisten kesken ovat suuria, luokkarajat ovat vahvat ja demokratiaa ei ole. Näissä maissa naisten ja lasten asema on usein hyvin huono, ruuasta ja puhtaasta vedestä on puutetta, lapsikuolleisuus on korkea ja lukutaitoisten määrä vähäinen. (Helman 2006, 6–13.) Vaikka kehittyneissä länsimaissa tilanne on aivan erilainen, on täälläkin nähtävissä huolestuttavaa eriarvoisuutta kansalaisten välillä. Eriarvoisuuden pelätään kasvavan länsimaissa maailmalla tapahtuvien muutosten kuten globalisaation, uuden teknologian ja uusliberalismin takia. Maailmalla tapahtuneet muutokset näkyvät myös Suomessa, jossa varallisuus on lisääntynyt, elinkeino- ja tuotantorakenne uudistunut, aluerakenne eriytynyt, kansallisvaltiollinen hallintorakenne on ohentunut ja kulttuurillinen moninaisuus lisääntynyt. Globalisaation, kvartaalitalouden ja uusliberalismin nostama kiihtyvä tahti, suuremmat vaatimukset ja vahva kilpailu joka alalla uhkaa pudottaa hitaimmat ja heikoimmat kyydistä. Nopeiden muutosten takia myös eri sukupolvien sosiaalistumisedellytykset, sukupolvien välinen kokemusten vaihto, yhteisöjen ja traditioiden merkitys sekä yhteiskuntaan integroitumisen mahdollisuudet vaihtelevat voimakkaasti. (Törrönen 2001, 11–12.)

Suomessa 1990-luvun vaihteen lama pysäytti tasa-arvokehityksen ja aiheutti eriarvoisuuden kasvua. Laman aikana työttömyys kasvoi nopeasti joka alalla, ja valtio joutui leikkaamaan kaikista menoistaan, myös sosiaaliturvasta. Laman vaikutukset olivat väestön kesken epätasaisesti jakautuneita. Joillekin lama aiheutti suuria muutoksia ja elintasonlaskua, jolloin sekä heidän



aineellinen että henkinen elämänlaatunsa heikkeni, kun taas joidenkin elämässä muutoksia ei juuri tapahtunut. (Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä 1996, 9–10; 163.) Laman jälkeen Suomessa vallitsi vahva talouskasvu. Väestön hyvinvointimittausten mukaan hyvinvointi kasvoi ja toimeentulo-ongelmat lieventyivät. Tämä koski kuitenkin vain osaa, kylläkin suurinta osaa väestöstä, joka pääsi osalliseksi ansiotulojen ja yksityisen kulutuksen kasvamisesta sekä verotuksen keventämisestä. Talouskasvun aikana suomalaisten taloudellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus on lisääntynyt, ja esimerkiksi OECD:n selvityksen mukaan 1990-luvun loppupuolella tuloerojen eriarvoisuus kasvoi eniten Suomessa ja Ruotsissa. Eriarvoistumisen kasvun syinä pidetään maailmaa koskevien muutosten lisäksi poliittisia valintoja. Laman jälkeinen tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka on kasvattanut tuloeriarvoisuutta, niin että alin tulonsaajien ryhmä on menettänyt tulo-osuuttaan ja ylin tulonsaajien ryhmä on kasvattanut sitä reippaasti. Syinä tuloerojen kasvuun pidetään muun muassa verotuksen uudelleenjakovaikutuksen vähentymistä, työllisyys- ja aktivointipolitiikan epäonnistumista sekä sosiaaliturvaetuuksien ja varsinkin perusturva- ja vähimmäisetuuksien kehityksen jälkeen jäämistä reaaliansioiden kehitykseen nähden. (Julkunen 2006, 51; 219–223.)

Lasten hyvinvoinnin tukemisella nähdään olevan merkittäviä vaikutuksia eriarvoisuuden vähentämisessä. Yhteiskunnan pitäisi investoida lapsiin, kuten pienten lasten perheisiin, työmarkkinamahdollisuuksiin, perhevapaisiin, päivähöitoon, perhepoliittisiin tulonsiirtoihin, elinympäristöihin ja kouluun sekä syntymässä saattujen eriarvoisuuksien kompensointiin, jotta köyhyyden ja avuttomuuden periytyminen voitaisiin murtaa ja realisoida yhtäläisten mahdollisuuksien ideaa. (Julkunen 2006, 225.)

### 3.2 Suomalaisen lapsuuden eriarvoisuus

Myös suomalainen lapsuus on kuitenkin eriarvoistunut, sillä muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet myös lasten ja nuorten kasvuoloihin (Törrönen 2001, 11–12), ja lapset joutuvat elämään hyvinkin erilaisissa olosuhteissa (esim. Bardy 1992, 2001; Lämsä 2009a; Black & Jeffery 2007 ja Järventie 2001). Lasten tasa-arvosta tai eriarvoisuudesta keskusteltaessa puhutaan usein myös vanhempien ja perheiden tasa-arvoisuudesta tai eriarvoisuudesta. Lasten eriarvoisuutta tuottavat tekijät ovat nimittäin usein perhettä, lähiympäristöä ja yhteiskuntaa uhkaavia tekijöitä (esim. Järventie 1999 ja 2001). Lasten eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä voidaan toki tarkastella myös pelkästään lapsen ominaisuuksista käsin. Tällöin voidaan ajatella, että eriarvoisuutta tuottaa

muun muassa lapsen vammaisuus, jonkinlainen psykiatrinen kehityshäiriö, vakava sairaus tai jokin ulkonäköön liittyvä asia kuten tummaihoisuus. Tässä tutkimuksessa keskityn kuitenkin perheiden tuottamaan lapsuuden eriarvoisuuteen, sillä olen kiinnostunut juuri perheiden vaikutuksesta lasten hyvinvointiin.

Vaikka uuden lapsuustutkimuksen myötä lasten aktiivinen kansalaisuus ja oman elämänsä asiantuntijuus ovat nousseet pinnalle, ei uuden lapsuustutkimuksenkaan mukaan lasten ja aikuisten maailmoja voida erottaa toisistaan (Järventie, Lähde, Paavonen 2006, 100; Törrönen 2001, 14, 86, 139). Koska lapset elävät samassa maailmassa ja samassa kodissa vanhempiensa kanssa, ei lapsi voi olla siitä elämästä ulkopuolinen ja tietämätön. Aikuisten huolet, pelot, epävarmuus ja muutokset elämänpiirissä vaikuttavat lapseen välittömästi sekä viiveellä. Myös yhteiskunnallinen turvattomuus välittyy vanhempien kautta lapsille. (Nummenmaa & Virtanen 2002, 124; Törrönen 2001, 39; Kosmo 2005, 10.) Perhe on lapsuuden hallitseva tekijä, sillä lapsen elämä on riippuvainen ympäristön huolenpidosta. Ilman ruokaa ja hoitoa lapsi ei kasva eikä vahvistu, ja ilman rakkautta ja lämpimiä tunnesiteitä lapsen sisäinen maailma ja persoonallisuus eivät voi kehittyä. (Kosmo 2005, 9.)

Eriarvoisuudesta puhuttaessa tarvitaan tietenkin sekä parempiosaisia että huonompiosaisia, sillä eriarvoisuus tarkoittaa juuri kuilua eri ihmisten välillä. Jos kaikki lapsiperheet olisivat esimerkiksi köyhiä, ei lapsiperheiden välillä olisi köyhyyden aiheuttamaa eriarvoisuutta. Kuten yhteiskuntatieteissä on usein tapana, ja vaikka tätä tapaa on kritisoitu, aion hahmotella suomalaisen lapsuuden eriarvoisuutta uhista käsin, eli kiinnostukseni kohteena ovat eriarvoista lapsuutta tuottavat tekijät. Aikuisten ja täten myös perheiden ja lasten eriarvoisuutta kasvattavina ja huono-osaisuutta lisäävinä tekijöinä pidetään yleisesti köyhyyttä, työttömyyttä ja syrjäytymistä (esim. Raunio 1995; Black & Jeffery 2007; Heikkilä & Karjalainen 2000).

Lapsiperheiden suhteellinen asema tulojakaumalla on heikentynyt siitä huolimatta, että lasten vanhemmat tekevät keskimääräistä enemmän työtä ja enemmistö lapsista syntyy vanhempien korkean iän vuoksi vakiintuneeseen taloudelliseen tilanteeseen. Lapsiperheiden taloudelliseen asemaan vaikuttaa moni asia kuten pätkätyöllisyys, osa-aikaisuus, matalapalkkaisuus, vanhempien väliaikainen poissaolo työmarkkinoilta, esimerkiksi vanhempainvapaan muodossa, ja työttömyys. Taloudelliseen asemaan voivat vaikuttaa myös elätettävien määrä sekä huoltajien määrä, eli kuinka monta lasta perheessä on, ja onko huoltajia yksi vai kaksi. (Bardy, Salmi & Heino 2001, 33 Sauli 2001, 160–165; 176–178; Törrönen 2001, 33–35; 39, 43–44.) Yksinhuoltajaperheiden suhteellinen taloudellinen asema heikkeni laman jälkeen aina 2000-luvun alkuun asti. Yksinhuoltajaperheille

maksetuilla lapsilisillä, elatusavulla ja elatustuella on tärkeä merkitys köyhyyden ehkäisemisessä, mutta koska nämä tulonsiirrot eivät ole hyötyneet työllisyyden kasvusta tai ansiotulokehityksestä, on yksinhuoltajaperheiden köyhyysriski kasvanut. (Haataja 2009, 106–110; 113.) Avioero merkitsee usein yksinhuoltajaksi jäävälle vanhemmalle ja hänen lapsilleen nopeaa elintason laskua ja kamppailua taloudellisten ongelmien kanssa (Solentaus 2001, 195). Näyttää siltä, että nykyään elintason ylläpitoon tarvitaan mieluiten kaksi tulonsaajaa, jolloin yksinhuoltajat ja perheet, joissa toinen vanhempi on työelämän ulkopuolella, joutuvat elämään tiukoilla. Lapsiperheiden talouteen vaikuttavat myös monelle lapsiperheelle ajankohtaiset omistusasunnon asuntolainat, joiden takia monet keskituloisetkin lapsiperheet ovat ylivelkaantuneet. (Bardy ym. 2001, 33 Sauli 2001, 160–165, 176–178, Törrönen 2001, 33–35, 39, 43–44)

Taloudellisten vaikeuksien, kuten köyhyyden ja heikon toimeentulon lisäksi, työttömyys nähdään yksilöä syrjäyttävänä tekijänä. Mitä pidemmästä työttömyydestä on kyse, sitä enemmän se rasittaa kotitaloutta sekä sosiaalisia suhteita. (Sauli 2001, 158; Bardy ym. 2001, 37). Työttömyydestä johtuva psykososiaalisen elämänpiirin kaventuminen aiheuttaa vanhemmille usein ulkopuolisuuden tunteita ja masentuneisuutta, jotka vaikuttavat niin lapsen hyvinvointiin kuin lapsen suhtautumiseen työntekoon (Härkönen 2005, 51; Bardy ym. 2001, 37).

Mitä syrjäytyminen sitten on? Syrjäytymisellä tarkoitetaan ulkopuolisuutta ja poispuotoamista esimerkiksi työelämästä, sosiaalisista suhteista ja kulutuksesta. Kyse on liittymisen ongelmista ja siitä, ettei ihminen tavalla tai toisella saa olla osa jotain kokonaisuutta. Lyhytaikainen tai tilapäinen ulkopuolelle jääminen ei vielä merkitse syrjäytymistä, mutta pidempään kestänyt ulkopuolisuus on usein hyvin vahingoittavaa yksilölle. Tyypillistä syrjäytymiselle on sosiaalisten ongelmien päällekkäisyys, eli sivuun jääminen usealla keskeisellä elämänalueella. Syrjäytymisestä voidaan puhua, kun elämänhallinta vähenee ja elämä järkkyy monella tavalla. (Raunio 1995, 102–103; Pölkki 2001, 126).

Nykytiedon mukaan myös lapset voivat syrjäytyä. Lasten syrjäytymisen ulottuvuuksina pidetään koulutuksellista, sosiaalista ja normatiivista syrjäytymistä. Koulutuksellisessa syrjäytymisessä lapsen tietojen, taitojen ja valmiuksien vähäisyys tai puuttuminen aiheuttaa valikoitumista koulutusurille ja työmarkkinoille. Sosiaalinen syrjäytyminen taas näkyy siteettömyytenä ja ystävättömyytenä, jonka taustana nähdään lähiyhteisöjen murentumisesta johtuva sosiaalisen tuen ja ulkoisen kontrollin heikkeneminen. Normatiivista syrjäytymistä tapahtuu, kun lapsi leimataan normaalista poikkeavaksi eli toiseksi. (Pölkki 2001, 127.) Lasten syrjäytyminen voidaan nähdä elämänhallinnan ongelmina ja ajautumisena ulos keskeisiltä sosiaalisilta areenoilta. Lasten

elämänhallintaa kuvaavina tekijöinä pidetään muun muassa lapsen toimintakykyisyyttä ja psykososiaalista kehitystä. (Heikkilä 2000, 175–176; Pölkki 2001, 128–129).

Lasten syrjäytymisen riskitekijöitä paikannetaan ensisijaisesti heidän kasvuolosuhteistaan, ja usein kodin merkitys riskitekijänä korostuu. Kasvuympäristönsä kautta lapsi luo minuuttiaan, persoonallisuuttaan ja oppii käyttäytymismallit. Jos kasvuympäristössä esiintyy riskitekijöitä, kuten perheongelmia tai lähiympäristöltä saatavan tuen puutetta, kasvaa lapsen syrjäytymisen uhka ja käyttäytymisongelmat sekä kouluvaikeudet lisääntyvät. (Lämsä 2009a, 202–203, Järventie 2001, 108; Pölkki 2001, 127.) Syrjäytymisen riskiä kasvattavina perheongelmina nähdään muun muassa vanhempien päihdeongelmat, mielenterveysongelmat tai puutteet lasten hoivassa ja kasvatuksessa. Perheongelmien syrjäytymisriskiä ja eriarvoisuutta kasvattava vaikutus näkyy muun muassa lastensuojelun asiakasperheissä, joissa erilaiset perheongelmat ovat yleisin syy lastensuojeluasiakkuudelle. (Lämsä 2009a, 202–203). Perheongelmien syntyyn ja kasautumiseen vaikuttavat perheen toimeentulo, perheiden muoto, vanhempien läsnäolo ja jaksaminen. Syrjäytymisriskiä siis kasvattavat köyhyyden lisäksi yksinhuoltajuus tai sijaishuolto, vanhempien poissaolosta johtuva lasten yksinäisyys sekä vanhempien vähäiset voimavarat lasten kasvattamiseen. (Esim. Kosmo 2005; Solantaus 2001; Järventie, Lähde & Paavonen 2006; Kosmo 2005; Järventie & Sauli 2001; Järventie 2001; Pölkki 2001; Törrönen 2001; Sallinen 2006.)

Muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet perheiden elämäntilanteisiin niin, että vanhemmat joutuvat kokemaan yhä suurempia paineita. Perheet eivät ole nykyään niin kiinteitä kuin ennen, vaan perheet hajoavat useammin ja uusperheet ovat yleistyneet. Erään tutkimuksen mukaan joka kymmenennen 7-vuotiaan ja joka viidennen 17-vuotiaan äiti oli eronnut vuonna 1997. (Järventie & Sauli 2001, 8; Törrönen 2001, 12, 43–44 myös McLanahan & Percheski 2008). Avioeron kokeneen lapsen elämä eroaa ehjässä perheessä elävän lapsen elämästä. Avioero ja siihen usein liittyvät asiat, kuten kodin riittäisyys ennen vanhempien eroa, eroprosessi itsessään sekä mahdolliset ongelmat vanhempien kyvyissä hoitaa lapsen asioita yhdessä eron jälkeen, verottavat lapsen emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Läheskään aina avioero ei aiheuta lapselle pidempiaikaista syrjäytymisriskiä, vaikka avioero on melkein aina lapselle kriisi, jossa lapsi joutuu myös kokemaan eron aiheuttamat paineet. Myös eron aikaansaamat muutokset arjessa aiheuttavat lapselle usein stressiä. Stressiteorian mukaan ennakoimattomat ja yllättävät muutokset, jollaisina lapsi avioeron usein kokee, kuluttavat ihmisen voimavaroja jopa enemmän kuin pahat kokemukset. Tilanteessa, jossa ero aiheuttaa vaikeita ristiriitoja ja lapsista tulee vanhempien pelinappuloita tai ero aiheuttaa lapsen vanhemmalle henkisen lamaannuksen, kasvaa myös lapsen pahoinvointi ja syrjäytymisriski. (Kosmo 2005, 16; Solantaus 2001, 195; Järventie ym. 2006, 74; Kosmo 2005, 11.)

Pienentyneet perhekoot, perheiden hajanaisuus sekä sen lisäksi vanhempien työssäolo ovat lisänneet lapsuuden yksinäisyyttä, kun läheisten aikuisten määrä ja heidän antamansa aika lapsille on vähentynyt. Tutkimusten mukaan lasten vanhemmat tekevät keskimääräistä enemmän töitä ja noin 20 % vanhemmista tekee yhteen laskettuna yli 80 työtuntia viikossa. Tämä johtaa siihen, että lapset saattavat viettää yhä enemmän aikaansa muiden aikuisten seurassa päivähoidossa tai koulussa. Koulussa ja päivähoitossa on usein suuret ryhmäkoot, paljon muita lapsia ja rauhattomuutta, eikä lapsi saa koulusta ja päiväkodista tarvitsemaansa yksilökohtaista huomiota. Kehittyäkseen yksilönä ja sosiaalisena toimijana lapsi tarvitsee kuitenkin sitoutuneen ja säilyvän suhteen toisen ihmisen kanssa ja välittyvää huolenpitoa eli rakkautta. (Järventie & Sauli 2001, 8; Järventie 2001, 106; Pölkki 2001, 128–129; Törrönen 2001, 43–44, 50.) Tämä on tärkeää, jotta lapsi pystyy myöhemmin luomaan itsenäisiä ilmisuhteita sekä toimimaan sosiaalisessa ympäristössä, kuten koulussa. Lapsuuden yksinäisyys ja tuettomuus lisääkin sosiaalisen syrjäytymisen riskiä. (Pölkki 2001, 127.)

Vanhemmat tuntevat usein myös itse, että lapsille jää liian vähän aikaa, ja itsensä sen takia riittämättömiksi sekä töissä että kotona. Aikataulujen yhteensovittaminen ja sekä vanhemmuuden että työtehtävien hoitaminen kunnolla aiheuttaa ristiriitoja työn ja perheen välillä, kun aikaa ei tunnu löytyvän kummallekaan. (Sallinen 2006, 82; Härkönen 2005, 50–51; ks. myös Blom & Melin 2006, Repo 2007 ja Pääkkönen 2010.) Työn ja kodin ristiriitojen lisäksi työelämässä tapahtuneet muutokset ovat tehneet työstä huomattavasti kuormittavampaa kuin mitä se oli vuosikymmeniä sitten. Epävakaat työolot ja työpaineet altistavat työstressille, joka pitkittyessään voi vaikuttaa heikentävästi vanhempien hyvinvointiin ja vanhempana toimimiseen. Vanhempien työ vaikuttaakin epäsuorasti lasten hyvinvointiin vanhemman oman hyvinvoinnin ja vanhempana toimimisen kautta. Vanhempien ahdistuneisuus, ärtyneisyys ja masentuneisuus ovat yhteydessä muun muassa nuorten oirehtimiseen, kuten lisääntyneisiin koulunkäyntiongelmiiin, masentuneisuuteen ja alkoholinkäyttöön. Pitkien työpäivien jälkeen vanhemmat eivät enää jaksane paneutua vanhemmuuteen eivätkä ehdi tai jaksane huolehtia jälkikasvun tarpeista. (Sallinen 2006, 82; 88–90). Vanhempien voimattomuus lisää puutteita lapsen saamassa perushoivassa, kasvatuksessa sekä läheisyydessä, mikä lisää lapsen syrjäytymisriskiä (Järventie 1999; 2001).

Lapsuuden eriarvoisuutta voidaan tarkastella köyhyyden, työttömyyden ja syrjäytymisen lisäksi lasten arjen eriarvoisuudesta käsin (Repo 2009, 106–107). Lapsen tulisi saada kotonaan hoivaa, opastusta, suojaa ja kontrollia. Lasten kotiolot vaihtelevat vanhempien osoittaman lämmön ja kiintymyksen, lapsen tarpeista kiinnostumisen ja huolehtimisen, lapsen opastamisen ja vanhempien sekä lapsen välisen kommunikaation, lapselle asetettujen kypsyysvaatimusten ja lapsen käyttäytymisen kontrollin mukaan. Lasten vanhemmilla on erilaiset mahdollisuudet elättää, hoitaa

ja kasvattaa lapsiaan, ja kaikki perheet eivät massiivisen avunkaan turvin pysty huolehtimaan lapsistaan itse. (Bardy ym. 2001, 142; Järventie & Sauli 2001, 10, 108–109, 138; Törrönen 2001, 146).

Eriarvoisuutta lisäävät tekijät luovat yleensä perheeseen turvattomuutta, joka on tunne siitä, että mitä tahansa paha voi sattua ilman, että ihminen itse voi vaikuttaa mihinkään. Turvattomuuden tunne ja epävarmuus taas ovat syytekijöitä vanhempien ja lasten lisääntyneeseen pahaan oloon. Lapsilla ja nuorilla paha olo ilmenee lisääntyneenä aggressiivisena ja tuhoisana käyttäytymisenä sekä lisääntyneinä mielenterveysongelmina ja päihteiden käyttönä. Myös vanhempien mielenterveysongelmat ja erilaiset riippuvuudet ovat lisääntyneet pahan olon seurauksena. Vanhempien riippuvuudet ovat vakavia riskitekijöitä lapsen kasvuympäristössä, sillä ne aiheuttavat lapselle jatkuvaa huolta, pelkoa, häpeää ja väkivallan uhkaa. Vanhempien riippuvuuksilla on usein myös terveydellisiä, sosiaalisia ja psykologisia seurauksia, jotka ovat yhteydessä perheiden ja sen jäsenten pahoinvointiin, sairauksiin, tapaturmiin ja ennenaikaisiin kuolemiin. (Bardy ym. 2001, 14; Järventie & Sauli 2001, 8, Järventie ym. 2006, 94, 260, 274, Törrönen 2001, 57.)

Sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa yksilön kehitykseen ja varsinkin varhaislapsuuden kognitiiviseen kehitykseen. Esimerkiksi köyhyys vaikuttaa niin sosiaaliseen käyttäytymiseen kuin emotionaaliseen kehittymiseen sekä lapsuudessa että nuoruudessa. (Huston & Bentley 2010.) Lapsuudessa saatu kasvatus vaikuttaa merkittävästi myös ihmisen myöhempään elämäntapaan, ja lapsen kehitystaustan suotuisuus korreloi korkeasti aikuisiän sosiaalisen toimintakyvyn kanssa, eli vaikuttaa muun muassa ihmissuhteisiin ja yhteiskuntaan sopeutumiseen (Järventie ym. 2006, 73, 145–146). Lasten tasa-arvoisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ei riitä, että lapsia tuetaan, vaan myös äitien ja isien hyvinvointi, työelämä ja sen muutokset sekä yleinen perhe- ja yhteiskuntapolitiikka täytyy ottaa huomioon (Nummenmaa & Virtanen 2002, 124; Törrönen 2001, 39).

### 3.3 Eriarvoinen lapsuus tutkielmassa

Tutkimuksessani lähestyn lapsuuden eriarvoisuutta lasten kasvuolosuhteista ja niiden aiheuttamasta syrjäytymisriskistä käsin. Käytän tutkimuksessani Irmeli Järventien kehittämää analyysikehikkoa, joka on peräisin Järventien vuonna 1999 valmistuneesta tutkimuksesta ”Syrjäytyvätkö lapset?”. Tutkimuksessaan Järventie määrittelee lapsuuden hyvään ja huonoon lapsen saaman perushoivan ja

lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin perusteella. (Järventie 2001.) Tutkimuksessani lapsuuden eriarvoisuus määrittyy nuorten perushoivan tason ja psykososiaalisen hyvinvoinnin perusteella. Hoivan ja psykososiaalisen hyvinvoinnin kautta voidaan nähdä, kuinka paljon lapsi on saanut ravintoa ja huolenpitoa niin fyysiseen kuin henkiseenkin kasvuun. Eriarvoisuutta tuottavat nuorten saamat erilaiset eväät kasvuun. Murrosikäisellä kasvuun saatujen eväiden riittävyys näkyy jo melko hyvin, sillä murrosikäinen on kehittynyt niin fyysisesti kuin psykososiaalisestikin jo varsin pitkälle.

Koska Järventien tutkimuksen aikaan lasten syrjäytymistä koskevaa teoreettista tutkimustietoa ei ollut käytettävissä, käytti Järventie hyväkseen omaa kokemustaan ja ymmärrystään, joka perustuu työvuosien aikana hankittuun tietoon lapsen kasvusta ja kehityksestä, ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksesta ja ihmismielen dynamiikasta. Järventie huomasi työssään, ettei lahjakaskaan lapsi selviydy tai menesty kouluopinnoissaan, jos hänen suorituskapasiteettinsa on masennuksen, pelkojen tai ahdistuksen salpaama. (Järventie 1999, 19.) Järventien tutkimuksen jälkeen lasten syrjäytymisriskiä on tutkittu lisää, ja Järventien päätelmät lasten syrjäytymisen riskitekijöistä ovat saaneet tukea. Uudempien tutkimusten mukaan lasten syrjäytymisen riskitekijät löytyvät pitkälti lasten kasvuolosuhteista ja perheongelmista, kuten lasten hoivan ja kasvatuksen puutteista, ja syrjäytymisriski voidaan havaita lasten elämänhallinnan kuten toimintakykyisyyden ja psykososiaalisen kehityksen kautta. (Heikkilä 2000, 175–176; Pölkki 2001, 128–129; Lämsä 2009a, 202–203.)

Järventien tutkimuksessa syrjäytymisriskin arvioinnissa kaksi tärkeää osoitinta olivat perushoiva ja psykososiaalinen hyvinvointi. Ne toimivat Järventien tutkimuksessa analyttisinä konstruktiona ja syrjäytymisriskin indikaattoreina. Järventien mukaan näistä kahdesta perustekijästä riippuu, miten lapsi selviää koulussa ja muualla kodin ulkopuolella, eli psykososiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kehityksessään. Hänen mukaansa perushoiva ja hyvinvointi sopivat syrjäytymisriskin indikaattoreiksi myös lapsen kansalaisoikeuksien perusteella. (Järventie 1999, 19.) Koska syrjäytyminen on eriarvoisuutta tuottava tekijä, pitäisi perushoivan ja psykososiaalisen hyvinvoinnin sopia myös eriarvoisuutta mittaaviksi indikaattoreiksi.

Lapsen kehitystä, persoonallisuuden muodostamista ja sosialisatiota koskevat teoreettiset koulukunnat ovat lähes yksimielisiä sen suhteen, että fyysisten perustarpeiden kohtuullinen tyydyttäminen ja huolenpito ovat edellytyksenä ihmisen psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle, joten Järventie valitsi perushoivaa kuvaaviksi muuttujiksi viisi kysymystä, joilla mitattiin ravinnon saantia, puhtautta, lepoa ja turvallisuutta. (Järventie 1999, 20–21.) Lasten psyykkisen hyvinvoinnin mittaamisessa Järventie käytti muokattua Children's Depression Inventori (CDI) -versiota. CDI on

Maria Kovacsin ja Aaron Beckin kehittämä mittaristo, jota on perinteisesti käytetty seulana masennusoireista kärsivien lasten erottelemiseksi muista lapsista. Muokkaamalla mittaristoa niin, että itsemurha-aikeita koskeva osio jätettiin mittaristosta pois ja Tuula Tammisen somaattisia oireita ja koulukiusaamista kuvaavat osiot lisättiin siihen, Järventie sai mittaristosta sopivan välineen mittaamaan tutkimusaineistoon kuuluvien lasten identiteetin sosiaalista, psykologista ja biologista ulottuvuutta. (Järventie 1999, 25–26.)

Järventie suhtautui CDI:hin hieman poikkeavalla tavalla, ja saadakseen mittaristosta tarvitsemansa tiedon hän ryhmitteli CDI-osiot kolmeen ryhmään: sosiaalinen identiteetti, psykologinen identiteetti ja ruumiillinen identiteetti. Järventien tutkimuksessa sosiaalinen identiteetti kuvasi lapsen käsityksiä itsestään sosiaalisena toimijana, kansalaisuuteen kasvavana ja muiden ihmisten kanssa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa elävänä koululaisena. Sosiaalisesta identiteetistä kertoivat sosiaalisten kontaktien määrä ja laatu sekä lapsen konfliktikäyttäytyminen. Psykologinen identiteetti taas kuvasi lapsen käsityksiä itsestään psykologisena toimijana, omaa toimintaansa ja itseään arvioivana persoonallisuutena. Psykologisesta identiteetistä kertoivat lapsen mieliala kuten surullisuus, pessimismi, itkuisuus ja huolestuneisuus sekä kuva itsestä ihmisenä, johon liittyvät epäonnistuminen, huonous, tulevaisuuden pelot, itseviha, itsesyytös ja alemmuuden tunne. Ruumiillinen identiteetti kuvasi lapsen käsityksiä itsestään ruumiillisena toimijana, hänen suhdettaan itseensä fyysisenä kokonaisuutena. Lapsen ruumiillisesta identiteetistä kertoivat lapsen ajatukset omasta ulkonäöstä, huoli kivusta, univaikeudet ja väsyneisyys, ruokahaluttomuus sekä erilaiset fyysiset oireet kuten pahoinvointi, päänsärky ja muut kivut. (Järventie 1999, 53; 63–64; Järventie 2001, 83–88.) Vaikka oman tutkimukseni kohteena ovat Järventien tutkimuksen kohdetta vanhemmat oppilaat ja vaikka käytössäni on erilaiset kysymykset, olen omassa tutkimuksessani koonnut psykososiaalista hyvinvointia, eli sosiaalista, psykologista ja ruumiillista identiteettiä kuvaavat kysymykset samalla periaatteella kuin Järventie.

Järventie teki kyselyn 7–12-vuotiaille lapsille kahdessa Helsingissä sijaitsevassa koulussa. Koulut oli valittu niin, että toinen koulu sijaitsi alueella, jossa tilastolliset syrjäytymisindikaattorit saivat korkeita arvoja, ja toinen koulu alueella, jossa nämä indikaattorit saivat alhaisia arvoja. Järventie teki tämän valinnan, koska tutkimuksen yhtenä lähtökohtana oli oletus, että yhteiskunnallissosiaalinen ympäristö olisi yhteydessä lasten syrjäytymiseen. Järventien mukaan erilaisissa ympäristöissä muodostuu erilaisia lapsuuksia, ja tämä erilaisuus pitää sisällään myös sosiaalisen eriarvoisuuden. (Järventie 1999, 7; 10; 17–18.)



Järventie keräsi hoivaa koskevaa aineistoa viikon mittaisella kyselyllä, jossa vastattiin joka päivä samoihin hoivaan liittyviin kysymyksiin. Psykososiaalista hyvinvointia koskevan aineiston Järventie keräsi puolen tunnin mittaisella kyselyllä. Tutkimuksen muuna aineistona toimivat myös ammattihenkilöstön arvioinnit sekä 5-vuotisterveystarkastuksen tiedot. (Järventie 1999, 17–18.)

Kyselyiden tulosten perusteella Järventie luokitteli oppilaat kolmeen ryhmään ensin psykososiaalisen voinnin, eli hyvinvoinnin, ja sitten perushoivan perusteella. Hyvinvointiryhmään 1 kuuluivat lapset, jotka voivat suhteellisen hyvin, ryhmään 2 ne, jotka voivat huonosti, sekä ryhmään 3 ne lapset, jotka voivat erittäin huonosti. Perushoivaryhmään 1 kuuluivat lapset, joiden perushoiva oli suhteellisen hyvä, ryhmään 2 ne lapset, joiden perushoivassa oli puutteita ja ryhmään 3 ne lapset, joiden perushoivassa oli vakavia puutteita. (Järventie 1999, 24; 33–34.)

Järventie ristiintaulukoi nämä ryhmät, jolloin oppilaat jakautuivat yhdeksään ryhmään perushoivan ja hyvinvoinnin perusteella. Näistä ryhmistä kaksi ryhmää edusti ääripäitä: lapset, joiden perushoiva oli kunnossa ja jotka voivat hyvin, sekä lapset joiden perushoivassa oli vakavia puutteita ja joiden hyvinvointi oli vakavasti heikentynyt. Järventie yhdisti nämä yhdeksän ryhmää sisällöllisin ja teoreettisin kriteerein ja sai aikaan neljä ryhmää, jotka kuvasivat lasten syrjäytymisriskiä. Lapsiryhmän 1 muodostivat lapset, joiden perushoiva oli hyvä ja jotka voivat hyvin, joten heillä ei ollut syrjäytymisriskiä. Tähän lapsiryhmään kuului 26 % vastaajista. Lapsiryhmän 2 muodostivat lapset, joiden perushoiva oli huono tai erittäin huono, mutta he voivat hyvin, joten heillä oli lievä syrjäytymisriski. Tähän lapsiryhmään kuului 20 % vastaajista. Lapsiryhmän 3 muodostivat lapset, joiden perushoiva oli hyvä, mutta he voivat huonosti tai erittäin huonosti, joten heillä oli lievä syrjäytymisriski. Tähän ryhmään kuului 25 % vastaajista. Lapsiryhmän 4 muodostivat lapset, joiden perushoiva oli huono tai erittäin huono, ja he voivat huonosti tai erittäin huonosti, joten heillä oli vakava syrjäytymisriski. Tähän ryhmään kuului 29 % vastaajista. (Järventie 1999, 35–37.)

Tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö lapsista, sosioekonomisista tai muista kasvuympäristöllisistä tekijöistä riippumatta, voi oman arvionsa perusteella huonosti tai erittäin huonosti ja monien lasten perushoivassa oli selviä tai vakavia puutteita. Enemmistö lapsista oli saanut tutkimusviikon aikana muutakin ravintoa kuin kouluruuan, mutta silti aineistossa oli myös lapsia, jotka eivät saaneet riittävästi ruokaa. Perushoiva tarjosi riittävän puhtaustason suurimmalle osalle, mutta joukossa oli myös oppilaita, joiden hygieniataso oli huono. Vain 40 % oppilaista meni nukkumaan joka ilta ennen yhtätoista. Lapsiryhmissä 2 ja 4 melkein kaikki oppilaat menivät useamman kerran viikossa nukkumaan kello yhdentoista jälkeen. Molemmissa koulussa oli myös

oppilaita, jotka menivät nukkumaan vasta yhden jälkeen yöllä. Lapset myös viettivät useita iltoja kotonaan ilman aikuisia yksin tai sisarustensa kanssa. (Järventie 1999, 38–50.)

Sosiaalisen identiteetin rakentumisen kannalta tutkimuksen tulokset olivat huolestuttavat. Koulunkäynti ei tuottanut lapsille iloa eikä motivaatiota. Lisäksi lapset kokivat koulussa paljon kiusaamista, ja moni lapsi voi huonosti koulussa. Joillakin lapsilla tilanne näytti olevan jopa painajaismainen. Huolestuttavin tilanne oli lapsiryhmän 4 lapsilla. Suurella osalla lapsista oli myös erilaisia ruumiillisia vaivoja. Ryhmissä 3 ja 4 lapsista enemmistö piti itseään lisäksi rumana. (Järventie 1999, 61; 73–74.)

Järventien mukaan lapsuus on elämänkaaren kehityksellisin periodi ja erityisesti psykologisen identiteetin rakentumisen aikaa. Hänen mukaansa peruskoulun oppilas on vielä liian välineetön selviytyäkseen ikäänsä sisältyvistä kehitystehtävistä ilman aikuisten tukea. Tämän vuoksi perushoivan ja huolenpidon sekä emotionaalisen tuen merkitys on erittäin tärkeä lapsuudessa. Korkean syrjäytymisriskin ryhmässä lapset ilmaisivat huolestuttavan yleisesti vakavia masennusoireita ja suisidaalista tendenssiä. Muun muassa se, että lapset pitävät itseään rumana, liittyy suisidaalisiin tuntoihin. Järventien mukaan ahdistavan ja masentavan elämänpelon ilmausta oli myös lasten valvominen, joka johtui Järventien mukaan peloista nukahtaa tai nukkua. Tutkimuksen tulosten mukaan syrjäytymisriski näytti olevan ominaisempaa pojille kuin tytöille. (Järventie 1999, 64; 68; 73–74.)

Oletuksista huolimatta tutkimuksessa ei havaittu asuinalueen ominaisuuksien merkitystä lasten syrjäytymisriskin kannalta. Tuloksen mukaan sosiaalisella ympäristöllä ei olisikaan merkitystä lasten syrjäytymisessä ja eriarvoisuudessa. Yhtenä selittävänä tekijänä Järventie näki yhteiskunnallisen tuen, joka näkyi toisen alueen tukemisella Helsingin kaupungin toimesta. (Järventie 1999, 39; 122.)

Järventie on pohtinut lasten hyvinvointia ja syrjäytymisriskiä lisäksi muun muassa artikkeleissa ”Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia” (2001) ja ”Lasten syrjäytyminen – laiminlyöty alue tutkimuksessa ja politiikassa” (2000).

## 4. HYVINVOINTI

Hyvinvointia voidaan määritellä usealla eri tavalla, ja hyvinvoinnin merkitykset vaihtelevat eri tieteenaloilla (Joronen 2005, 9). Tyypillistä yhteiskuntatieteelliselle hyvinvoinnin ja sen osalueiden määrittelylle on ongelmakeskeinen näkökulma. Hyvinvointia tarkastellaan usein pahoinvoinnin kautta, ja hyvinvointitutkimuksessa on usein kiinnostuttu hyvinvoinnissa esiintyvistä puutteista, epäkohdista tai ongelmista, eikä niinkään hyvästä elämästä. (Raunio 1995, 316)

Eriarvoisuutta voidaan pitää yhtenä hyvinvointia kuvaavana tekijänä, sillä eriarvoisuuteen vaikuttavat tekijät, kuten toimeentulo, työllisyys ja integraatio, vaikuttavat myös hyvinvointiin. Esimerkiksi yhteiskunnallisessa hyvinvointitutkimuksessa hyvinvointia on perinteisesti lähestytty juuri taloudellisista lähtökohdista, elintasosta tai elämänlaadusta käsin (Raunio 1995, 300–311). Tässä tutkimuksessa nuorten hyvinvointi määrittyy kuitenkin heidän terveytensä ja terveystottumusten kautta.

Yhteiskuntatieteissä terveyden ja terveystottumusten tutkiminen ei ole ollut suosittua, vaikka toisaalta jopa monille yhteiskuntatieteen klassikoille terveyteen ja sairauteen liittyvät kysymykset ovat muodostuneet merkittäväksi empiiriseksi lähtökohdaksi tai teoreettiseksi haasteeksi (Ashorn, Henriksson, Lehto & Nieminen 2010, 7). Yhteiskuntatieteellinen kiinnostus terveyteen ja terveystottumuksiin on lisääntynyt, kun on havaittu näiden sosiaaliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset sekä väestöryhmittäiset eroavaisuudet (Koskenvuo 2010, 294; Ashorn ym. 2010, 7; Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 16; 122–124). Lisäksi vaikka hyvinvointia tarkasteltaisiin taloudellisista lähtökohdista, elintasosta tai elämänlaadusta käsin, on hyvinvointia määrittävistä tekijöistä lähes poikkeuksetta löydettävissä terveys, terveystottumukset sekä näiden vaikutus (Julkunen 2006, 44–45; Raunio 1995, 300–319).

Tutkimukseni tarkoituksena ei ole väittää, että terveys ja terveystottumukset olisivat ainoita hyvinvointia kuvaavia tekijöitä, sillä näin ei ole. Hyvinvointi koostuu useasta eri asiasta, mutta tässä tutkimuksessa haluan tuoda esiin terveyden ja terveystottumusten merkityksen hyvinvoinnille. Terveydellä ja terveystottumuksilla on paitsi välittömiä myös pitkäaikaisia vaikutuksia yksilön ja myös hänen perheensä hyvinvointiin (Joronen 2005, 16; Kestilä & Salasuo 2007, 122; 125; Kestilä 2008, 18; 20; Kestilä & Rahkonen 2010, 229–232; Karvonen & Koivusilta 2010, 88; Solantaus 2001, 197). Yhteiskunnan vaurastuminen on lisännyt ihmisen itse aiheuttamia terveysongelmia, ja

mikä minua eniten huolestuttaa, tämä näkyy yhä nuoremmilla lapsilla ylipainoisuutena, toisen asteen diabeteksena sekä toimintakyvyn laskuna.

#### 4.1 Terveys hyvinvointina ja yhteiskuntatieteellisessä hyvinvointitutkimuksessa

WHO:n terveyden määritelmän (1947) mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä tarkoita ainoastaan sairauden puuttumista. Terveyden vastakohtana pidetään kuitenkin usein kuolleisuutta, sairastavuutta ja muita ongelmia. (Konu 2002, 14–15; Joronen 2005, 22.)

Kansalaisilta kysyttynä terveys merkitsee pitkälti toimintakykyä, eli kykyä suoriutua normaaleista jokapäiväisistä toimista, kuten työstä tai kotitöistä. Terveys on ihmisen resurssi, joka auttaa häntä toimimaan yhteiskunnan jäsenenä ja yksilönä. Ongelmat terveydessä ja jo pelkästään huono fyysinen kunto rakentavat esteitä ihmisen täydelliselle toimintakyvylle. Terveys on asia, jota ihmiset usein arvostavat kovasti, ja monesti kuuleekin sanottavan: ”Kunhan vaan saisi olla terve.” Ihmiset antavat siis terveydelle myös suurta itseisarvoa. (Manderbacka 1998, 121–127; Kangas ym. 2001, 11.) Koettu hyvä terveys on yhteydessä tekijöihin, jotka kuvaavat yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Joronen 2005, 14).

Terveys ja terveystottumukset ovat kulkeneet jo pitkään yhteiskuntatieteellisen hyvinvointitutkimuksen rinnalla (esim. Ashorn ym. 2010; Julkunen 2006; Allardt 1976). Hyvinvointitutkimus sosiaalipolitiikassa on ollut ennen kaikkea elintasotutkimusta, ja elintason nähdään muodostavan hyvinvoinnin keskeisen osa-alueen. Terveys ja elintavat sekä näiden tuottama fyysinen ja psyykkinen energia ovat elintaso rakentavia tekijöitä, eli resursseja. Elintaso määriteltäessä voidaan tarkastella joko yksilön tarpeita tai resursseja. Tarveperustainen elintasokäsite näkee elintason tarpeentyydytyksen tasona, jonka kulutettujen hyödykkeiden ja palvelusten virta tuottaa väestölle tietyssä aikajaksossa. Resurssiperustaisen elintason määritelmän mukaan elintaso voidaan määritellä niiden resurssien kautta, joilla yksilö voi tietoisesti ohjata ja hallita elinolosuhteitaan. Resursseina eli voimavaroina pidetään fyysisen ja psyykkisen energian lisäksi rahaa, omaisuutta, taitoja, tietoja sekä sosiaalisia suhteita. Elintasaan eivät riitä pelkät resurssit, vaan tarvitaan myös resurssien edellytyksinä olevia käyttöympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmä, työmarkkinat, asuntomarkkinat ja koulutusjärjestelmä.

Elintaso ei voida tarkastella yhtenä kokonaisuutena, vaan se sisältää erilaisia resursseja ja tarpeentyydytystä kattavia osatekijöitä. Ruotsalaisen Sten Johanssonin uudemman (1979) osatekijöiden luettelon mukaan näitä osatekijöitä ovat terveys ja hoidon saatavuus, työllisyys ja työolosuhteet, taloudelliset resurssit ja kuluttajansuoja, tiedot ja koulutusmahdollisuudet, perhe ja sosiaaliset suhteet, asunto ja lähipalvelut, virkistys ja kulttuuri, omaisuuden ja elämän turva sekä poliittiset resurssit. (Raunio 1995, 304–308.)

Terveys tulee esiin myös Erik Allardtin hyvinvointiteoriassa. Allardt näkee hyvinvoinnin tarpeisiin perustuvana ja sitä kautta tarpeentyydytyksen osa-alueisiin, elintasaan ja elämänlaatuun vaikuttavana. Allardtin mukaan hyvinvointi on yleinen tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyiksi, ja hän näkee huonoina olosuhteina tilanteen, jossa tarpeet jäävät tyydyttämättä. (Allardt 1976, 21–28; 32–33.) Yhtenä hyvinvoinnin edellytyksenä eli tarpeena Allardt näkee terveyden. Allardtin aikaisempien teosten mukaan Allardt jakaa tarpeet Maslowin tarvehierarkian mukaisesti puutostarpeisiin ja kehitystarpeisiin. Terveys ja esimerkiksi ravinnonsaanti ovat puutostarpeita, joilla on saavutettavissa jokin yläraja. Kehitystarpeilla, kuten ystävyysuhteilla ja itsensä toteuttamisella, ylärajaa ei ole olemassa. (Konu 2002, 19.)

Allardt luokittelee tarpeet ja niitä vastaavat hyvinvoinnin ulottuvuudet kolmeen perusluokkaan: Having, Loving ja Being. Having tarkoittaa omistamista sekä elintaso, Loving rakastamista sekä yhteisyysuhteita sekä Being olemista ja itsensä toteuttamista. Elintaso kuvaavia tekijöitä ovat Allardtin mukaan terveys, tulot, asumistaso, työllisyys ja koulutus. Yhteisyysuhteita taas kuvaavat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys sekä ystävyysuhteet ja itsensä toteuttamisen muotoja arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit sekä mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta. Elämänlaatua kuvaavat niin yhteisyysuhteet (Loving) kuin itsensä toteuttaminenkin (Being). Elintaso koostuu Allardtin mukaan aineellisista tai persoonattomista resursseista, joiden avulla yksilö voi ohjailta elinolosuhteitaan. Elämänlaatu taas koostuu Allardtin mukaan aineettomien resurssien, inhimillisten suhteiden laadusta. Elämänlaatu tarkoittaa ihmisten välisiin suhteisiin sekä ihmisen ja yhteiskunnan tai ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuvaa tarpeentyydytystä. (Allardt 1976, 32–33; 38–50.)

Kansan hyvinvoinnin ja eri maiden erojen tutkimisessa on usein käytetty mittarina taloudellista hyvinvointia, jota on usein mitattu bruttokansantuotteella. (Saula 2009, Hoffren 2008.) Taloudellisessa hyvinvoinnissa on yhteiskuntapolitiikassa kyse yksilön taloudellisista resursseista, näiden resurssien hallinnasta sekä tarpeentyydytyksestä taloudellisten resurssien avulla. Taloudellisina hyvinvointikäsitteinä pidetään muun muassa palkkaa sekä tuloja, ostovoimaa ja kulutusta. (Raunio 1995, 300–304). Terveystottumukset ja terveys vaikuttavat ihmisen

toimintakykyyn, ja esimerkiksi erilaiset elintapasairaudet ovat yleisimpiä syitä työkyvyttömyyteen ja pidentyneisiin sairauslomiin. Sen lisäksi, että yksilön tulotaso voi terveystottumuksista johtuvien ongelmien tai sairauden vuoksi laskea, aiheuttavat erilaiset sairaudet myös lääke- ja hoitokustannuksia, jotka kiristävät henkilökohtaista taloutta ja pienentävät mahdollisuuksia muuhun kulutukseen.

Perinteisesti hyvinvointi on jaettu objektiiviseen ja subjektiiviseen tulkintakehikkoon. Objektiivisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan hyvinvoinnin ulkoisia ehtoja, joita pyritään määrittämään ja arvioimaan, kun taas subjektiivisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta hyvinvoinnistaan. Terveyttä pidetään yhtenä subjektiivisen hyvinvoinnin mittarina. Subjektiivinen hyvinvointi voidaan ymmärtää tyytyväisyytenä elämään sekä tyytyväisyyden ja nautinnon tasona. Terveysongelmat, olivat ne sitten terveystottumusten tai sairauden aiheuttamia, vähentävät usein elämään tyytyväisyyttä. Ne voivat myös vähentää yksilön tyytyväisyyttä toimintakykyynsä sekä vaikuttaa yksilön itsetuntemukseen ja hallinnan tunteeseen. Subjektiivista hyvinvointia ennustavat korkea tulotaso, eläminen vauraassa yhteiskunnassa, hyvät perhesuhteet, henkilökohtaiset tavoitteet sekä koettu hyvä terveys. Näiden samojen tekijöiden on tutkimuksissa todettu vaikuttavan positiivisesti terveellisiin terveystottumuksiin sekä terveyteen. Subjektiivista hyvinvointia voidaan pitää melko pysyvänä. (Törrönen 2001, 21; Joronen 2005, 10; Konu 2002, 16.)

## 4.2 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Lasten ja nuorten hyvinvointi on useiden toimijoiden kiinnostuksen kohteena Suomessa. Hyvinvointia pyritään edistämään niin ministeriöiden, Stakesin, yliopistojen, kuntien kuin valtakunnallisten ja paikallisten järjestöjenkin toimesta. 2000-luvulla valtioneuvostossa on hyväksytty useita lasten ja nuorten hyvinvointia suoraan tai välillisesti koskevia politiikkaohjelmia. Esimerkkejä näistä ovat Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, joka tukee perheiden arjen hyvinvointia korostaen ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä, sekä Terveiden edistämisen politiikkaohjelma, joka mahdollistaa terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämisen aiempaa johdonmukaisemmin. (Lavikainen ym. 2010, 19; Törrönen 2001, 32–33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3.)

Lasten ja nuorten hyvinvointiin tähtää myös Stakesin ja Tampereen yliopiston käynnistämä lasten ja nuorten selontekohanke. Selontekohankeen työryhmän työn pohjalta laadittiin ehdotus lasten ja

nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi. Indikaattoreiden tarkoituksena on auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin kuntayhteisössä, auttaa asettamaan hyvinvointitavoitteita, antaa näkyvyyttä lasten ja nuorten hyvinvoinnille ja sen määrittelylle sekä tiedottaa lasten hyvinvointiin vaikuttavista asioista. (Törrönen 2001, 32–33.)

Hyvinvointiselontekoryhmän mukaan lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat väestörakenne ja elinolot, vanhemmuus, elinympäristö ja kuntarakenne. Hyvinvoinnin ilmenemistä taas kuvaavat terveys, elämänhallinta ja elämäntavat. (Törrönen 2001, 33.) Nuorten hyvinvointia ja pahoinvointia koskevat aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että nuorten hyvinvointiin vaikuttavat eniten heidän perheensä. (Joronen 2005) Nuorten pahoinvointia lisäävät muun muassa rikkiäinen perhe, vakavat ongelmat tai sairaudet perheessä sekä huonot suhteet vanhempiin. (Joronen 2005, 66; 79.)

Johanna Kiili on kehittänyt lapsilähtöisiä hyvinvointi-indikaattoreita. Hänen mielestään pelkkä tilastotieto ei riitä sosiaalisesti indikaattoriksi kertomaan lasten hyvinvoinnista, vaan on kehitettävä myös mittareita, joiden avulla voidaan mitata sekä subjektiivista että objektiivista tietoa lasten hyvinvoinnista. Kiilin mukaan yksinolo, lähiverkostot, turvallisuus, terveys ja riskit kuvaavat lasten hyvinvoinnin objektiivisia kriteereitä hoito- ja suojelunäkökulmasta. Subjektiivisia hyvinvoinnin kriteerejä taas ovat yksinäisyys, uhat ja pelot, tunne välittämisestä sekä yhteisyydestä, kuulumisesta ja arvostuksesta sekä koettu terveys. (Törrönen 2001, 33–34) Dagmar Kutsar näkee lapsen hyvinvoinnin indikaattoreina lapsen fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, toiminnallisen, henkisen ja moraalisen hyvinvoinnin sekä lapsen älyllisen kapasiteetin, terveyden ja identiteetin, sosiaaliset suhteet ja turvan. (Kutsar 2006, 27)

Lasten ja nuorten hyvinvointia on myös tutkittu monesta eri näkökohdasta käsin. Hyvinvointia on lähestytty muun muassa lapsuusolojen, lastensuojeluasiakkuuden, koulumenestyksen, rikekäyttäytymisen ja syrjäytymisriskin kautta. (Esim. Järventie 1999; Forsberg, Ritala-Koskinen & Törrönen 2006; Määttä 2007; Tulva 2005; Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä; Suurpää 2009; Ellonen 2008; Tigerstedt 2007; Forsberg & Lahikainen 2004; Joronen 2004.) Lasten ja nuorten hyvinvointia on kuitenkin tutkittu vain vähän lasten terveyden tai koetun terveyden kautta, vaikka sekä Kiili että hyvinvointiselontekoryhmä asettavat nämä hyvinvointia mittaaviksi indikaattoreiksi. Erilaisia selontekoja nuorten terveydentilasta on kyllä tehty ja tehdään edelleen vuosittain. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö seuraa nuorten terveystottumuksia vuosittaisten terveystapatutkimusten kautta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittaiseen Kouluterveyskyselyyn kuuluu terveyttä, koettua terveyttä sekä terveystottumuksia kuvaavia kysymyksiä. (Rimpelä A., Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä M. 2007, 5; Luopa,

Pietikäinen & Jokela 2008.) Lasten, ja varsinkin alle 11-vuotiaiden, terveydestä on hyvin vähän valtakunnallista tilastotietoa. Lasten terveysseuranta on kuitenkin alettu kehittää vuonna 2003, ja vuonna 2006 aloitettiin Lasten terveysseurannan kehittämishanke (LATE- hanke). (Mäki ym. 2010, 15–16.)

### 4.3 Lapsuuden ja eriarvoisuuden vaikutukset hyvinvointiin

Lapsuuden ja eriarvoisuuden, varsinkin sosioekonomisen aseman, on havaittu olevan yhteydessä yksilöiden terveyteen ja terveystottumuksiin (esim. Kestilä & Rahkonen 2010; Karvonen & Koivusilta 2010; Solantaus 2001; Bardy & Janhunen 2002; Tomlinson 2006; Kestilä 2008). Lapsuuden ja eriarvoisuuden vaikutukset terveyteen ovat nähtävissä koko elämänkaaren ajan, mutta varsinkin aikuisuudessa (Kestilä 2008; 18; 20; Kestilä & Rahkonen 2010, 232; Karvonen & Koivusilta 2010, 88). Kiistelyn aiheena on, mikä on syy ja mikä seuraus, eli vaikuttaako lapsuus sosioekonomiseen asemaan ja sitä kautta terveyteen, vai vaikuttaako lapsuuden terveys tulevaan sosioekonomiseen asemaan (Kestilä 2008, 18; 20; Kestilä & Rahkonen 2010, 229–231; Koivusilta & Rimpelä 2001, 221–224). Oli syy-seuraussuhde minkäläinen tahansa, on selvää, että molemmat vaikuttavat yksilön hyvinvointiin.

Lapsuuden vaikutuksia terveyteen on tutkittu eniten aikuisten keskuudessa, jossa vaikutukset ovat selvimminkin esillä (Kestilä & Rahkonen 2010, 232). Lapsuuden vaikutukset lapsuus- ja nuoruusajan terveyteen näkyvät pitkälti erilaisina terveystottumuksina (Karvonen & Koivusilta 2010, 88) sekä kehityksellisinä tai mielenterveydellisinä ongelmina (Solantaus 2001, 197). On kuitenkin myös tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen tai nuoren terveyteen suoraan. Tutkimuksissa on esimerkiksi todettu, että huono-osaisten perheiden lapsilla on äidin raskaudenaikaisen käyttäytymisen takia parempiosaisten perheiden lapsia todennäköisemmin jo syntyessään terveysongelmia (Kestilä & Rahkonen 2010, 232; Bardy & Janhunen 2002, 171). Lisäksi huono-osaisten perheiden vanhemmilla on usein heikommat mahdollisuudet ja kyvyt tarjota lapsilleen monipuolista ravintoa ja riittävää pääsyä terveyspalvelujen piiriin. Myös vanhempien käytännöt kasvatuksessa ja vanhempien terveystottumukset voivat vaikuttaa lapsen terveyteen. (Kestilä & Rahkonen 2010, 232.) Esimerkiksi vanhempien tupakointi altistaa lapsen tupakansavulle passiivisen tupakoinnin kautta, mikä voi aiheuttaa lapselle terveysongelmia. (Karvonen & Rahkonen 2002, 84).



Lapsen hyvinvointi on pitkälti kiinni lapsen ympärillä olevista aikuisista, joiden tehtävänä on turvata lapsen kasvu ja kehitys. Aikuisten tehtävänä on tyydyttää lapsen perustarpeet, kuten nälkä ja levon tarve, sekä tarjota lapselle turvallisia ja tyydyttäviä ihmissuhteita. Puutteet näissä vaikuttavat lapsen hyvinvointiin välittömästi. Puutteellinen tai huono lapsen perustarpeiden tyydyttäminen lisää erilaisten sairauksien sekä fyysisten kehitysongelmien riskiä. Nämä sekä turvallisten ja tyydyttävien ihmissuhteiden puute vaikuttavat myös lapsen psyykkiseen kehitykseen ja masentuneisuuteen. (Järventie 2001, 106; 113.) Suoria uhkia lapsen terveydelle asettavat myös vaikeat perheongelmat, kuten vanhemman tai vanhempien väkivaltaisuus, sekä vakavat mielenterveysongelmat tai päihdeongelmat. On selvää, että jos väkivaltaisuus kohdistuu lapseen, on hänen terveytensä uhattuna. Mielenterveys ja päihdeongelmat taas saattavat johtaa lapsen vakavaan laiminlyöntiin, kuten yksin kotiin hylkäämiseen tai ruuatta jättämiseen. (Solantaus 2001, 197–199; Bardy & Janhunen 2002, 173.)

Lapsuuden elinympäristö ja elinolosuhteet vaikuttavat lapsen ja nuoren kehittyvään identiteettiin, sosiaalisiin taitoihin sekä käyttäytymismalleihin ja tätä kautta lapsen hyvinvointiin vielä aikuisuudessakin. (Järventie 1999, 2001; Tulva 2005; Kestilä 2008, Kestilä & Rahkonen 2010; Joronen 2005, Black & Jeffery 2007; Lämsä 2009a; Resula & Martikainen 2003; Forssén 2005) yms.) Lapsuuden huonot elinolosuhteet, kuten huono taloudellinen ja sosiaalinen asema sekä psyykinen tilanne, vaikuttavat yksilön terveyteen, terveyskäyttäytymiseen, sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Elinolojen yhteys aikuisiän terveyteen on havaittu useiden terveyttä osoittavien tekijöiden, kuten koetun terveyden, kroonisten sairauksien, psyykkisen sairastuvuuden ja kuolleisuuden, kohdalla. Yleisesti niillä, joilla on ollut lapsuudessa sosiaalisia ja taloudellisia puutteita, on aikuisiällä huonompi terveys. (Kestilä 2008, 13; Kestilä & Rahkonen 2010, 232–233.) Terveyteen vaikuttaa myös perheen terveystietämys ja terveysuskomukset, terveystottumukset sekä terveyden hoidon kapasiteetti (Tomlinson 2006, 38; Kestilä & Rahkonen 2010, 232). Heikon terveyden riskiä kasvattaakin huonojen elinolosuhteiden ja elintapojen kasautuminen (Kestilä & Rahkonen 2010, 232).

Elämäkulkuteorian mukaan lapsuuden elinolot vaikuttavat aikuisiän terveyteen kahdella tavalla: biologisesti tai sosiaalisesti. Biologisesti lapsuus voi vaikuttaa aikuisuuden terveyteen joko piilovaikutuksen, eli niin sanonut latenssimallin, mukaisesti tai biologisten polkujen mallin kautta. Piilovaikutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen varhaislapsuudessa, joko ennen syntymää tai sen jälkeen, tapahtunut asia tai altiste vaikuttavat sairauden kehittymiseen aikuisuudessa. Keskeisinä kausina mallissa pidetään kehityksen kannalta kriittisiä ja sensitiivisiä ajanjaksoja, kuten sikiökautta. Kriittisen ajanjakson aikana tapahtuneet häiriöt voivat vaikuttaa lapsen kasvuun, mikä

puolestaan vaikuttaa myöhempään sairauteen. Piilovaikutusta ei voida estää, vaan yksilö sairastuu myöhemmin elämässään riippumatta myöhemmistä riskitekijöistä. Biologisten polkujen malli ottaa huomioon sairauden riskien kehittymisen eri elämänvaiheissa. Mallin mukaan varhaisilla sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta biologiseen kehitykseen. Biologisten polkujen malli läheneekin sosiaalisten polkujen mallia. (Kestilä 2008, 18; 20; Kestilä & Rahkonen 2010, 229–231.)

Sosiaalisesti lapsuus vaikuttaa aikuisuuden terveyteen sosiaalisten polkujen tai kasautumisvaikutuksen kautta. Lapsuuden elinolot vaikuttavat erilaisten polkujen, kuten koulutuksen, työllistymisen tai muiden aikuisuuden olosuhteiden, kautta aikuisuuden elinoloihin ja tätä kautta aikuisen terveyteen. Sosiaalisten polkujen mallin mukaan lapsuuden elinolojen, kuten taloudellisten ja sosiaalisten ongelmien, vaikutus aikuisuuden elinoloihin ei ole väistämätön, vaan polut saattavat myös muokata näitä vaikutuksia. Kasautumismallin mukaan terveyden riskitekijät kasautuvat elämänkaarella sairauksien, epäsuotuisien ympäristötekijöiden ja terveyttä vaarantavan käyttäytymisen kautta. Kasautumismallissa sosioekonomisten tekijöiden, käyttäytymisen ja ympäristön vaikutukset voivat olla joko itsenäisiä tai toisiinsa linkittyneitä. Mitä pidempään epäsuotuisat altistavat tekijät vaikuttavat, sitä voimakkaampi vaikutus niillä on terveyteen. (Kestilä 2008, 18; 20; Kestilä & Rahkonen 2010, 231.)

Lapsuuden aikaisia vaikuttavia tekijöitä aikuisiän terveyteen on löydetty niin lapsuuden perheen perherakenteesta, perheen sisäisistä ristiriidoista, taloudellisista ongelmista, perheongelmista, sosioekonomisesta asemasta kuin perheen käyttäytymismalleista (Kestilä & Rahkonen 2010, 232–242). Esimerkiksi yksinhuoltajaperheiden lapsilla on todettu olevan suuremmat terveystriskit aikuisuudessa kuin kahden vanhemman perheen lapsilla perheen taloudellisesta asemasta riippumatta (Kestilä & Rahkonen 2010, 233). Yksinhuoltajaperheen lapsilla on havaittu myös suurempi riski kuolla itsemurhaan aikuisuudessa (Solantaus 2001, 194). Lapsuuden perheongelmat, kuten vanhempien mielenterveys- ja alkoholiongelmat, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen väkivalta ja perheen sisäiset ristiriidat ennustavat aikuisuuden psyykkistä oireilua ja sairastuvuutta, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, heikentyntä kognitiivista, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä (Kestilä & Rahkonen 2010, 236). Mielenterveysongelmien lisäksi perheongelmat on yhdistetty epäterveellisiin käyttäytymismalleihin, kuten tupakointiin ja huonoon ravintoon, lasten kasvun ja kehityksen ongelmiin, vanhempien alhaiseen kiinnostukseen lastensa koulutusta kohtaan sekä heikkoihin selviytymisstrategioihin ja parisuhdeongelmiin. Koulutuksen kautta lapsuuden perheen ongelmilla nähdään olevan yhteys myös aikuisuuden sosioekonomiseen tilanteeseen, sillä huono koulutusaste ennustaa huonoa sosioekonomista tilannetta. (Kestilä 2008, 20.)

Tarkennettuna lapsuuden elinolosuhteet vaikuttavat koulumenestykseen, koulutustasoon, tulevaan ammattiin sekä tuloihin ja tätä kautta aikuisen sosioekonomiseen asemaan. Tutkimusten mukaan sosioekonomiset tekijät ja tilanteet niin lapsuudessa kuin aikuisuudessakin vaikuttavat aikuisen terveyteen ja sairauksiin niin, että mitä parempi yksilön sosioekonominen asema on, sitä terveellisemmin hän elää. (Kestilä 2008, 18; 20) Sosioekonomisen aseman ja terveyden mekanismeja voidaan tarkastella valikoitumismekanismiin tai sosiaalisen kausaalisuuden kautta. Lapsuuden ja nuoruuden aikaisen hyvän terveyden nähdään olevan yhteydessä hyvään sosioekonomiseen asemaan aikuisena. Terveet ihmiset voivat nousta sosiaalisessa hierarkiassa, kun taas sairast tai huonon terveyden omaavat voivat jopa pudota alemmalle tasolle arvoasteikossa. Esimerkiksi sairaus lapsuudessa tai nuoruudessa voi vaikuttaa aikuisiän sosioekonomiseen asemaan. Sosiaalinen kausaalisuus tulkitsee vastavuoroisesti sosioekonomisen aseman vaikuttavan terveyteen materiaalistien ja käyttäytymistekijöiden kautta. Korkeampaan asemaan kuuluvilla on havaittu olevan paremmat elin- ja työolot sekä vähemmän ruumiillisesti kuormittavat mutta psykososiaalisesti palkitsevammalla työllä kuin huonompaan asemaan kuuluvilla. Korkea sosioekonominen asema on yhteydessä myös parempaan terveyskäyttäytymiseen, kuten liikunnan harrastamiseen, terveellisempään ravintoon ja vähäisempään päihteiden käyttöön. Sosioekonomisesti huonommassa asemassa olevat asuvat usein heikommassa oloissa, jotka aiheuttavat riskin terveydelle, tai ovat omaksuneet terveydelle vaarallisia toimintamalleja, kuten tupakoinnin, liiallisen alkoholin käytön, fyysisen passiivisuuden ja epäsäännölliset käynnit terveydenhuollossa. Alempiluokkaisilla ryhmillä on myös usein enemmän stressiä sekä huonommat stressinkäsittely- ja stressinsietokyvyt, mikä vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. (Kestilä 2008, 21–22; Kestilä & Rahkonen 2010, 240)

Usein lapsuus vaikuttaa aikuisuuden terveyteen elintapojen kautta. Lapsuuden elinolojen on todettu olevan yhteydessä aikuisiän tupakointiin, alkoholinkäyttöön, liikunta- ja ravitsemustottumuksiin sekä lihavuuteen. Esimerkiksi tupakointia ennustavat lapsuuden huono sosioekonominen asema, vanhempien mielenterveys- ja alkoholiongelmat, vanhempien avioero sekä yksinhuoltajaperheessä kasvaminen. Lapsuuden elinolosuhteet vaikuttavat elintapoihin sekä mallioppimisen että asenteiden muodostumisen kautta. (Kestilä & Rahkonen 2010, 237–239; Kestilä 2008, 96; 100–114.) Kestilän tutkimuksessa (2008, 100) lapsuuden ympäristö vaikutti nuorten aikuisten terveyteen myös riippumatta nykyisestä sosioekonomisesta asemasta. Tällöin terveyteen vaikuttivat yleensä juuri nuoren aikuisen terveystottumukset.

## 4.4 Hyvinvointi tutkielmassa

Tutkielmassani tarkastelen hyvinvointia nuorten terveyden, koetun terveydentilan sekä terveystapojen ja -tottumusten kautta. Nuorten terveyttä ei aikaisempien tutkimustulosten mukaan kannata tarkastella pelkästään terveydentilan perusteella, sillä vielä nuorten keskuudessa terveydentilassa ei ole nähtävissä suuria eroavaisuuksia (Joronen 2005, 16; Kestilä & Salasuo 2007, 122; Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 30). Nuorten väliset eroavaisuudet terveydessä näkyvät tutkimusten mukaan parhaiten nuorten terveystottumusten kautta (Karvonen 1998, 72–75; Koivusilta 2010, 123–125; Kestilä & Rahkonen 2010, 237–239; Rotko ym. 2011, 30–31). Tämä vuoksi olen painottanut tutkimuksessani terveystottumusten vertailua.

Terveystapoja voidaan pitää hyvinä terveyttä mittaavina tekijöinä, sillä useiden tutkimusten mukaan terveystavat ovat vahvasti yhteydessä terveyteen (esim. Kestilä 2008; Karvonen 1998; Koivusilta 2010; Kestilä & Rahkonen 2010; Rahkonen & Lahelma 1998; Kangas ym. 2001). Terveystavoilla joko parannetaan terveyttä, ehkäistään sairastumista tai kulutetaan terveyttä. Usein terveystavat joko altistavat sairauksille tai suojaavat niiltä. (Koivusilta 2010, 123–124; 128.) Nuorten aikuisten terveydellä ja elintavoilla on siis heidän hyvinvointinsa kannalta keskeinen merkitys. Nuorten omaksumilla elintavoilla on vaikutusta myös koko aikuisväestön tulevaan terveyteen ja toimintakykyyn, sillä aikuisiän terveys rakentuu pitkälti aiemmissa elämänvaiheissa esiintyneiden tekijöiden varaan, ja monet terveystottumukset omaksutaan nuoruudessa. Vielä nuoruus on usein terveintä aikaa elämässä, vaikka tutkimusten mukaan monet nuorten fyysiset oireet ovat lisääntyneet. (Joronen 2005, 16; Kestilä & Salasuo 2007, 122.)

Elämäntapojen näkökulmasta katsottuna terveyttä vaarantavat elintavat, kuten tupakointi, epäterveelliset ruokailutottumukset, vähäinen liikunta ja runsas alkoholinkäyttö ovat keskeinen tie, joka johtaa huonoon terveyteen ja väestöryhmien välisiin terveys- ja kuolleisuuseroihin. (Kestilä & Salasuo 2007, 125) Elintapoja ja niiden valintaa ei voida pitää yksinomaan ihmisen vapaan valinnan tuloksina eikä pelkästään yksilön vastuulla olevina asioina. Terveyseroihin vaikuttavat koko elämänkaaren ajan myös epätasa-arvo, joka johtuu yhteiskunnan rakenteista, kuten tulonjaosta, varallisuuden jakautumisesta, työelämän sukupuolittuneista rakenteista, koulutusjärjestelmästä, terveydenhuoltojärjestelmästä ja asumisolosta. (Kestilä & Salasuo 2007, 125; 136; Koivusilta 2010, 126–128.)

Terveystapoihin kuuluvat tupakointi, alkoholinkäyttö, huumeiden käyttö, liikunta, ruokatottumukset, hammashoito, uni- ja seksuaalikäyttäytyminen, riskien otto liikenteessä sekä

useat informaatio- ja kommunikaatioteknologian luomat uudet käyttäytymismuodot. (Koivusilta 2010, 123–124.) Tutkimuksessani tarkastelen näistä viittä ensimmäistä, eli tupakointia, alkoholinkäyttöä, huumeiden käyttöä, liikuntaa ja ruokatottumuksia. Myös useat muut tutkimukset keskittyvät juuri näiden terveystapojen mittaamiseen (esim. Koivusilta 2010; Kestilä 2008.)

Yksilöiden ruokatottumukset kehittyvät jo varhain. Ruokatottumusten kehittymiseen vaikuttavat perheen ruokavalinnat, ruokailutilanteet sekä ruokapuheet ja asenteet. Myös perheen elämäntilanne heijastuu ravitsemukseen. Ravitsemukseen vaikuttavat muun muassa kiire, työpaineet, elämän rytmittömyys, taloudellinen niukkuus ja kaupallinen ruokamainonta. Ruokatottumusten valinnassa erityisen herkkä kausi on murrosikä, jolloin nuori on itsenäistymässä ja etsii omia toimintamallejaan. Kaverit, kaupallinen nuorisokulttuuri sekä lähipiiri ovat tällöin suuressa asemassa terveiden toimintamallien löytämiseksi. (Ravitsemussuositukset lyhyesti 2009; Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 15.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimissa ravitsemussuosituksissa korostuu ruokavalion kokonaisuuden merkitys. Ravitsemuksen tulee turvata tasapainoinen ravintoaineiden saanti ja energian saannin ja kulutuksen tasapaino. Tärkeänä pidetään monipuolista, värikästä ravintoa, jossa kovan rasvan, natriumin ja alkoholin käyttö on kohtuullista. (Ravitsemussuositukset lyhyesti (2009); Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Suomalaisten ravitsemuksen ongelmina ovat kovan rasvan ja suolan liiallinen saanti, jotka ovat kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, kohonneen verenpaineen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden ja aikuistyyppin diabeteksen, suurimpia vaaratekijöitä. (Kiiskinen ym. 2008, 32.) Lasten ja nuorten ravitsemussuosituksissa korostuvat kasvua ja kehitystä tukeva monipuolinen ruoka, säännöllinen ateriarhythmi sekä terveelliset välipalat. Lasten ja nuorten kohdalla tulee ottaa myös huomioon murrosiän myötä kasvava energian ja ravintoaineiden tarve. (Hoppu ym. 2008, 16.)

Suomalaista kouluruokailua pidetään niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin merkittävänä lasten ja nuorten ravitsemusta turvaavana tekijänä. Kouluruokailu tarjoaa jokaiselle koululaiselle ilmaisen ja monipuolisen aterian. Ravitsemusneuvottelukunnan mukaan kouluruokailun pitäisi kattaa kolmannes lapsen tai nuoren päivittäisestä energiansaannista ja sen tulisi noudattaa lautasmallin mukaisia suosituksia. Lautasmallin mukaan annoksesta puolet tulisi olla kasviksia, neljäsosa hiilihydraattia ja neljäsosa proteiinia. Kouluateriaan kuuluu pääaterian ja salaatin lisäksi leipä, levite maito tai piimä. (Hoppu ym. 2008, 16.) Kuitenkin tutkimusten mukaan (mm. Kouluterveyskysely, Nuorten terveystapatutkimus, WHO koululaistutkimus) koululaiset syövät vain osan ruuasta tai eivät syö lainkaan kouluruokaa. Yläasteen kouluruokailu -selvityksen mukaan vain 13 %

koululaisista söi kaikki kouluateriaan kuluvat osat. Koululaisista 53 % jätti syömättä salaatin ja 5 % jopa pääruuan. Kouluterveyskyselyn aineistoon perustuvan raportin mukaan 35 % vastaajista (8. ja 9. luokkalaisia) ei syönyt kaikkia aterianosia. Lisäksi 20 % tytöistä ja 10 % pojista jätti kouluruuan kokonaan väliin joinakin päivinä. (Hoppu ym. 2008, 17.) Tutkimusten mukaan säännöllinen ateriarytmi ja kouluruokailu ovat yhteydessä koulumenestykseen ja vähäisempään stressin tunteeseen. Epäsäännöllinen ateriarytmi, välipalat sekä napostelu ovat myös lisänneet epäsuotuisten ravintoaineiden saantia sekä ongelmia suun terveydessä. (Hoppu, ym. 2008, 15–18; Helakorpi, Laitalainen, Uutela 2010, 18–19, 21, 23.)

Myös liikuntaa pidetään terveyden hoitamisen ja ylläpitämisen keinona sekä tärkeänä osana hyvinvointiamme (Vasankari 2010, 66; Vuori 2003, 19–20; 85; Joronen 2005, 21; Kiiskinen ym. 2008, 32). Liikunnalla on myös itseisarvoa toimintana ja elämän sisältönä. Erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa liikunnalla on merkitystä sekä fyysiselle, henkiselletä että moraaliselletä kasvulle ja kehitykselle yhteiskunnan jäseneksi. Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä myös korkeampaan koulutukseen, koettuun perheen hyvinvointiin, psykososiaalisuuteen sekä käyttäytymisen sovinnallisuuteen. Liikunnalla on myös useita terveysvaikutuksia liittyen niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Liikunta muun muassa kasvattaa itsetuntoa sekä keskittymiskykyä. Liikunnan vähäisyys ja fyysinen passiivisuus sitä vastoin ovat yhteydessä moniin kroonisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin 2 diabetekseen, ja harvoin urheiluvilla esiintyy myös enemmän masentuneisuutta. (Vuori 2003, 19–20; 85; Joronen 2005, 21; Kiiskinen ym. 2008, 32.) Liikunnallisuus lapsena ja nuorena vaikuttaa myös luiden lujuteen, sillä liikunnan vaikutukset luiden lujittumiseen ovat parhaat kasvuiässä. Tämän takia liikkumattomuus lapsena nostaa osteoporoosin riskiä aikuisuudessa. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 53.)

Liikunnan harrastaminen vähenee iän myötä, ja jo nuoret liikkuvat vähemmän kuin lapset ja aikuiset vielä vähemmän kuin nuoret. Aktiivinen liikunnan harrastaminen nuoruudessa lisää todennäköisyyttä, että yksilö harrastaa aktiivisesti liikuntaa myös aikuisuudessa. Ikävä kyllä, inaktiivinen eli liikkumaton elämäntapa säilyy todennäköisemmin nuoruudesta aikuisuuteen kuin liikunnallinen elämäntapa. Hyvät liikuntataidot sekä myönteinen suhtautuminen liikuntaan edesauttavat liikunnallisuuden säilymistä. Tämän takia nuoruuden liikunnallisia taitoja kartuttavien aktiivisten liikuntaharrastusten sekä myönteisen liikuntakuvan syntymisen ja ylläpitämisen tukeminen on tärkeää. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 52)

UKK-instituutissa (Urho Kekkosen Kuntoinstituutio) kehitetty liikuntapiirakka on uusi tapa hahmottaa terveydelle edullisen liikunnan suositukset. Liikuntapiirakassa liikuntasuoritukset ovat

jaettu kahteen luokkaan: perus- eli arkiliikuntaan ja täsmä- eli kuntoliikuntaan. Perusliikunnassa liikkuminen tapahtuu jonkin muun tekemisen ohella, kuten fyysinen rasittuminen pihatöissä tai pyöräillessä töihin. Perusaktiivisuus vaikuttaa edullisesti yleiseen terveyteen sekä painonhallintaan. Täsmäliikunta eli kuntoilu kehittää täsmällisesti terveystiettyä osa-alueita, kuten sydän- ja verenkiertoelimistöä tai tuki- ja liikuntaelimestöä. Kuntoiluun sopivia liikuntalajeja ovat muun muassa juoksu, pyöräily ja kuntosaliharjoittelu. Terveysliikuntasuosituksen mukaan fyysisestä passiivisuudesta johtuvia terveyshaittoja voidaan ehkäistä, kun harrastetaan perusliikuntaa päivittäin yhteensä 3–4 tuntia viikossa tai täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä yhteensä 2–3 tuntia viikossa. (Valtioon ravitsemusneuvottelukunta 2005, 46; Kiiskinen ym. 2008, 30–31.)

Nuoren Suomen vuonna 2006 kokoama asiantuntijaryhmä julkaisi vuonna 2008 fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille eli 7–18-vuotiaille. Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan jokaisen kouluikäisen tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin mittaisia istumajaksoja tulisi välttää ja ruutuaikaa median ääressä saisi olla korkeintaan 2 tuntia päivässä. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 6)

Yhteiskunnallisten muutosten seurauksena lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt huomattavasti. Vaikka liikunnan harrastaminen itsessään ei ole kyselytutkimusten mukaan vähentynyt, on muunlainen fyysinen aktiivisuus vähentynyt minimiin. Liikuntakyselyiden mukaan suositeltavan liikunnan suorittamisessa on vaihtelevuutta lasten ja nuorten keskuudessa. Eroja on niin sukupuolten kuin ikäluokkienkin välillä. Kyselyiden mukaan pojat liikkuvat tyttöjä useammin riittävästi kaikissa ikäluokissa. Lisäksi näyttää siltä, että murrosiässä liikunnan harrastaminen romahtaa. Kun noin puolet 12–13-vuotiaista liikkuu suositusten mukaan riittävästi, liikkuu 16–18-vuotiasta enää kolmasosa. Noin kymmenesosa nuorista liikkuu tuskin lainkaan. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 10; Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 20–28.)

Liikunta tukee lasten ja nuorten kehitystä ja kasvua. Liikunta on monella tapaa yhteydessä fyysiseen kasvuun ja kehittymiseen, mutta myös lapsen kognitiiviseen, motoriseen sekä sosiaaliseen ja eettiseen kasvuun ja kehitykseen. Sosiaalista kasvua ja kehitystä liikunta tukee tarjoamalla tilanteita ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, toisten kanssa työskentelyyn ja uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen. Liikunnalliset pelit ja leikit sisältävät usein myös ristiriitatilanteita, joiden ratkominen vaatii vuorovaikutusta yksilöiden välillä. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 55–66)

Vaikka suomalaisten ravitsemustilanne on tutkimusten mukaan parantunut, tuottaa fyysisen aktiivisuuden aleneminen paino-ongelmia. Energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino

aiheuttaa yhä enemmän ongelmia, minkä seurauksena ylipainoisuus on yleistynyt. Ylipainoisuuden lisääntyminen koskee aikuisten lisäksi myös lapsia ja nuoria. Huolestuttavaa onkin, että yhä nuoremmat kansalaiset kärsivät ylipainosta. Ylipainoisuus näkyy liiallisena rasvakudoksena elimistössä, ja sitä voidaan mitata muun muassa painoindexillä, vyötärön ja lantion ympärysmittojen laskemisella tai silmämääräisesti. (Hoppu ym. 2008, 15–18; Helakorpi ym. 2010, 18–19, 21, 23; Kestilä 2008, 45–47; Koivusilta 2010, 138; Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 53; Sarlio-Lähteenkorva 1998, 101–103; Kiiskinen ym. 2008, 33–34.)

Lapsuuden tai nuoruuden liikkumattomuus ja liiallinen energiansaanti voivat johtaa epäedullisiin muutoksiin, joita on aikuisiässä enää vaikea korjata. Ylipaino lapsena altistaakin usein ylipainolle myös aikuisena. Lapsuudesta alkanut lihavuus kasvattaa myös riskiä aikuisiän erilaisiin sairauksiin, pitkäaikaissairauksiin ja toimintakyvyn vajavuuteen, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, toisen asteen diabetekseen, hedelmättömyyteen sekä tiettyihin syöpiin. Ylipainoisuus saattaa olla myös sosiaalinen taakka hoikkuutta ihannoivassa yhteiskunnassamme. Ylipainoisuus on yhdistetty sekä pitkäaikaisiin sairaslomiin että työkyvyttömyyseläkkeeseen. Ylipainoisuuteen vaikuttavat geneettiset tekijät, ympäristötekijät sekä käyttäytymistekijät, mutta painon kasvu johtuu miltei aina huonosta ravitsemuksesta sekä liikunnan puutteesta. (Hoppu ym. 2008, 15–18; Helakorpi ym. 2010, 18–19, 21, 23; Kestilä 2008, 45–47; Koivusilta 2010, 138; Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 53; Sarlio-Lähteenkorva 1998, 103–104; Kiiskinen ym. 2008, 34–35.) Lasten ja nuorten ylipainoisuuden lisääntyminen sekä fyysisen kunnon lasku eivät ennusta hyvää tulevaisuutta, vaan uhkaavat tulevien työikäisten terveyttä ja työkykyä. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 10).

Ravintotottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta ei ole tavallisesti tutkittu yhteiskuntatieteissä, vaan terveystottumuksista eniten on tutkittu päihteiden käyttöä (esim. Tigerstedt 2007). Päihteet ovat aineita, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat ihmisille päihtymisen tai humalan tunteen. Käytetyimpiä päihteitä Suomessa ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaiset, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Päihderiippuvuus on sairaus, joka on usein pitkäaikainen. Riippuvuuden oireita on kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön herkkyyden väheneminen ja sietokyvyn kasvaminen aineelle sekä vierotusoireet aineen käytön loputtua. Päihderiippuvuus aiheuttaa monia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten työttömyyttä, syrjäytymistä, huono-osaisuutta, mielenterveysongelmia ja sairauksia. Suomalaisen alkoholinkulutus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Vuosittaisista kuolemantapauksista alkoholi aiheuttaa jopa 5 %, ja se on suomalaisten keski-ikäisten miesten yleisin ennenaikainen kuolemansyy. Päihteiden käyttö onkin suomalaisten pahimpia terveysuhkia. (Elintavat 2008; Helakorpi ym. 2010, 24)



Lain mukaan alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan mitään alkoholijuomia, eikä hänelle saa myydä alkoholi- tai tupakkatuotteita. Myös alkoholin välittäminen alle 18-vuotiaalle on rangaistava teko, ja kaikkiin huumausaineisiin liittyvä toiminta on Suomessa rangaistavaa. (Alkoholilaki 1994/1143 ja 1477; Tupakkalaki 2010/698; Huumausainelaki 2008/373) Silti ikävaiheeseen kuuluva riskikäyttäytyminen näkyy monen nuoren elämässä, ja esimerkiksi vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan vain hieman yli puolet 8. ja 9. luokkalaisista ei tupakoinut, vain 43 % ei käyttänyt alkoholijuomia ja 5 % oli käyttänyt hasista tai marihuanaa sekä 2 % vahvoja huumeita. Yhteiskuntatieteissä katsotaankin, että nuori suorittaa itsenäistymisprosessiaan myös päihteiden kautta. Nuori näkee päihteiden käytön askeleena kohti aikuisuutta. Päihteiden käyttö korostaa kaveripiirin merkitystä ja irtiottoa lapsuuden kodista. Alkoholin käytön ja tupakoinnin alkuvaiheita korostaakin päihteiden käytön sosiaalinen merkitys. Kokeilu- ja opetteluvaiheen jälkeen sosiaaliset käytöt korvautuvat tottumuksen vakiintuessa, vaikkakaan sosiaaliset käytöt eivät poistu kokonaan. (Karvonen 2002, 91–92; Kouluterveyskysely 2009.)

12–18-vuotiaille tehdyn Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten alkoholinkäyttö on noususuunnassa, raittiusmyönteisyys vähentynyt ja 16–18-vuotiailla humalahakuinen juominen lisääntynyt. Myös tupakoinnin väheneminen nuorten keskuudessa on pysähtynyt, ja tupakointi on kääntynyt taas nousuun. Uusi tupakkalaki, joka kieltää tupakoinnin ravintoloissa ja kahviloissa, on vähentänyt passiiviselle tupakoinnille altistumista. Nuuskan käyttö on lisääntynyt varsinkin 14-, 16- ja 18-vuotiaiden poikien keskuudessa. 12-vuotiaiden päihteiden käyttö on nykyäänkin harvinaista. (Kouluterveyskysely 2009, Lavikainen yms. 2009, Joronen 2005, 16.)

Runsas alkoholinkäyttö on yksi merkittävimmistä syistä huonoon terveyteen, vakaviin sairauksiin, ennenaikaiseen kuolleisuuteen sekä terveyden eriarvoisuuteen (Joronen 2005, 18; Kestilä & Salasuo 2007, 123; Karvonen 2002, 89; Mäkelä, Holmila & Kaukonen 2002, 101–103; Kiiskinen ym. 2008, 38–39). Siksi onkin huolestuttavaa, että yksi yleisimmistä riskikäyttäytymisen muodoista länsimaisilla nuorilla on alkoholin käyttö. Varsinkin suomalaisessa kulttuurissa alkoholin kulutus liitetään aikuisuuteen ja aikuisen statukseen. (Joronen 2005, 18; Kestilä & Salasuo 2007, 123; Karvonen 2002, 89) Juominen on sekä lisääntynyt että humalahakuistunut. Alkoholin käyttöön vaikuttavat sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät, kuten vanhempien kontrollin puute, kouluvastaisuus, kaverisuhteet, vanhempien päihteiden käyttö sekä vanhempien asenne päihteiden käyttöön. Vanhempien alkoholismi ennustaa lasten suurta alkoholin kulutusta sekä alkoholismia. Alkoholin suurkulutukseen yhdistetään psykososiaalinen kypsyttömyys, muunlainen riskikäyttäytyminen sekä masentuneisuus. (Joronen 2005, 19–20; Kestilä 2008, 41–43; 100–105.)

Tupakointi on yksi eniten varhaista kuolleisuutta ennustavista tekijöistä, ja se aiheuttaa aikuisille huonoa terveyttä sekä terveyseroja. Tupakointi muun muassa kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoverenkierron häiriöön ja on yhteydessä moniin hengitysteiden sairauksiin. (Kiiskinen 2008, 36.) WHO:n mukaan suurin osa tupakoitsijoista on aloittanut tupakoinnin alle 19-vuotiaana. Tupakointiin vaikuttavat persoonallisia tekijöitä enemmän sosiaaliset tekijät, kuten perherakenne, perheongelmat, sosioekonominen status, työskentely, stressi ja kouluongelmat. Tupakoinnin riskiä lisää myös perheenjäsenen tai ystävien tupakointi. Nuorten tupakointiin on yhdistetty myös koettu huono terveys, pahoinvointi, masentuneisuus sekä kapinallisuus. Nuorena tupakoinnin aloittanut kokee myös enemmän vaikeuksia tupakoinnin lopettamisessa. (Joronen 2005, 17–18; Kestilä 2008, 36–38;100–105; Karvonen & Rahkonen 2002, 83–86.)

Huumausaineiden käyttö on Suomessa alkoholin käyttöä ja tupakointia selvästi harvinaisempaa, ja vain alle prosenti 15–54-vuotiaista suomalaisista kuuluu huumausaineiden ongelmakäyttäjiiin. Huumausaineiden käyttöä voidaan silti pitää kaikista vaarallisimpana päihteiden käytön muotona, koska huumausaineet synnyttävät varsin nopean riippuvuuden käyttäjälleen ja koska niiden käyttö yhdistetään hyvin nuorienkin ihmisten kuolemantapauksiin. Esimerkiksi vuonna 2007 suurin osa todetuista huumekuolemista tapahtui alle 30-vuotiaille. Tyypillistä suomalaiselle huumausaineiden käytölle ovat alkoholin vahva asema oheispäihteenä ja samanaikaiset mielenterveyshäiriöt. (Salasuo, Vuori, Piispa & Hakkarainen 2008, 42–43; Rönkä & Virtanen 2009, 7.) Huumausaineriippuvuus johtaa syvetessään aineen pakonomaiseen päivittäiskäyttöön, jolloin mielihyvähäviön merkitys vähenee ja tilalle tulee välttämättömyys saada aineita hermoston normaalitoiminnan turvaamiseksi. Tällainen fyysinen riippuvuus saa riippuvuuteen ajautuneen hankkimaan haluttua ainetta keinolla millä hyvänsä. (Holopainen 2005.) Huumeiden käyttöön liittyy runsaasti terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä rikollisuutta. Huumausaineiden käyttöön liittyy myös paljon kuolemantapauksia yliannostuksista, tapaturmista, itsemurhista, sairauksista sekä henkirikoksista johtuen. (Salasuo ym. 2008, 17–18; Rönkä & Virtanen 2009, 81–92: 101–103; 105–110.)

Tutkimusten mukaan suomalaiset käyttävät huumausaineista eniten kannabista, jota vuoden 2006 väestötutkimuksen mukaan oli kokeillut 13 % 15–69-vuotiaista (Rönkä & Virtanen 2009, 38–40). 15–16-vuotiaista kannabista oli vuoden 2007 ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan kokeillut 8 %. Nuorten huumausaineiden käyttö on tutkimusten mukaan vähentynyt 2000-luvulla, poikkeuksena liimojen ja liuottimien käyttö sekä tytöillä rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttö. Nuorten huumausaineiden käyttöön ovat yhteydessä koulumenestys, masentuneisuus, muiden päihteiden

käyttö sekä lähipiiriin, kuten kavereiden tai perheenjäsenten huumausaineiden käyttö. (Rönkä & Virtanen 2009, 41–44.)

## 5. TUTKIMUSASETELMA

### 5.1 Tutkimustehtävä

Tutkielmani tarkoitus on tutkia eriarvoisen lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin. Tarkastelen hyvinvointia ravinnon, liikuntatottumusten sekä päihteiden käytön kautta. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Minkälaisia yhteyksiä lapsuudella on nuorten hyvinvointiin?
  - a. Minkälaisia yhteyksiä hyvällä lapsuudella on nuorten hyvinvointiin?
  - b. Minkälaisia yhteyksiä riskilapsuudella on nuorten hyvinvointiin?
2. Miten lapsuuden eriarvoisuus määrittyi vastaajilla?

Tutkimukseni päämäärä on selvittää eriarvoisen lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin ja mahdollisesti tyypitellä sellaiset tekijät, jotka ovat yhteydessä nuorten heikkoon hyvinvointiin. Oletuksenani on, että puute perushoivassa ja psykososiaalinen pahoinvointi, jotka kuvaavat riskilapsuutta, lisäävät nuorten terveydelle haitallisia toimintatapoja ja näin ollen heikentävät heidän hyvinvointiaan.

### 5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineistona käytän Kouluterveyskyselyn 2009 valtakunnallista aineistoa. Vuotuisten kouluterveyskyselyiden tarkoituksena on saada valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä tietoa 14–18 -vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kyselyn tulosten kautta pyritään tukemaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kehittämistä. (Kouluterveyskysely 2009.)

Ensimmäinen Kouluterveyskysely on tehty vuonna 1995 peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 2. vuoden opiskelijoille. Ammatillisten oppilaitosten sekä lukion luokka-asteiden mukanaolo kyselyssä on vaihdellut, mutta vuodesta 2008 lähtien kysely on

tehty peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille sekä lukien ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Alkuun kysely tehtiin ainoastaan alueilla, jotka olivat tilanneet kyselyn, mutta vuodesta 2002 lähtien Kouluterveyskyselyä on tehty valtakunnallisesti niin, että parillisina vuosina kysely on tehty Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina Länsi-Suomessa, Oulun alueella sekä Ahvenmaalla. Kun eri vuosien aineistot yhdistetään, saadaan koko maata kuvaavaa tietoa. Mahdollisimman kattavan alueellisen ja paikallisen tiedon saamiseksi Kouluterveyskyselyssä pyritään tavoittamaan kaikki edellä mainituissa oppilaitoksissa ja luokka-asteilla opiskelevat nuoret. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela, 2010, 7-8.)

Kouluterveyskyselyn aineistonkeruu toteutetaan luokkakyselynä, jossa kyselylomakkeet lähetetään kirjapainosta rehtorille tai muulle koulun nimeämälle yhdyshenkilölle, jonka tehtävänä on hoitaa käytännön järjestelyt koulussa. Kysely suoritetaan oppitunnin aikana opettajan ohjaamana. Vastattuaan oppilaat palauttavat opettajalle nimettömät lomakkeet, jotka opettaja sulkee tunnin lopussa luokkakohtaiseen kirjepussiin oppilaiden nähten. Koulun eri luokkien kirjepussit kootaan yhteen ja lähetetään tutkimusryhmälle optista tallennusta varten. (Luopa ym. 2010, 7-8.)

Kouluterveyskyselyn aineiston käyttämiseen tarvittiin aineiston käyttöluupa, jota anoin kyselyn johtajalta, tutkija Riikka Puusniekalta sekä aineistoa hallinnoivalta tutkija Jukka Jokelalta. Vuoden 2009 Kouluterveyskysely toteutettiin Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Mukana oli 180 kuntaa, 379 peruskoulua ja noin 50 000 yläkoululaista. (Kouluterveyskysely 2009). Kouluterveyskyselyn tuottama aineisto on varsin laaja sekä kattava, ja sitä voidaan pitää Länsi-Suomen, Oulun ja Ahvenanmaan alueiden kokonaisotantana. Kuten jo edellä mainitsin, kysely tehtiin vuonna 2009 yläkouluille 8. ja 9.luokkalaisille sekä lukiolaisille ja ammattikoululaisille. Käytän kuitenkin aineistosta vain yläkouluikäisten eli 8-9.luokkalaisten vastauksia. Perustelen valintaani sillä, että jokaisella lapsella on velvollisuus käydä koulua 15-vuotiaaksi saakka, mikä tarkoittaa yleensä peruskoulun päättämistä. Lukion tai ammattikouluun nuorella ei ole velvollisuutta mennä, ja usein näihin kouluihin valikoituu erilaisia ihmisiä. Kun aineistona käytetään vain yläkoululaisten vastauksia, on lapsiryhmä mahdollisimman laaja ja heterogeeninen.

Aineistosta saatuja tuloksia ei voida suoraan yleistää koko maan 8. ja 9. luokkalaisiin, koska aineisto on kerätty vain osan maata kattavalta alueelta. Aikaisempien koulututkimuskyselyiden sekä niistä tehtyjen aluevertailuiden perusteella aineiston muuttujissa on vaihtelua eri alueiden välillä. Käyttämässäni muuttujissa vähiten alueellisia eroja on nähtävissä nuorten terveyttä kuvaavissa muuttujissa, mutta jo terveystottumuksia kuvaavissa muuttujissa alueellisia eroja löytyi varsinkin päihteiden käytöstä, nukkumaanmenoajoista sekä ruokatottumuksista. Myös nuorten elinoloissa oli

vaihtelevuutta alueittain. Maakuntien välinen vaihtelu on läänien välistä vaihtelua suurempaa. Eniten ongelmia nuorten hyvinvoinnissa esiintyi Etelä-Suomen sekä Lapin lääneissä. Itä-Suomen ja Länsi-Suomen läänit eivät taas sijoittuneet kielteiseen ääripäähän minkään muuttujan kohdalla. Oulun lääni sen sijaan sijoittui läänien välisissä vertailuissa yhtä yleisesti myönteiseen ja kielteiseen ääripäähän. Maakunnittain tarkasteltuna pääkaupunkiseutu erosi kielteisesti muista maakunnista. Muissa maakunnissa oli huomattavasti vaihtelua oppilaitoksittain. (Luopa ym. 2010, 44–54; 72–73.)

### 5.3 Tutkimuksen perusta

Tutkimukseni perustuu pitkälti aiemmin esittelemääni Irmeli Järventien vuonna 1999 tekemään tutkimukseen, jossa hän tutki eriarvoisen lapsuuden vaikutuksia 7-14 -vuotiaiden lasten syrjäytymisriskiin. Käytän tutkimukseni analyysikehikkona Järventien kehittämiä eriarvoisen lapsuuden indikaattoreita, jossa eriarvoinen lapsuus määrittyy hoivan sekä identiteettiprofilin kautta. Identiteettiprofilin muodostuu ruumiillisesta, psykologisesta sekä sosiaalisesta identiteetistä.

Tarkoitukseni on muuttujamuunnosten ja ryhmittelyanalyysin kautta luoda kaksi tai useampia ryhmiä kuvaamaan eriarvoista lapsuutta, sekä vertailla näiden ryhmien terveystottumuksia kuvailevan tilastoanalyysin avulla. Eriarvoisen lapsuuden toinen ääripää kuvaa hyvää lapsuutta ja toinen riskilapsuutta. Järventie käytti ryhmittelyssään nimityksiä huono ja hyvä lapsuus, mutta koen, että riskilapsuus ei ole sisällöltään niin jyrkkä kuin huono lapsuus. Myös määrittelyissä hyvä ja riskilapsuus täytyy muistaa, että kyseessä on valitun analyysikehikon tuottama tulos eikä lasten subjektiiviset kokemukset. Ihmiset kokevat asioita eri tavoilla, jonka vuoksi tietyt olot eivät aina näyttäytyä samanlaisina kaikkien kokemuksissa, eikä niillä ole samanlaisia seurauksia. (Törrönen 2001, 71.)

Kouluterveyskysely vastaa tutkielmani aineiston tarpeita, sillä saan aineistosta määriteltyä eriarvoista lapsuutta indikoivat hoivan ja identiteetin sekä hyvinvointia kuvaavat terveystottumukset. Käytin Kouluterveyskyselyn kysymyksiä, jotka vastaavat ajatuksiltaan Irmeli Järventien käyttämiä kysymyksiä hoivasta ja identiteetistä (Liite 1). Koska Järventien kysely tehtiin lapsille (7-14-vuotiaille) ja Kouluterveyskysely nuorille (8-9lk eli noin 14–17-vuotiaille), ovat käytetyt kysymykset hieman erilaisia, sillä varsinkin hoiva näyttäytyy erilaisena nuorilla ja lapsilla.

Hoiva ei ole niin helposti määriteltävissä ja havaittavissa nuorilla kuin se on pikkulapsilla. Koska nuoret elävät itsenäistymisen vaihetta, heillä on myös yhä enemmän vastuuta itsestään ja tekemisistään. 8. ja 9. luokkalaiset ovat kuitenkin myös lapsia, joista vastuu on viime kädessä vanhemmilla. Vanhempien tulee asettaa nuorelle rajat sekä valvoa, että näitä rajoja noudatetaan. Vanhemmat ovat myös vastuussa nuoren hyvinvoinnin perustarpeiden täyttämisestä kuten ravinnon saannista sekä levosta. Tutkimuksessani hoivaa kuvaavat muuttajat, jotka osoittavat vastuuta, kiinnostusta ja hallintaa, joita vanhemmilla on nuorta kohtaan. Hyvää hoivaa kuvaavat vanhempien kiinnostus nuorten asioihin, rajojen asettaminen sekä vastuun ottaminen. Kouluterveyskyselyssä tällaisia muuttujia ovat perheen yhteinen ateriointi, nuorten nukkumaanmenoaika, hampaiden pesu sekä vanhempien tietoisuus nuoren menoista ja ystävistä.

Identiteettiä kuvaavat ruumiillinen, psykologinen ja sosiaalinen minä näyttäytyvät tutkimuksessani suurin piirtein samanlaisina kuin Järventien tutkimuksissa. Ruumiillista identiteettiä kuvaavat viisi Kouluterveyskyselyn kysymystä, joissa yhdessä kysymyksessä on kahdeksan alakysymystä, psykologista identiteettiä kuusi kysymystä ja sosiaalista identiteettiä seitsemän kysymystä. Ruumiillista identiteettiä kuvaavat muuttajat, jotka koskevat fyysistä vointia sekä kuvaa omasta ruumiillisuudesta. Kouluterveyskyselyssä tällaisia muuttujia ovat erilaiset kipuja ja vointia kuvaavat muuttajat, nukkuminen, väsymys sekä nuoren mielikuva omasta ulkonäöstään. Psykologisen identiteetin muuttajat koskevat mielialaa ja itsetuntoa. Muuttajat osoittavat, minkälainen kuva nuorella on itsestään ja miltä heistä tuntuu. Sosiaalista identiteettiä kuvaavat erilaiset sosiaalisia suhteita sekä sosiaalista sopeutumista osoittavat muuttajat. Kouluterveyskyselyssä nämä muuttajat kuvaavat koulunkäynnin sujuvuutta, kiusaamista sekä erilaisia kriminaalitekoja.

Hyvinvointi esiintyy tutkimuksessani terveyden ja terveystottumusten kautta. Olen valinnut hyvinvointia kuvaavat muuttajat pitkälti aikaisempien tutkimusten perusteella, joiden tuloksia olen esitellyt Hyvinvointi –luvussa. Rajoituksia muuttujille luo tietenkin myös käytettävä aineisto, joka määrää tutkimuksen lopulliset raamit. Kouluterveyskyselyssä hyvinvointia kuvaavat muuttajat, jotka käsittelevät terveydentilaa, painoa, ruokailutottumuksia niin koulussa kuin vapaa-ajalla, liikuntatottumuksia sekä erilaisten päihteiden käyttöä.

Tutkielmani edustaa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Valitsin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän sekä aineiston että tutkimukseni päämäärien kautta. Laajan kyselytutkimuksen analysointiin sopii parhaiten kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii myös tutkielmani päämääriin hyvin, sillä tavoitteeni on saada

kokonaiskuva eriarvoisen lapsuuden vaikutuksista nuorten terveystottumuksiin, eikä niinkään saada yksityiskohtaisempaa tietoa tiettyjen nuorten terveystottumuksista.

## 5.4 Analyysimenetelmät

Aineiston analyysin vaikuttavimpana menetelmänä on ryhmittelyanalyysi. Luokittelua ja ryhmiin sijoittamista on tehty jo kauan, mutta se on ollut intuitiivista ja ilman muodollista määrittelyä olevaa. Nykyään luokitteluun on olemassa erilaisia matemaattisiin funktioihin perustuvia analyysimuotoja, joista ryhmittelyanalyysi on yksi. Klusterianalyysi on yksi ryhmittelyanalyysimuodoista, jonka tarkoituksena on ryhmitellä havaintoyksiköitä ryhmiin eli klustereihin. (Everitt 1993, 6; Metsämuuronen 2008, 247.)

### 5.4.1 Klusterianalyysi

Klusterianalyysi luokittelee havaintoyksiköt ryhmiin näiden ominaisuuksien perusteella. Ryhmien tulee olla sisäisesti homogeenisia eli yhteneviä ja ulkoisesti heterogeenisia eli toisistaan poikkeavia. Ryhmien tulee siis olla mahdollisimman selkeitä yksiköitä, jotka ovat valittujen muuttujien suhteen sisäisesti samankaltaisia ja toisiinsa verrattuina erilaisia. Matemaattisen funktion avulla uusia havaintoyksiköitä voidaan sijoittaa jo muodostettuihin ryhmiin, jolloin jokainen uusi havainto löytää paikkansa jo olemassa olevista ryhmistä. (Metsämuuronen 2008, 247.)

Klusterianalyysi on saanut alkunsa biologiassa, jossa sitä on käytetty lajien erottamiseen ja luokitteluun. Klusterianalyysin kautta on voitu muun muassa luokitella eri kasvilajeja, eläinlajeja sekä sairauksia ominaisuuksien mukaan. Lajien välisen luokittelun lisäksi luokittelu voi olla pitkäketjuista lajin sisällä tapahtuvaa esimerkiksi nisäkäs – koira – terrieri – saksanmetsästysterrieri. (Everitt 1993, 1-3.)

Biologiasta klusterianalyysin käyttö on siirtynyt myös muille aloille. Klusterianalyysin etuna on sen kyky luokitella havaintoyksiköitä eli ihmisiä, paikkoja tai tapauksia. Tämä on tarpeen niin lääketieteessä sairauksia määriteltäessä, psykologiassa käyttäytymistä ennustettaessa kuin myös yhteiskuntatieteissä yhteiskunnan rakennetta kuten työllisyyttä arvioitaessa ja ennustettaessa.



Sosiaalityön tutkimuksessa klusterianalyysin käyttö ei ole kovin yleistä, ja tutkimuksia, jossa tätä analyysitapaa olisi käytetty, löytyy niukasti. (Everitt 1993, 3-4.)

Koska klusterianalyysi perustuu matemaattiseen funktioon, analyysi on mahdollista tehdä käsin. Kehittynyt tietokonetekniikka ja klusterianalyysin monimutkaisuus varsinkin laajoissa aineistoissa on kuitenkin lisännyt tietokoneohjelmilla tapahtuvaa analyysia, sillä käsin laskeminen on hankalaa. Yhteiskuntatieteissä klusterianalyysi tapahtuu useimmiten SPSS –ohjelman kautta. (Metsämuuronen 2008, 11.)

Klusterianalyysia voidaan käyttää havaintojen ja muuttujien ryhmittelyyn. Klusterianalyysi on ryhmittelyn luonteeltaan eksploratiivista, sillä yhtä totuutta sopivista ryhmistä ei ole. Sen tekijällä tulisi kuitenkin olla ajatus siitä, minkälaisia ryhmiä muuttujien perustalta voi muodostua, jotta tietää, mitä lähtee etsimään. Klusterianalyysia pidetään kuvailevana menetelmänä, joka lähestyy laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia, koska se ei anna yksiselitteisiä tilastollisia tunnuslukuja klustereiden määrästä tai hyvyydestä. Parhaimmat ryhmät löytyvät usein kokeilemalla, jolloin tutkijan tulkinnan tärkeys korostuu. Klusterianalyysia voidaan käyttää ryhmittelyn lisäksi myös aineiston alustavaan tarkasteluun tai multivariaatti outlierien havaitsemiseen. (Metsämuuronen 2008, 247.)

Klusterianalyysilla ei ole varsinaisia teoreettisia rajoituksia, mutta aineiston tulisi olla tarkastettu ennen analyysin aloittamista. Klusterianalyysissä kuten muissakin ryhmittelyanalyyseissä aineiston poikkeavat havainnot aiheuttavat usein ongelmia, sillä ryhmittelyanalyyseissä analyysi tapahtuu välimatkaa mittaamalla. Tämän takia poikkeamat havainnoissa voivat vääristää tuloksia suurestikin. Ennen analyysia tutkijan tulee päättää, miten aikoo käsitellä aineiston poikkeavia havaintoja. Klusterianalyysissä tärkeää on käyttää merkityksellisiä muuttujia, jotka ovat tutkimusongelmaan nähden tarkoituksenmukaisia ja ryhmiä antavia. Se, millaiset muuttujat analyysiin otetaan mukaan, vaikuttaa myös syntyviin ryhmiin. Esimerkiksi sukupuoli ohjaa usein ryhmiin miehet ja naiset, joka ei välttämättä ole relevanttia tutkimusongelmaan nähden. (Everitt 1993, 38.)

Muutenkin klusterianalyysia tehdessä on tärkeää, että muuttujat olisivat mitta-asteikoltaan samanlaisia, koska muuten tuloksia dominoivat muuttujat, joissa voidaan saada suuria arvoja. Muuttujat tuleekin standardoida ennen analyysia. Muuttujat voidaan standardoida esimerkiksi binaareiksi eli joko-tai muuttujiksi. Ongelmana tässä on, että potentiaalista tietoa joudutaan uhraamaan. Standardointi lyhentää välimatkoja, jolloin kaikkia muuttujien välisiä yhteyksiä ei havaita. Helpoimmalla pääsisi, jos standardointi otettaisiin huomioon jo aineiston keräysvaiheessa

ja käytettäisiin vain mitta-asteikoltaan yhdenlaisia kysymyksiä. (Everitt 1993, 38-39; Metsämuuronen 2008, 250.)

Halutessa muuttujille voidaan antaa erilaisia painoarvoja sen mukaan, mitä muuttujia pidetään oleellisina tekijöinä. Painoarvojen antaminen on kuitenkin saanut osakseen arvostelua, koska sitä pidetään intuitiivisena arvottamisena siitä, mikä on tärkeää. Pelkona on, että tutkijan oma mielikuva vaikuttaa luokiteltavaan aineistoon tavalla, jolla sen ei pitäisi vaikuttaa. Lisäksi käytännössä on vaikeaa päättää, miten eri muuttujia painottaisi ja millä perusteilla. (Everitt 1993, 39-40.)

Klusterianalyysin kulku sisältää kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on jo aiemmin mainittu muuttujien standardointi. Sen jälkeen havaintojen välisiä etäisyyksiä mitataan. Etäisyyden mittaamiseen on kehitetty suuri määrä erilaisia tekniikoita. Suurin osa on kehitetty binääriselle, vain kaksi arvoa saavalle aineistolle, mutta osa soveltuu myös intervalliasteikolliselle. Suosituimpia tekniikoita ovat Wilkins Lambds, euklidinen etäisyys ja euklidisen etäisyyden neliö. Välimatkan mittaamisen jälkeen havainnot, muuttujat tai klusterit linkitetään toisiinsa. Miten linkitys tapahtuu, riippuu käytettävästä menetelmästä. (Metsämuuronen 2008, 250.)

Klusterianalyysimenetelmät voidaan jakaa karkeasti hierarkkisiin ja ei-hierarkkisiin menetelmiin. Se, minkä tyylistä menetelmää käytetään, riippuu pitkälti aineistosta ja siitä, mitä klusterianalyysilta halutaan. Hierarkkiset menetelmät perustuvat nimensä mukaisesti hierarkiaan, jossa analyysi tapahtuu askeleittain. Hierarkkinen luokittelu on kehittynyt biologiaan ja lajien luokitteluun, jonka vuoksi muussa käytössä tulee ottaa huomioon onko aineisto luokiteltavissa hierarkkisesti. Menetelmät eivät sovellu hyvin suurten aineistojen analysointiin, koska menetelmien pohjalla oleva laskenta on monimutkaista ja raskasta. (Everitt 1993, 89.)

Hierarkkisilla menetelmillä voidaan ryhmitellä sekä havaintoja että muuttujia. Hierarkkisissa menetelmissä ryhmittely aloitetaan yksittäisistä havainnoista ja jatketaan yhdistelemällä havaintoja askeleittain. Ryhmittely alkaa etsimällä mahdollisimman samankaltaiset havainnot tai muuttujat ja luomalla näistä klusteri, ja loppuu kun koko aineisto muodostaa yhden suuren klusterin. Menetelmillä voidaan siis saada aikaan pieniä, jopa yhden havainnon ryhmiä, tai yksi iso ryhmä ja kaikkea siltä väliltä. Harvoin on kuitenkaan tarkoituksenmukaista luoda havainnoista tai muuttujista yhtä suurta klusteria, jonka vuoksi analyysi tuleekin lopettaa sopivassa vaiheessa. Se, missä vaiheessa analyysi olisi syytä lopettaa, on pitkälti tulkinnanvaraista, eikä lopullisten ryhmien lukumäärä olekaan etukäteen tutkijan tiedossa. (Everitt 1993, 55, 73; Metsämuuronen 2008, 248.)

Everittin mukaan hierarkkiset ryhmittelymenetelmät voidaan erottaa yhdistäviin ja erottaviin menetelmiin. Molempien menetelmien tarkoituksena on löytää tehokkain askel joko yhdistää tai erottaa aineistoa. Yhdistäviä menetelmiä ovat mm. Nearest Neighbor, Furthest Neighbor, Group-Average Clustering, Centroid Clustering ja Wardin metodi. Näitä metodeja erottavat erilaiset tavat määrittellä etäisyyttä ja samankaltaisuutta. Jos ryhmien koot ja varianssit ovat samoja, suositellaan usein Between Groups –linkitystä tai Wardin metodia ja jos taas sekä otoskoot että varianssit eroavat toisistaan, suositellaan käytettäväksi Nearest Neighbor- tai Furthest Neighbor -menetelmiä (Everitt 1993, 57-66; Metsämuuronen 2008, 250.)

Erottavat menetelmät eivät ole yhtä käytettyjä kuin yhdistävät menetelmät, eikä näistä olekaan mainintoja Everittiä lukuun ottamatta muissa valitsemisani lähteissä. Erottavat menetelmät perustuvat erojen havaitsemiseen ja lähtevät liikkeelle suurimmasta erosta eli välimatkasta. Periaatteena on, että suurimmat erot erottavat ja pienimmät yhdistävät. Erottavien menetelmien etuna on, että laskennalliset vaatimukset ovat pienemmät kuin yhdistävissä menetelmissä. (Everitt 1993, 82-87)

Ei-hierarkkiset menetelmät lähtevät liikenteeseen klusterikeskusten määrittämisestä. Tämä merkitsee sitä, että ryhmien määrä tulee olla jo etukäteen tutkijan tiedossa. Klusterikeskusten määrittämisen jälkeen aletaan näihin hakea havaintoja. SPSS-ohjelmistossa käytössä oleva ei-hierarkkinen menetelmä on K-Means Cluster Analysis, jossa K viittaa klustereiden määrään. Tämä analyysitapa soveltuu vain havaintojen luokitteluun. Analyysi siis alkaa klusterikeskusten määrittämisestä, jonka jälkeen kukin havainto yhdistetään lähimpään keskukseseen ja lasketaan tarkempi arvio keskuksesta uusien havaintojen myötä. Klusterikeskusten iteratiivista eli toistuvaa etsintää jatketaan, kunnes uusien havaintojen myötä keskuksissa ei enää tapahdu muutoksia tai vastaavasti maksimimäärä iterointeja saavutetaan. (Metsämuuronen 2008, 248.)

#### **5.4.2 Klusterianalyysin käyttö tutkimuksessa**

Käytän klusterianalyysiä tutkimuksessani, koska ennen eriarvoisen lapsuuden vaikutusten analysointia minun tulee määrittellä ja ryhmitellä eriarvoista lapsuutta. Eriarvoisen lapsuuden määrittelyyn käytän Irmeli Järventien luomaa analyysikehikkoa lasten syrjäytymisriskistä, jonka olen muokannut vastaamaan oman aineistoni tarpeita ja vaatimuksia (liite 1 ). Tarkoitukseni ei siis ole määrittää lapsuus-sanaa ja sen merkitystä vaan lapsuuden laatua.

Eriarvoisen lapsuuden määrittelyn jälkeen minun pitää ryhmitellä saadut tulokset niin, että voin käyttää niitä vertailevassa analyysissä. Hyvä hoiva ja lapsen positiivinen identiteetti-profiili kuvaavat hyvää lapsuutta, kun taas puutteet hoivassa ja lapsen negatiivinen identiteetti-profiili kuvaavat riskilapsuutta. Klusterianalyysi sopii minun ryhmittelytarpeeseeni, sillä aikomukseni on ryhmitellä havaintoyksiköt ryhmiin näiden ominaisuuksien perusteella, eikä mieltä luokkia erottavia tekijöitä, kuten erottelu- ja luokitteluanalyysissä tai etsiä luokkien taitekohtia, kuten ATA:ssa.

Klusterianalyysin menetelmäksi aineistolleni parhaiten sopii ei-hierarkkinen K-Means Cluster Analysis, koska aineistoni on hyvin laaja. Hierarkkiset menetelmät eivät pystyisi tehokkaasti käsittelemään niin suurta aineistoa. Minulla on ajatus siitä, minkälaisia ryhmiä muuttujien perustalta voi muodostua, mutta sopivan ryhmien lukumäärän saan selville vain kokeilemalla ja vaihtamalla klusterikeskusten lukumäärää. Ryhmittelyn jälkeen vertailen saatujen ryhmien hyvinvointia eli liikunta- ja ruokailutottumuksia sekä päihteiden käyttöä. Vertailussa tulen käyttämään ristiintaulukointia.

Kouluterveyskysely ei ole suunniteltu klusterianalyysin käyttöön, joten aineistossa on eri mitta-asteikollisia muuttujia. Suuri haaste klusterianalyysin teossa onkin muuttujien standardointi niin, ettei tärkeää tietoa kuitenkaan mene hukkaan.

### **5.4.3 Muut analyysimenetelmät tutkimuksessa**

Klusterianalyysin lisäksi käytän tutkimuksessa aineiston kuvailuun ja muuttujien välisten yhteyksien selvittämiseen soveltuvia analyysimenetelmiä. Aineiston kuvailussa olen käyttänyt ristiintaulukointia, solufrekvenssejä ja pylväskuvioita.

Suuresta aineistosta johtuen olen kirjannut muuttujien frekvenssit prosenttimuotoon, jolloin lukija saa selemmän kuvan muuttujien jakaumasta. Olen käyttänyt ristiintaulukointia myös eriarvoisen lapsuuden ja nuorten hyvinvoinnin yhteyksien tutkimiseen. Myös tässä olen käyttänyt jakaumien esittämistavassa prosenttilukuja.

Ristiintaulukointi sopii sekä muuttujien jakaumien että muuttujien välisten riippuvuuksien tarkasteluun. Ristiintaulukoinnissa muuttujat esitetään samassa taulukossa siten, että toinen asettuu

sarakkeille ja toinen riveille. Ristiintaulukoinnin ruuduissa, eli soluissa, olevat solufrekvenssit kertovat, kuinka monta mainituilla ominaisuuksilla varustettua yksilöä aineistossa on.

Tilastollista merkitsevyyttä tarkastellaan ristiintaulukoinnissa khii toiseen testin avulla. Khii toiseen testi on riippumattomuustesti, jonka lähtökohtaisena oletuksena on muuttujien välinen riippumattomuus. Khii toiseen testillä tarkastellaan havaittujen frekvenssien ja odotettujen frekvenssien välistä eroavaisuutta. Tarpeeksi suuret erot kertovat, että muuttujien välillä on riippuvuutta. Käytännössä khii toiseen testin tulokset tulevat esiin p-luvussa, joka kertoo virhepäätelmän todennäköisyyden silloin kun oletetaan, että otoksessa havaitut erot löytyvät myös perusjoukosta. Jos p-arvo on alle 0,05 todetaan, että erot ovat tilastollisesti merkitseviä. P-testi ei kuitenkaan kerro ristiintaulukoinnin sisällöllisestä merkitsevyydestä, ja jos otoskoko on hyvin suuri, on todennäköistä, että pienikin riippuvuus muuttujien välillä antaa tilastollisesti merkitsevän khii toiseen testituloksen. Siksi tilastollisen merkitsevyyden lisäksi tulisi aina pohtia eroavaisuuksien suuruuden sisällöllistä merkitystä. (Ristiintaulukointi (2004); Metsämuuronen 2002, 28–33; Heikkilä 2004, 210–213)

## 5.5 Analyysin kulku

Aineiston analyysi rakentuu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseksi kuvailen hyvinvoinnin ja eriarvoista lapsuutta määrittävien indikaattoreiden eli hoivan sekä ruumiillisen, sosiaalisen ja psykologisen identiteetin esiintymistä aineistossa. Tarkoitukseni on aineiston kuvailun kautta antaa lukijalle kuva siitä, miten eriarvoisen lapsuuden indikaattorit sekä indikaattorit muodostavat muuttujat hahmottuvat aineistossa ja miten oppilaat yleisellä tasolla voivat.

Toiseksi ryhmittelen eriarvoista lapsuutta määrittävien indikaattoreitten kautta havaintoyksiköt eriarvoista lapsuutta kuvaaviin ryhmiin. Ryhmien ääripäät kuvaavat hyvää lapsuutta sekä riskilapsuutta. Käytän ryhmittelyn analyysimenetelmänä klusterianalyysia. Tarkoitukseni on analyysin kautta vastata toiseen tutkimuskysymykseeni, miten lapsuuden eriarvoisuus määrittyy vastaajilla, eli kuvailla klusterianalyysin kautta saatuja ryhmiä. Käytän näin saatuja ryhmiä analyysin kolmannessa vaiheessa.

Analyysin kolmannessa vaiheessa vastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, minkälaisia yhteyksiä lapsuudella on nuorten hyvinvointiin. Lapsuutta kuvaavat analyysin toisessa vaiheessa saadut lapsuuden eriarvoisuuteen perustuvat ryhmät. Tutkin lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin ristiintaulukoinnin avulla.

## 6. TULOKSET

### 6.1 Aineiston kuvailu

Aineistoni on laaja paitsi havaintoyksiköiden myös käyttämieni muuttujien kautta. Käytän tutkimuksessani yhteensä 84 aineiston alkuperäistä muuttujaa. Summamuuttujien kautta olen saanut lopullisten muuttujien määrän alhaisemmaksi, mutta siltikin eriarvoista lapsuutta kuvaavia muuttujia on käytössä 29 ja hyvinvointia kuvaavia muuttujia 40. Muuttujia on niin paljon, etten koe järkeväksi kuvailla jokaista yksittäistä eriarvoista lapsuutta kuvaavaa muuttujaa, vaan kuvailen kokonaisuutena indikaattoreita, joita nämä muuttujat muodostavat. Hyvinvointia kuvaavat muuttujat käyn läpi tarkemmin, koska nämä muuttujat tulevat yksittäisinä esiin myös analyysin kolmannessa vaiheessa.

Klusterianalyysi vaatii muuttujien samanlaista luokittelua, joten muokkasin kaikki klusterianalyysissä käyttämäni muuttujat kolmiluokkaiseksi (liite 2). Periaatteena oli, että jokaisessa muuttujassa vaihtoehto 1 kuvaa suositeltavaa tilannetta, vaihtoehto 2 ei suositeltavaa, mutta ei suurta huolta aiheuttavaa tilannetta ja vaihtoehto 3 tilannetta, joka voidaan nähdä huolestuttavana.

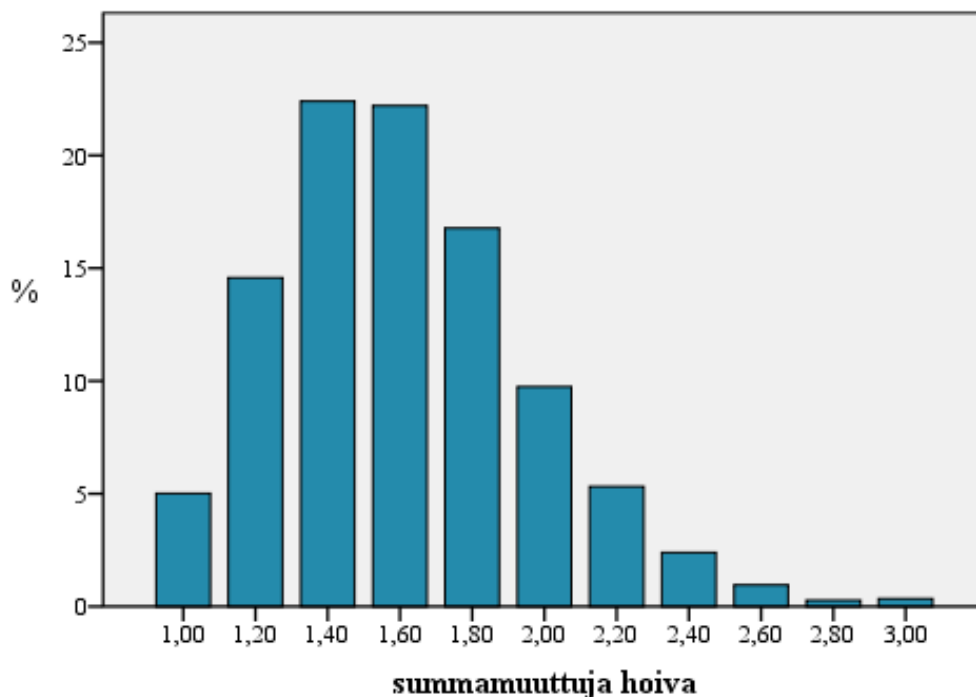
Uudelleen luokittelun lisäksi tein myös summamuuttujia sellaisista muuttujista, jotka kuvasivat yhdessä suurempaa kokonaisuutta (liite 2). Syntyneitä summamuuttujia olivat rikekäyttäytyminen, rikoksen uhri ja konfliktit. Rikekäyttäytyminen kertoo, onko nuori osallistunut rikolliseen käyttäytymiseen kuten graffitien maalaamiseen, toisten omaisuuden tahalliseen vahingoittamiseen tai varastamiseen. Rikoksen uhri -muuttuja kertoo, onko nuori joutunut rikollisen teon kuten varkauden, väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Konfliktit kuvaavat tilannetta, jossa nuori on osallistunut tappeluun tai hakannut jonkun. Myös nämä uudet muuttujat luokittelin yllämainitun tavan mukaisesti kolmiluokkaiseksi. Huolestuttavan tilanteen rajani rikekäyttäytymistä ja rikoksen uhriksi joutumista kohtaan on tiukka. Tämän vuoksi tutkimuksessani useampi kuin yksi rikollinen teko tai rikoksen uhriksi joutuminen kuvaa tilannetta, joka aiheuttaa huolta nuoresta.

### 6.1.1 Eriarvoisen lapsuuden indikaattorit aineistossa

Lapsuuden eriarvoisuutta kuvaavia muuttujia on käytössäni yhteensä 29 kappaletta. Hoivaa kuvaavia muuttujia on viisi, ruumiillista identiteettiä 10, psykologista kuusi ja sosiaalista kahdeksan. Jotta näistä muuttujista saisi selkeämmän kuvan, teen muuttujista neljä summamuuttujaa, jotka kuvaavat oppilaiden hoivan, ruumiillisen identiteetin, psykologisen identiteetin ja sosiaalisen identiteetin kokonaisuuden rakentumista. Jaoin summamuuttujat muuttujien lukumäärällä, jonka jälkeen nämä summamuuttujat voivat saada mitä tahansa arvoja 1-3 välillä. Mitä lähempänä ykköstä ollaan, sitä suositeltavampi tilanne on ja mitä lähempänä kolmosta ollaan, sitä huolestuttavampi tilanne on. En halua luokitella muuttujia enempää, sillä se vie vääjäämättä tietoa mukanaan. Käyn seuraavaksi jokaisen summamuuttujan yksitellen läpi.

Summamuuttuja hoiva koostuu viidestä hoivaa kuvaavasta muuttujasta: perheen yhteinen ateria illalla; hampaiden peseminen; nukkumaanmeno aika koulupäivinä; vanhempien tietoisuus nuoren menoista sekä kuinka hyvin vanhemmat tuntevat nuoren kaverit. Aiemmin perustelin, miksi nämä muuttujat kuvaavat hoivaa tutkimuksessani.

Hoivapisteiden jakauma (Kuvio 1) keskittyy pitkälti lukujen 1,00 - 2,00 välille, mikä tarkoittaa, että



Kuvio 1 Hoivan tason määrittäminen nuorilla (1= suositeltava, 3= huolta herättävä)



suurella osalla vastaajista ei ole suurta huolta aiheuttavia puutteita hoivassa. Huomattava on kuitenkin, että vain viidellä prosentilla vastaajista hoivan taso on suositeltava ja noin joka kymmenes vastaajista saa 2,00 ylittäviä arvoja, jolloin puutteita hoivassa on jo huolestuttavissa määrin. Nuorista siis melkein jokaisella on joitain puutteita hoivassa, ja kymmenesosalla jopa merkittäviä puutteita.

Hoivamuuttujia yksittäin tarkasteltuna<sup>1</sup> eniten puutteita on hampaiden pesussa sekä levossa eli nukkumaanmenoajoissa. Melkein viidennes nuorista ei pese hampaitaan päivittäin, kun suositusten mukaan hampaat pitäisi pestä vähintään kaksi kertaa päivässä. Nuorista puolen yön jälkeen menee nukkumaan joka kuudes. Jos kouluaamuna herätyskello soi esimerkiksi kello 7.00, ehtii nuori nukkumaan korkeintaan seitsemän tuntia.

Vähiten puutteita hoivassa esiintyy vanhempien tietoisuudessa lapsensa menoista ja kavereista. Useimmiten molemmat vanhemmat tuntevat nuoren kaverit ja suurin osa vanhemmista on aina selvillä myös nuoren menoista.

Ruumiillisen identiteetin summamuuttuja kostuu yhteensä kymmenestä muuttujasta. Näitä muuttujia ovat fyysistä vointia kuvaavat kiputiloja osoittavat muuttujat: niska- ja hartiakipu, päänsärky, vatsakipu ja selän alaosan kipu; psykosomaattisia oireita osoittavat muuttujat: jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, ruokahalu, väsyminen tai uupuminen ja univaikeudet sekä omaan ulkonäköön suhtautumista kuvaava muuttuja ulkonäkö.

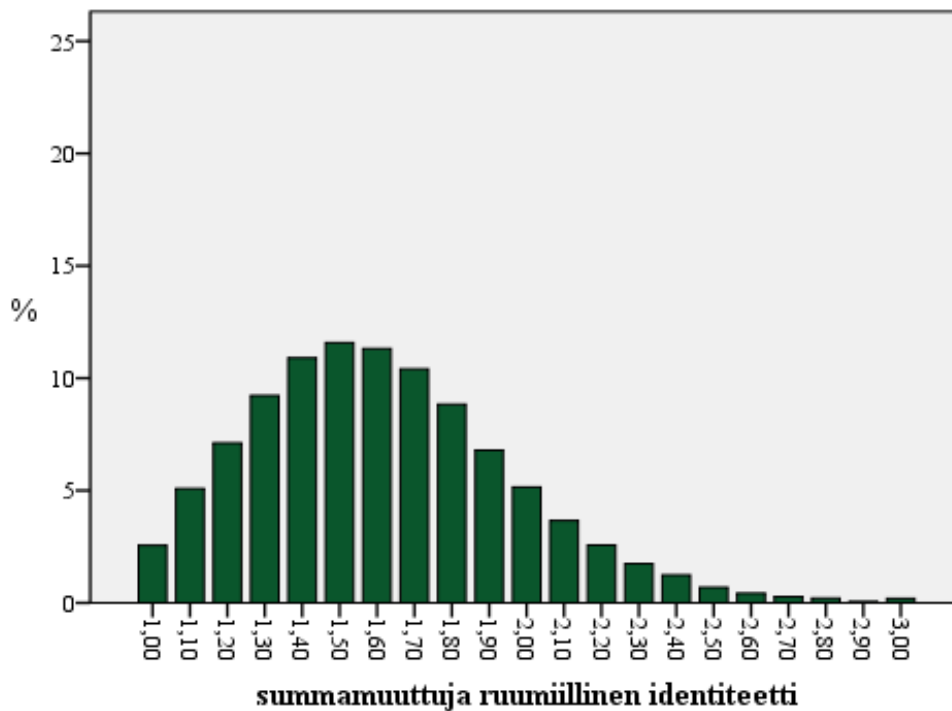
Ruumiillisen identiteetin jakaumakuviot (Kuvio 1 ja Kuvio 2) näyttävät pitkälti samalta kuin hoivan jakaumakuviot (Kuvio 1 ja Kuvio 2). Näin ollen myös ruumiillisen identiteetin kohdalla summapisteiden jakauma (Kuvio 2) painottuu suureta osin arvojen 1,00 – 2,00 väliin, joten suurimmalla nuorista ruumiillinen identiteetti ei aiheuta syytä suureen huoleen. Kuitenkin ruumiillisen identiteetin kohdalla vain 2,6 % vastaajista on täysin suositellussa tilanteessa, eli saavat arvon 1,00. Noin kymmenesosa nuorista on tilanteessa, jossa ruumiillinen identiteetti aiheuttaa syytä huoleen.

Ruumiillisen identiteetin muodostavia muuttujia yksitellen tarkastellessa eniten huolta aiheuttavat nuorten suhtautuminen omaan ulkonäköönsä sekä erilaiset kiputilat. Vain noin kolmasosa nuorista on tyytyväisiä omaan ulkonäköönsä. Yhtä moni nuori on ulkonäöstään huolissaan. Suhtautuminen omaan kehoon on siis suurimmalla osalla nuorista negatiivinen. Nuoret kärsivät myös paljon ruumiillisista kivuista. Kaksi kolmasosaa nuorista kärsii usein tai lähes päivittäin päänsärystä,

---

<sup>1</sup> Numeroarvoja yksityiskohtaisista tuloksista ei ole esitetty. Kouluterveyskyselyn kysymyskohtaiset jakaumataulukot sukupuolen ja luokka-asteen mukaan ovat luettavissa esimerkiksi Kouluterveyskyselyn kotisivuilta <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/index.htm>.

niska- ja hartiakivuista tai vatsakivuista. Nuorista myös noin 65 % on jännittyneitä tai hermostuneita tai heillä on ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia usein tai lähes joka päivä. Vähiten nuorilla oli ongelmia nukkumisen sekä ruokahalun kanssa. Kuitenkin jopa joka kymmenes nuorista kärsii myös univaikeuksista.

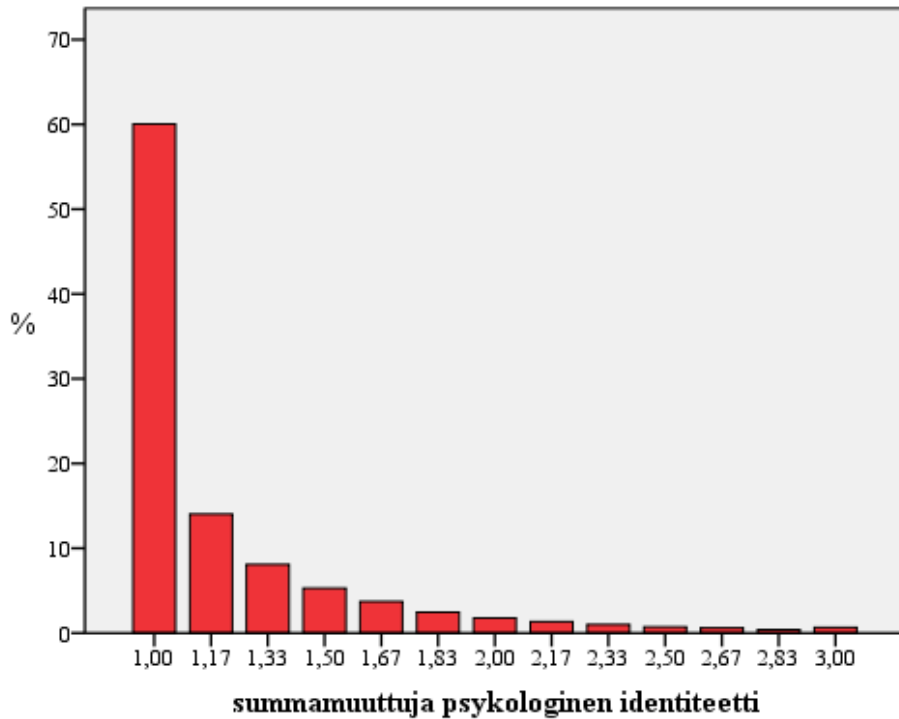


Kuvio 2 Ruumiillisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne)

Psykologisen identiteetin summamuuttuja koostuu yhteensä kuudesta muuttujasta. Muuttujista mieliala kuvaa nuoren kokonaisvaltaista olotilaa, kun taas muuttujat epäonnistuminen elämässä, itsetunto sekä itseensä pettyminen kuvaavat nuoren itsetuntoa ja muuttujat tulevaisuus ja päätösten tekeminen nuoren suhtautumista tulevaisuuteen.

Psykologisen identiteetin jakaumakuviota (Kuvio 3) erottuu selvästi aiemmista jakaumakuviosta. Lapsuutta kuvaavista muuttujista psykologisen minän keskiarvo on kaikista matalin, noin 1,2. Vastaajista jopa 60 % sai tuloksen 1,00 eli heillä on kaikissa psykologista identiteettiä kuvaavassa muuttujassa suositeltu vastaus. Vain noin viisi prosenttia nuorista kuuluu ryhmään, jotka saavat

psykologista identiteettiä kuvaavasta muuttujasta huolta aiheuttavia eli yli 2,00 olevia arvoja.

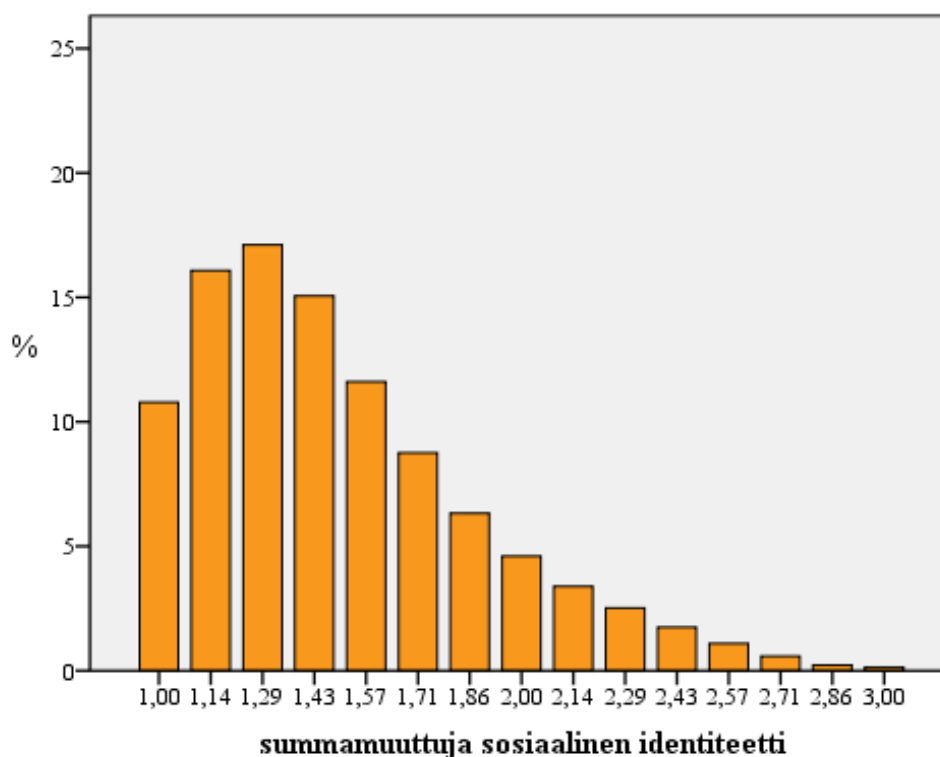


**Kuvio 3** Psykologisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne)

Psykologisesta identiteetistä minkään yksittäisen muuttujan jakauma ei selvästi erotu joukosta. Suurin osa nuorista on suositellussa tilanteessa ja vain harvan kohdalla psykologinen identiteetti antaa aiheita suureen huoleen. Jos tarkastellaan pienempiä eroja muuttujien välillä, psykologisessa identiteetissä eniten huolta nousee nuorten itsetuntoa kohtaan. Nuorista melkein neljäsosa ei ole tyytyväinen itseensä ja itseään vihaa tai inhoaa 5 % nuorista. Tulevaisuuteen nuoret suhtautuvat pääosin toiveikkaasti, mutta kuitenkin 4 % nuorista näkee tulevaisuuden jopa toivottomana.

Sosiaalisen identiteetin summamuuttuja koostuu yhteensä seitsemästä muuttujasta, joista kolme on summamuuttujia itsekkin. Nuoren koulussa esiintyvää sosiaalista identiteettiä kuvaavat muuttujat läksyjentekovaikeudet sekä ilon puute koulussa. Tämän lisäksi rikekäyttäytyminen, konfliktit ja kiusaaminen sekä rikoksen uhri ja kiusattu kuvaavat sosiaalisia ongelmia sekä uhrin että tekijän kannalta.

Sosiaalisen identiteetin summamuuttujan jakauma (Kuvio 4) on pitkälti samanmuotoinen kuin hoivan ja ruumiillisen identiteetin jakaumat ja suurin osa vastaajista saa arvoja välillä 1,00 – 2,00. Sosiaalisen identiteetin jakauma on kuitenkin hieman enemmän painottunut asteikon suositeltavaan päähän kuin hoivan ja ruumiillisen identiteetin jakaumat. Sosiaalisen identiteetin keskiarvo on 1,5 kun hoivan ja ruumiillisen identiteetin keskiarvo on 1,6. Joka kymmenes nuorista saa sosiaalisessa identiteetissä tasan arvon 1,00, jolloin heidän sosiaalista identiteettiä voidaan pitää hyvänä. Kuitenkin myös joka kymmenes nuori saa 2,00 ylittäviä arvoja, jolloin heidän sosiaalinen identiteettinsä on huolestuttavassa tilassa.



Kuvio 4 Sosiaalisen identiteetin rakentuminen nuorilla (1= suositeltava tilanne, 3= huolestuttava tilanne)

Sosiaalisen identiteetin muuttujia yksittäin tarkasteltuna eniten huolta aiheuttavat läksyjentekovaikeudet ja rikekäyttäytyminen. Paljon läksyjentekovaikeuksia esiintyy joka neljännellä nuorista ja vain joka kolmas ei koe läksyjentekovaikeuksia lainkaan. Useita rikkeitä vuoden aikana on tehnyt melkein joka viides nuorista. Nuorista useampi kuin kolmannes on osallistunut kiusaamiseen tai joutunut kiusatuksi. Konfliktit sekä rikoksen uhriksi joutuminen ovat nuorilla harvinaisempia. Kuitenkin useampi kuin joka kymmenes nuori on joutunut vuoden aikana

useamman kerran rikoksen uhriksi ja kymmenesosa on osallistunut useampaan kuin yhteen tappeluun.

### 6.1.2 Hyvinvointi aineistossa

Hyvinvointia eli terveydentilaa ja terveystottumuksia kuvaavia muuttujia, joita käytän tutkimuksessa, esiintyy aineistossa 48 kappaletta. Yhdistin joitakin muuttujia selvemmiiksi kokonaisuuksiksi ja tein yhden täysin uuden muuttujan, minkä jälkeen hyvinvointia kuvaavia muuttujia oli 40. Olen liittänyt (liite 3) jokaisen hyvinvointimuuttujan frekvenssitaulukon osaksi tutkimusta, jotta muuttujien tarkempi tarkastelu on lukijalle mahdollista. Taulukoista näkee myös luokan ja sukupuolen yhteyden vastauksiin. Ristiintaulukoinnin merkitsevyydestin khiin neliön mukaan kaikki yhteydet ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,001$ ), mutta aineiston suuren koon vuoksi varsin pienetkin eroavaisuudet tulevat tilastollisesti merkitseviksi.

Yhdistin summamuuttujien avulla 21 muuttujaa yhteensä yhdeksäksi muuttujaksi. Kouluterveyskyselyssä esiintyy yhteensä yhdeksän muuttujaa, jotka kuvaavat oppilaiden koulussa syömiä välipaloja. Tein summamuuttujan avulla näistä viisi uutta muuttujaa, jotka ryhmittelevät koulussa syötävät välipalat terveellisiin välipaloihin, makeisiin herkkuihin, suolaisiin herkkuihin, virvoitusjuomiin sekä lisäksi johonkin muuhun välipalaan. Tein summamuuttujien avulla uudet muuttujat myös 12 muuttujalle, jotka kuvasivat sekä terveellisinä pidettyjen että epäterveellisinä pidettyjen ruokatuotteiden käyttöä viikoittain. Uudet muuttujat on perustettu ruokatuotteiden mukaan hevi-tuotteisiin eli hedelmiin, vihanneksiin ja marjoihin, makeisiin herkkuihin, suolaisiin herkkuihin sekä virvoitusjuomiin.

Oppilaista noin kolmannes kuvaa terveydentilaansa erittäin hyväksi. Puolet oppilaista pitää terveydentilaansa melko hyvänä ja 15 % keskinkertaisena. Vain harva oppilas pitää terveydentilaansa melko tai erittäin huonona. Pojat pitävät terveydentilaansa parempana kuin tytöt. Oppilaista joka kymmenellä on jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaa.

Laskin oppilaiden painon ja pituuden mukaan heidän painoindeksinsä eli BMI:n, joka kertoo suuntaa antavasti, onko henkilö normaali-, ali-, vai ylipainoinen. Painoindeksi on suuntaa antava, eikä aina välttämättä kerro todellisuutta. Niitä käytetään kuitenkin yleisesti kuvaamaan aikuisten

terveydentilaa. Tuloksia tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että painoindeksit on suunniteltu täysi-ikäisille jo kasvuikänsä ohittaneille, eikä kasvuikäisille lapsille tai nuorille.

Painoindeksi luokituksen mukaan oppilaista reilu kaksi kolmasosaa on normaalipainoisia (Taulukko 1). Tämän lisäksi lievästi yli- tai alipainoisia on hieman reilu viidennes oppilaista. Suurella osalla oppilaista ei siis ole vakavaa paino-ongelmaa. Ehkä hieman yllättäen lievästi alipainoisia näyttää olevan lievästi ylipainoisia enemmän. Sen sijaan merkittävästä ylipainosta kärsiviä oppilaita on merkittävästä alipainosta kärsiviä enemmän. Kyselyn mukaan pojat ovat tyttöjä useammin ylipainoisia ja tytöt poikia useammin alipainoisia.

**Taulukko 1 8. ja 9. luokkalaisten jakauma painoindeksiluokituksessa ( % )**

	8.lk Pojat	8.lk Tytöt	9.lk Pojat	9.lk Tytöt	Yhteensä
<b>Sairaanloinen alipaino</b>	1	1	0	0	0
<b>Merkittävä alipaino</b>	5	8	2	4	6
<b>Normaalia alhaisempi paino</b>	14	18	9	14	14
<b>Normaali paino</b>	69	65	73	71	70
<b>Lievä ylipaino</b>	9	6	11	8	8
<b>Merkittävä ylipaino</b>	2	1	2	2	2
<b>Vaikea ylipaino</b>	0	0	0	0	0
<b>Sairaanloinen ylipaino</b>	1	0	1	0	0
<b>Yhteensä %</b>	100	100	100	100	100
<b>N</b>	11538	11794	11704	11574	46610

Painoindeksituloksista huolimatta tytöt pitävät itseään poikia useammin ylipainoisina. Tytöistä yli kolmannes pitää itseään hieman ylipainoisena tai selvästi ylipainoisena. Pojista viidennes tuntee itsensä ylipainoiseksi. Alipainoiseksi itsensä tunteminen on selvästi ylipainoiseksi itsensä tuntemista harvinaisempaa, vaikka painoindeksin mukaan alipainoisuus on ylipainoisuutta yleisempää. Pojat pitävät itseään hieman useammin alipainoisena kuin tytöt. Sopivan painoisena itseään pitää 62 % oppilaista, pojat selvästi tyttöjä useammin.

Reilu puolet oppilaista syö joka kouluaamu kunnan aamupalaa, johon kuuluu muutakin kuin kahvia, mehua tai muita juomia. Pojat syövät tyttöjä useammin joka aamu aamupalan. Kahtena aamuna tai harvemmin aamupalansa syö neljännes oppilaista, joista yli puolet harvemmin kuin yhtenä aamuna.

Oppilaista hieman alle viidennes ei yleensä syö kouluruokailussa tarjolla olevaa ruokaa. Pojilta jää useimmiten aterialta syömättä salaatti, jonka jättää syömättä kaksi viidesosaa. Tytöistä sitä vastoin selvästi suurin osa syö aterialla salaatin, mutta viidennes tytöistä jättää pääruuan syömättä. Tytöistä puolet eivät myöskään juo aterian yhteydessä maitoa tai piimää. Suurin osa oppilaista syö kouluruokailussa leipää, tytöt hieman poikia enemmän. Oppilaista 5 % ei yleensä syönyt lainkaan kouluruokaa.

Hieman yli puolet oppilasta syö kouluruuan lisäksi jotain muutakin kouluaihana. Useimmiten välipalana on jotain terveellistä kuten leipää tai hedelmiä. Tämän lisäksi oppilaat syövät usein välipalaksi makeita herkkuja tai juovat virvoitusjuomia. Pojat juovat tyttöjä useammin virvoitusjuomia, kun taas tytöt syövät poikia useammin terveellisiä välipaloja. Suolaisten herkkujen syöminen koulussa on melko harvinaista sekä tyttöjen että poikien keskuudessa.

Tuoreiden vihannesten, salaatin, hedelmien ja marjojen syöminen kuuluu useimpien oppilaiden arkeen. Poikien ja tyttöjen välillä on kuitenkin havaittavissa selvä ero. Tytöistä kaksi kolmasosaa syö vihanneksia, hedelmiä tai marjoja useasti tai lähes joka päivä kun taas pojista noin puolet jättää vihannekset, hedelmät ja marjat syömättä tai syö niitä vain harvoin.

Vapaa-aikanaan oppilaista suurin osa syö makeita herkkuja enintään kahtena päivänä viikossa. Useamman kerran viikossa makeita herkkuja syö melkein joka kymmenes oppilaista. Makeiden herkkujen päivittäinen syöminen on oppilaiden keskuudessa hyvin harvinaista. Varsinkin pojat juovat vapaa-aikanaan runsaasti virvoitusjuomia. Pojista lähemmäs viidesosa juo virvoitusjuomia useamman kerran viikossa tai jopa päivittäin. Tyttöjen keskuudessa virvoitusjuomien käyttö on poikia vähäisempää, mutta myös tytöistä noin joka kymmenes juo virvoitusjuomia useamman kerran viikossa.

Suolaisten herkkujen kuten sipsien, pitsan tai hampurilaisten runsas syöminen ei ole oppilaiden keskuudessa kovin yleistä. Vain murto-osa oppilaista syö näitä herkkuja useammin kuin kolme kertaa viikossa. Suurin osa ei ole syönyt näitä herkkuja kertaakaan viimeksi kuluneen viikon aikana.

Oppilaista reilu kolmannes harrastaa liikuntaa vapaa-aikanaan päivittäin vähintään puolen tunnin ajan. Pojat harrastavat tyttöjä useammin liikuntaa useita kertoja päivässä ja 8. luokkalaiset liikkuvat 9. luokkalaisia enemmän. Kun 8. luokkalaisista pojista viidennes harrastaa liikuntaa useita kertoja päivässä, tekee 9. luokkalaisista näin enää noin kuudesosa.

Puolet oppilaista harrastaa hikiliikuntaa noin 2-6 tuntia viikossa. Kuudennes oppilaista harrastaa hikiliikuntaa ahkerasti 7 tuntia tai enemmän viikossa. Pojat ovat tyttöjä useammin hyvin aktiivisia

urheilijoita. Toisaalta 9. luokkalaisista pojista joka kymmenes ei tavallisesti harrasta hikiliikuntaa lainkaan viikon aikana. Muutenkin 9.luokkalaiset harrastivat hikiliikuntaa 8.luokkalaisia vähemmän. Vähän eli tunnin tai vähemmän hikiliikuntaa viikossa harrastaa noin kolmannes oppilaista.

Lievien päihteiden käyttö on melko yleistä oppilaiden keskuudessa. Noin puolet oppilaista käyttää tupakkaa ja alkoholituotteita. Tupakointi näyttää yleistyvän 9. luokalle siirryttäessä, sillä 9. luokkalaiset polttavat kyselyn mukaan huomattavasti 8. luokkalaisia useammin ja ovat myös useammin kokeilleet tupakkatuotteita. Viidennes 9. luokkalaisista pojista polttaa tupakkatuotteita päivittäin. Nuuskan käyttö on oppilaiden keskuudessa melko harvinaista. 6 % oppilaista kertoi nuuskaavansa silloin tällöin ja 1 % päivittäin. Tyttöjen keskuudessa nuuskaaminen oli selvästi poikia harvinaisempaa.

Myös alkoholituotteiden käyttö näyttää lisääntyvän 9. luokalle siirryttäessä. Noin puolet 8. luokkalaisista ei käytä alkoholituotteita, mutta 9. luokkalaisista enää kolmannes ei käytä alkoholituotteita. Tämän lisäksi 9. luokkalaiset juovat alkoholia myös useammin kuin 8. luokkalaiset. Pari kertaa kuukaudessa alkoholia juo joka viides 9. luokkalainen.

Tosi humalaan asti alkoholia käyttää oppilaista melkein puolet, 9. luokkalaisista pojista jopa yli puolet ja tytöistä tasan puolet. Kerran viikossa tai useammin itsensä tosi humalaan juo harva oppilaista, pojat tyttöjä hieman useammin. Noin 1-2 kertaa kuukaudessa käyttää alkoholia tosi humalaan asti melkein kymmenes 8. luokkalaisista ja viidennes 9. luokkalaisista. Sukupuolten välillä ei tässä ole selkeää eroa.

Huumaavien aineiden käyttö on oppilaiden keskuudessa harvinaista ja suurin osa ei ole käyttänyt huumaavia aineita koskaan. Huumaavia aineita kuitenkin selvästi käytetään yläasteikäisten keskuudessa. Useampi kuin joka kymmenes kertoo käyttäneensä vähintään kerran huumaavia aineita viimeisen 30 päivän aikana. Yleisintä huumaavien aineiden käyttö on 9. luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Tyttöjen keskuudessa yleisintä on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, kun taas poikien keskuudessa yleisintä on huumaavan aineen haistelu. Ekstaasia, subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai vastaavia huumeita on käyttänyt pojista noin 2 % ja tytöistä 1 %. Näistä noin puolet on käyttänyt näitä huumeita kerran elässään.



## 6.2 Eriarvoista lapsuutta kuvaavat ryhmät

Analysoin eriarvoista lapsuutta kuvaavat ryhmät klusterianalyysin kautta. Klusterianalyysimenetelmänä käytän keskiarvoihin perustuvaa K-means klusterianalyysia, joka soveltuu hierarkkista klusterianalyysia paremmin aineiston käsittelyyn (luku 5.4). Tein aineistolle useita ryhmittelyjä vaihtamalla sekä käyttämiäni muuttujia että ryhmien määrää. Kokeilin tehdä ryhmittelyn sekä alkuperäisten 28 muuttujan että neljän summamuuttujan kautta. Sain molemmilla tavoilla aikaan samankaltaisia ryhmiä, joten päädyin käyttämään alkuperäisiä muuttujia, jotta tiedon katoaminen olisi mahdollisimman vähäistä.

Kokeilin analyysissa lopullisten ryhmien määräksi kahta, kolmea, neljää ja viittä ryhmää, joista päädyin käyttämään neljää ryhmää. Neljässä ryhmässä erot ryhmien välillä tuli parhaiten näkyviin ja varsinkin ensimmäisen ja viimeisen ryhmän eroavaisuudet ovat suuret. Kahta ja kolmea ryhmää käyttämällä ryhmistä muodostui mielestäni liian samankaltaiset ja viittä ryhmää käyttämällä erot ryhmien välillä olivat pienet.

Käytän ryhmien ääripäistä eli ryhmästä yksi ja neljä nimitystä hyvä lapsuus ja riskilapsuus, joissa hyvässä lapsuudessa nuori on saanut lapsuudestaan hyvät eväät tulevaisuuteen ja riskilapsuudessa nuoren tilannetta voidaan pitää huolestuttavana. Toinen ryhmä kuvaa lapsuutta, jossa huolta esiintyy joiltakin osin, mutta kokonaistilanne ei anna aiheutta suureen huoleen. Käytän tästä ryhmästä nimitystä keskivertolapsuus. Kolmannessa ryhmässä huolta aiheuttaa nuoren sosiaalinen identiteetti, minkä takia käytän ryhmästä nimitystä sosiaalisten ongelmien lapsuus. Keskivertolapsuus on lähempänä hyvää lapsuutta kuin riskilapsuutta, kun taas sosiaalisten ongelmien lapsuus on lähempänä riskilapsuutta kuin hyvää lapsuutta.

Ryhmät eroavat toisistaan jo kokonsa puolesta. Suurimmat ryhmät ovat hyvä lapsuus (17 897) sekä keskivertolapsuus (13 701). Sosiaalisten ongelmien lapsuus -ryhmään kuuluu 7 251 vastaajaa ja pienimpään ryhmään eli riskilapsuusryhmään kuuluu 3 960 vastaajaa. Tämä tarkoittaa, että mitä huolestuttavampi lapsuusryhmä on kyseessä, sitä vähemmän siihen kuuluu jäseniä. Tuloksia tarkastellessa on hyvä muistaa, että ryhmän kaikki henkilöt eivät ole välttämättä vastanneet kysymykseen samalla tavalla, joten ryhmien koot eivät ole absoluuttisia. Keskiarvoihin perustuva klusterianalyysi etsii aineistosta samankaltaiset vastausmallit, joissa samaan ryhmään kuuluvien vastaukset yleiskuvaltaan muistuttavat toisiaan, vaikka yksittäisten vastausten välillä eroa olisikin. Ryhmien koot tarjoavat siis suuntaa antavan kuvan siitä, miten vastaajat ovat ryhmiin jakautuneet. Koska ryhmien kokoerot ovat niin suuret, voidaan ryhmien suuruusjärjestystä pitää selvänä.

Ryhmittely tehtiin muuttujien arvoilla 1-3, jossa arvo 1 kuvaa suositeltavaa tilannetta, arvo 2 huolen rajalla olevaa tilannetta sekä arvo 3 huolta aiheuttavaa tilannetta. Eriarvoista lapsuutta kuvaavassa taulukossa (Taulukko 2) on esitelty näiden arvojen jakauma ryhmien välillä.

Taulukko 2 Eriarvoisen lapsuuden määrittäminen nuorilla

	HYVÄ LAPSUUS		RISKILAPSUUS	
	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4
<b>HOIVA</b>				
Yhteinen ateria illalla	1	2	2	2
Hampaidenpesu	2	2	2	2
Nukkumaanmeno aika koulupäivinä	2	2	2	2
Vanhempien tietoisuus nuoren menoista	1	1	2	2
Vanhemmat tuntevat nuoren kaverit	1	1	1	2
<b>RUUMIILLINEN IDENTITEETTI</b>				
Niska- ja hartiakipu	1	2	2	2
Päänsärky	2	2	2	2
Vatsakipu	1	2	2	2
Selän alaosan kipu	1	2	2	2
Jännittyneisyys tai hermostuneisuus	1	2	2	2
Ärtyneisyys tai kiukunpurkauksia	1	2	2	2
Tyytyväisyys omaan ulkonäköön	2	2	2	3
Univaikeudet	1	2	2	2
Väsyminen ja uupuminen	1	1	1	2
Ruokahalu	1	1	1	2
<b>PSYKOLOGINEN IDENTITEETTI</b>				
Mieliala	1	1	1	2
Elämässä epäonnistuminen	1	1	1	2
Itsetunto	1	1	1	2
Itseensä pettyminen	1	1	1	2
Tulevaisuus	1	1	1	2
Päätösten tekeminen	1	1	1	2
<b>SOSIAALINEN IDENTITEETTI</b>				
Rikekäyttäytyminen	1	1	3	2
Konfliktit	1	1	2	2
Rikoksen uhri	1	1	2	2
Läksyjentekovaikeudet	2	2	2	2
Ilon puute koulussa	1	2	2	2
Kiusaaja	1	1	2	2
Kiusattu	1	2	2	2

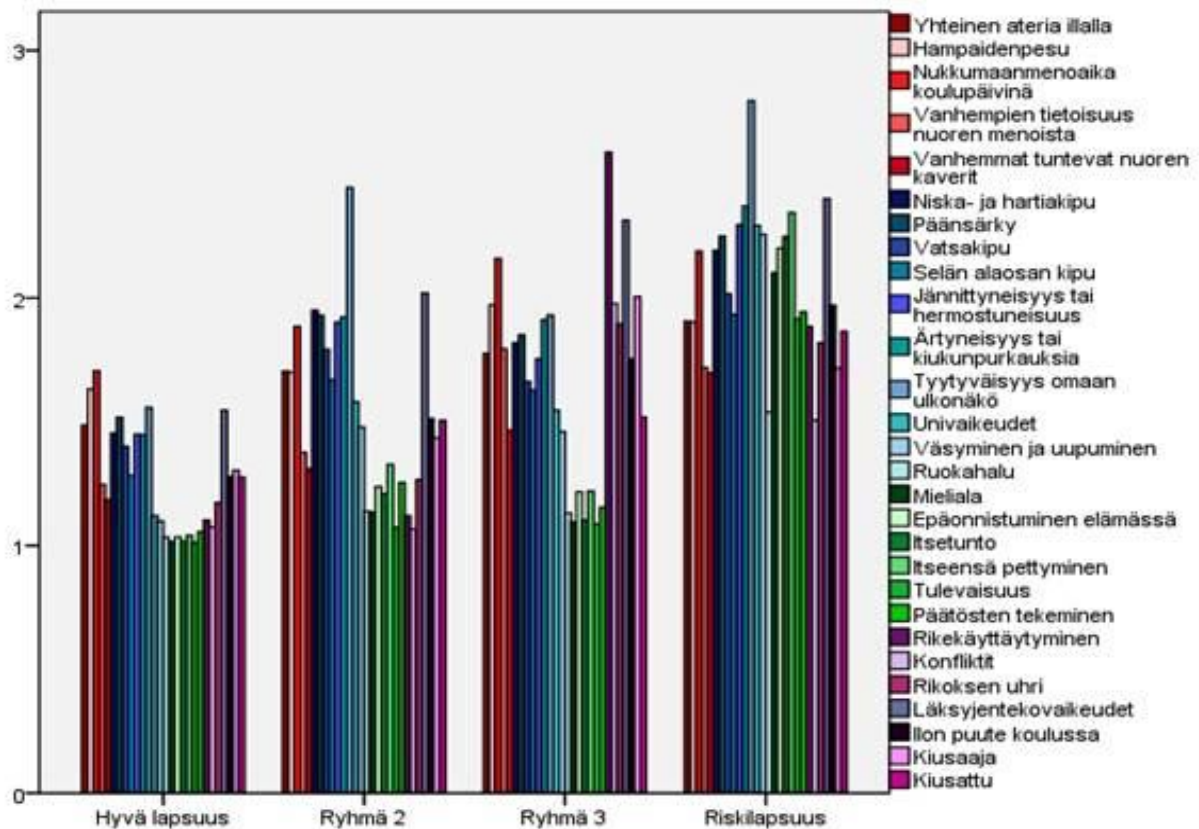
Ryhmässä 1 eli hyvän lapsuuden profiilissa korostuvat suositeltavat arvot. Hyvässä lapsuudessa esiintyy useimmiten arvo 1, joka kuvaa tilanteen suositeltavuutta. Profiilissa esiintyy myös muutamia (5) kakkosia, eli huolen rajalla olevaa arvoa, hoivan sekä ruumiillisen ja sosiaalisen identiteetin kohdalla. Kolmosia, eli huolta aiheuttavia arvoja ei hyvässä lapsuudessa esiinny lainkaan.

Ryhmässä 2 eli keskivertolapsuudessa esiintyy hyvää lapsuutta enemmän huolen rajalla olevia arvoja (12). Näitä arvoja esiintyy varsinkin ruumiillisen identiteetin kohdalla, mutta myös hoivassa ja sosiaalisessa identiteetissä huolen rajalla olevia arvoja on enemmän kuin hyvässä lapsuudessa. Suurin ero hyvään lapsuuteen nähden on kuitenkin havaittavissa juuri ruumiillisen identiteetin kohdalla. Keskivertolapsuuden ryhmässä ruumiillinen identiteetti keskittyy enemmän huolen rajalle, kun hyvässä lapsuudessa ryhmäläisten ruumiillinen identiteetti on vielä suositeltavassa tilassa. Psykologisen identiteetin kohdalla keskivertolapsuudessa esiintyy vain suositeltavia arvoja. Huolta aiheuttavia arvoja ei esiinny myöskään keskivertolapsuuden ryhmässä.

Ryhmä 3 eli sosiaalisten ongelmien lapsuus on profiililtaan sosiaalista identiteettiä lukuun ottamatta muuten keskivertolapsuuden profiilin kanssa samankaltainen. Sosiaalisten ongelmien lapsuudessa korostuvat sosiaalisen identiteetin korkeat arvot, jotka ovat kaikista ryhmistä korkeimmat. Yksikään sosiaalisen identiteetin muuttuja ei saa ryhmässä suositeltua arvoa ja rikekäyttäytyminen saa jopa huolta aiheuttavan arvon. Sosiaalisen identiteetin lisäksi sosiaalisten ongelmien lapsuudessa ollaan huolen rajalla myös hoivassa ja ruumiillisessa identiteetissä, vaikka näissä myös suositeltavia arvoja esiintyy.

Ryhmässä 4 eli riskilapsuudessa ei suositeltavia arvoja esiinny enää lainkaan. Profiilissa esiintyy yksi huolta aiheuttava arvo, jonka lisäksi kaikki muut arvot ovat huolen rajalla. Koska kaikki lapsuuden eriarvoisuutta kuvaavat tekijät ovat riskilapsuudessa huolen rajalla, voidaan ajatella, että oikeastaan huolen raja on jo ylitetty ja ollaan huolen puolella. Selkeimmin riskilapsuuden erottaa muista ryhmistä psykologinen identiteetti, jossa riskilapsuuden ryhmä saa ainoana ryhmänä huolen rajalla olevia arvoja.

Ryhmien väliset erot havaitsee hyvin kuvioista 5. Olen erottanut kuviossa eriarvoista lapsuutta kuvaavat indikaattorit eri värein, jotta erojen vertailu olisi helpompaa. Hoivan muuttajat ovat kuviossa punasävyisinä, ruumiillisen identiteetin muuttajat sinisävyisinä, psykologisen identiteetin muuttajat vihreäsävyisinä ja sosiaalisen identiteetin muuttajat violetinsävyisinä.



Kuvio 5 Eriarvoisen lapsuuden indikaattoreiden vaihtelut lapsuusryhmissä

Jotta näiden eriarvoista lapsuutta kuvaavien ryhmien erot tulevat paremmin esiin, vertailen vielä ryhmien sukupuolijakaumaa sekä perheoloja. Hyvä lapsuus -ryhmässä on melkein yhtä paljon tyttöjä kuin poikiakin. Hyvä lapsuus ei siis näytä olevan sukupuolesta riippuvainen. Sen sijaan riskilapsuus -ryhmässä on selvästi enemmän tyttöjä kuin poikia. Useampi kuin kaksi kolmesta ryhmäläisestä on tyttö. Tämä antaisi viitteitä siitä, että tytöillä on varsinkin psykologinen identiteetti poikia heikompi. Sosiaalisten ongelmien lapsuudessa, jossa sosiaaliset konfliktit korostuivat, on poikia vuorostaan tyttöjä enemmän. Hieman yli kaksi kolmasosaa ryhmäläisistä on poikia.

Jokaisessa ryhmässä asutaan useimmiten ydinperheessä. Hyvän lapsuuden ryhmässä 85 % asuu ydinperheessä äidin ja isän kanssa. Keski- ja riskilapsuus -ryhmässä neljä viidestä asuu ydinperheessä ja sosiaalisten ongelmien lapsuus -ryhmässä vähän tätä harvempi. Riskilapsuus -ryhmässä asutaan muita ryhmiä harvemmin ydinperheessä, joka kolmas ryhmäläisistä asuu muualla kuin ydinperheessä. Riskilapsuus -ryhmäläiset asuvatkin muita ryhmiä useammin uusperheessä, vain äidin tai isän kanssa tai avoliitossa. Riskilapsuus -ryhmässä esiintyy useimmiten myös tilanne, jossa nuorella oli joku muu huoltaja kuin perheenjäsen.

Riskilapsuus -ryhmässä nuorten vanhempien koulutustaso on muita ryhmiä alempi. Vanhemmat ovat muita ryhmiä useammin suorittaneet vain peruskoulun tai vastaavan koulutuksen. Hyvän lapsuuden ryhmässä sitä vastoin vanhemmat ovat muiden ryhmien vanhempia useammin suorittaneet korkeakoulututkinnon. Melkein joka kolmas hyvän lapsuuden ryhmäläisten vanhemmista on suorittanut korkeakoulututkinnon.

Riskilapsuus -ryhmässä esiintyy myös muita ryhmiä enemmän vanhempien työttömyyttä tai pakkolomaa. Riskilapsuus -ryhmän nuorten perheissä jopa kahdessa viidestä esiintyy työttömyyttä. Melkein joka kymmenennen molemmat vanhemmat ovat työttömänä. Hyvä lapsuus -ryhmässä esiintyy vähiten työttömyyttä. Ryhmäläisten vanhemmista 76 % on työelämässä. Sosiaalisten ongelmien lapsuudessa sekä keskivertolapsuudessa noin joka kolmas ryhmäläisten vanhemmista on työttömänä, keskivertolapsuus -ryhmässä hieman sosiaalisten ongelmien lapsuus -ryhmää harvemmin.

### 6.3 Lapsuuden yhteydet hyvinvointiin

Tarkastelen eriarvoisen lapsuuden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin pääosin ryhmien ääripäiden hyvän lapsuuden ja riskilapsuuden kautta. Nämä ryhmät eroavat eniten toisistaan lapsuuden suhteen, joten uskon, että näiden ryhmien kautta välittyy myös parhaiten eriarvoisen lapsuuden yhteys hyvinvointiin. Tarkastelen myös muita ryhmiä siinä tapauksessa, jos tuloksissa on jotain poikkeavaa. Taulukoissa (liite 4) on esitelty kaikkien ryhmien prosentuaaliset sekä lukumääräiset jakaumat. Olen käyttänyt ristiintaulukointia selvittäessäni eriarvoisen lapsuuden ryhmien yhteyksiä nuorten hyvinvointiin. Kaikki eriarvoisen lapsuuden ja hyvinvoinnin väliset yhteydet ovat ristiintaulukoinnin merkitsevyydestin khiin neliön mukaan  $p$  – arvoltaan alle 0,001 eli tilastollisesti merkitseviä.  $P$ -arvoon voisi vaikuttaa myös aineiston suuri koko niin, että muuttujien riippuvuudet voivat näyttää merkitsevämmiltä kuin ovatkaan, mutta tässä tapauksessa erot ryhmien välillä ovat niin suuret ja selkeät, että eroja lapsuusryhmien voidaan pitää tilastollisesti merkittävinä.

Eriarvoisen lapsuuden ryhmien välillä on nähtävissä suuri ero jo terveydentilassa. Hyvän lapsuuden ryhmässä terveydentila on pääosin erittäin hyvä tai melko hyvä ja vain viisi prosenttia pitää terveydentilaansa keskinkertaisena. Riskilapsuuden ryhmässä terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona pitää yli puolet ryhmäläisistä, kun taas erittäin hyvänä terveydentilaansa pitää vain murto-osa. Melko tai erittäin huonona terveydentilaansa riskilapsuus -ryhmäläisistä pitää moninkertainen

määrä muihin ryhmiin verrattuna. Riskilapsuuden ryhmässä on myös melkein neljä kertaa enemmän arkea haittaavia lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia tai vammoja kuin hyvän lapsuuden ryhmässä.

Painoindeksiluokituksen perusteella riskilapsuuden ryhmäläiset kärsivät muita ryhmiä useammin sekä merkittävästä alipainosta että ylipainosta. Myös normaalipainoisia on ryhmässä muita ryhmiä vähemmän. Riskilapsuuden ryhmä näkee myös eniten ongelmia painossaan. Itseään selvästi tai hieman ylipainoisena pitää yli puolet ryhmäläisistä, vaikka painoindeksin mukaan ylipainoisia on alle viidesosa ryhmäläisistä. Suurin osa hyvän lapsuuden ryhmästä pitää itseään sopivan painoisena, kun riskilapsuuden ryhmästä vain joka kolmas pitää itseään sopivan painoisena.

Koska Kouluterveyskyselystä on saatavilla myös Beckin masentuneisuussummapistemäärä, halusin liittää tämän lapsuusryhmien hyvinvoinnin tarkasteluun vaikka ryhmien psykologiset identiteetit antavat jo suuntaa ryhmien masentuneisuudesta. Riskilapsuus -ryhmässä onkin selvästi suurimmat masentuneisuussummapistemäärät. Melkein kaikilta riskilapsuus -ryhmäläisiltä voidaan luokitella joko keskivaikea tai vaikea masennus, kun taas muissa ryhmissä vaikeampaa masentuneisuutta ei ole havaittavissa. Hyvän lapsuuden ryhmässä 99 % sai summapistemäärän 0-4 pistettä eli ei masentuneisuutta.

Koulussa riskilapsuuden ryhmäläiset syövät muita ryhmiä harvemmin kouluruokaa ja hyvän lapsuuden ryhmäläisiä useammin jotain muuta välipalaa. Hyvän lapsuuden ryhmäläisistä suurin osa syö kouluruokailussa tarjotun ruuan, kun taas riskilapsuuden ryhmäläisistä melkein joka kuudes jättää kouluruuan yleensä syömättä. Melkein joka kolmas riskilapsuuden ryhmäläisistä jättää pääruuan ja leivän syömättä, melkein puolet jättää salaatin syömättä ja yli puolet ei juo ruokailun yhteydessä maitoa tai piimää. Hyvän lapsuuden ryhmäläisistä taas melkein kaikki syövät pääruuan, ja suurin osa ryhmäläisistä syö myös salaattia ja leipää ja juo maitotuotteita kouluruokailussa.

Yli puolet riskilapsuuden ryhmäläisistä syö kouluaikana jotain muuta kuin kouluruokalassa tarjottua ruokaa. Sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä välipalaa syöviä on vielä enemmän, vaikka he syövät hyvin myös kouluruokaa. Riskilapsuuden ryhmäläiset syövät kuitenkin epäterveellisenä pidettyjä välipaloja, kuten virvoitusjuomia ja suolaisia ja makeita herkkuja, muita useammin. Joka kymmenes ryhmäläisistä juo virvoitusjuomia useasti viikossa. Myös makeita tai suolaisia herkkuja välipalana useasti viikossa käyttää noin seitsemän prosenttia ryhmäläisistä. Hyvän lapsuuden ryhmäläiset syövät epäterveellisiä herkkuja pääosin harvoin ja terveellisiä välipaloja muita useammin.

Myös vapaa-aikana riskilapsuuden ryhmässä syödään hyvän lapsuuden ryhmäläisiä useammin epäterveellisiä herkkuja. Hyvän lapsuuden ryhmäläiset juovat virvoitusjuomia tai syövät makeita ja suolaisia herkkuja pääsääntöisesti harvoin tai ei lainkaan. Riskilapsuuden ryhmäläisistä reilu viidennes juo virvoitusjuomia ja hieman alle viidennes syö makeita herkkuja useasti viikossa. Myös riskilapsuuden ryhmäläisistä suurin osa syö suolaisia herkkuja vain harvoin, mutta kuitenkin selvästi useammin kuin hyvän lapsuuden ryhmäläiset.

Hyvän lapsuuden ryhmäläiset syövät vuorostaan vihanneksia, hedelmiä ja marjoja riskilapsuuden ryhmäläisiä enemmän. Noin kaksi kolmasosaa hyvän lapsuuden ryhmäläisistä syö vihanneksia, hedelmiä ja marjoja useasti viikossa tai päivittäin. Riskilapsuuden ryhmässä melkein puolet jättää nämä vihreät tuotteet syömättä tai syö niitä harvoin. Hieman riskilapsuuden ryhmäläisiä harvemmin vihanneksia, hedelmiä tai marjoja syö sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmäläiset, mutta ero ei ole suuri.

Riskilapsuuden ryhmäläiset harrastavat liikuntaa hyvän lapsuuden ryhmäläisiä vähemmän. Melkein kaksi kolmasosaa hyvän lapsuuden ryhmäläisistä harrastaa liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa. Saman verran liikuntaa harrastaa alle puolet riskilapsuuden ryhmästä. Harvemmin kuin kerran viikossa liikkuu riskilapsuuden ryhmäläisistä noin joka viides ja hyvän lapsuuden ryhmäläisistä noin neljä prosenttia.

Liikunnan harrastaminen on myös aktiivisempaa hyvän lapsuuden ryhmässä kuin riskilapsuuden ryhmässä. Hyvän lapsuuden ryhmässä on enemmän aktiiviurheilijoita, jotka harrastavat hengästyttävää liikuntaa yli seitsemän tuntia viikossa. Useampi kuin kaksi kolmesta ryhmäläisestä harrastaa hikiliikuntaa vähintään kaksi tuntia viikossa. Riskilapsuuden ryhmästä joka viides ei harrasta viikon aikana yhtään hikiliikuntaa ja noin puolet ryhmäläisistä harrastaa hikiliikuntaa korkeintaan tunnin viikossa.

Tupakointi on yli kaksi kertaa yleisempää riskilapsuuden ryhmässä kuin hyvän lapsuuden ryhmässä. Hyvän lapsuuden ryhmäläisistä kolme neljästä ei tupakoi lainkaan, kun riskilapsuuden ryhmäläisistä melkein kaksi kolmesta tupakoi tai on lakossa. Sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä tupakointi on kaikkein yleisintä. Ryhmästä vain joka neljäs ei tupakoi.

Sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä on myös vähiten nuoria, jotka eivät olisi kokeilleet tupakkaa. Ryhmästä alle viidennes ei ole polttanut yhtään tupakkaa. Myös riskilapsuuden ryhmässä tupakkaa kokeilemattomien määrä on tupakkaa kokeilleiden tai nykyään polttavien määrää

pienempi. Hyvän lapsuuden ryhmästä tupakkaa polttamattomien määrä on selvästi muita ryhmiä suurempi. Kaksi kolmesta ryhmäläisestä ei ole polttanut yhtään tupakkaa.

Päivittäin tupakkaa käyttää riskilapsuuden ryhmäläisistä useampi kuin joka neljäs ja sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmästä useampi kuin joka kolmas. Sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmästä melkein puolet on polttanut yli 50 savuketta tai muuta tupakkatuotetta. Riskilapsuuden ryhmässä yli 50 savuketta on polttanut kaksi viidestä ryhmäläisestä. Hyvän lapsuuden ryhmästä noin viisi prosenttia polttaa tupakkaa päivittäin.

Myös alkoholituotteiden käyttö on yleisintä sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä. Ryhmästä noin 14 prosenttia ei käytä alkoholituotteita lainkaan ja noin puolet juo alkoholijuomia vähintään pari kertaa kuukaudessa. Sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä juominen on myös usein humalahakuista ja vain joka neljäs ei juo itseään koskaan tosi humalaan asti. Myös riskilapsuuden ryhmässä alkoholituotteiden käyttö on yleistä. Ryhmästä vain joka neljäs ei käytä alkoholituotteita lainkaan ja kaksi viidestä juo alkoholijuomia useammin kuin pari kertaa kuukaudessa. Riskilapsuuden ryhmäläiset juovat myös muita ryhmiä useammin itsensä viikoittain tosi humalaan asti. Suurin osa hyvän lapsuuden ryhmäläisistä on joko täysin raittiita tai ei juo itseään koskaan tosi humalaan asti.

Alkoholituotteiden ja tupakan lisäksi myös nuuskan käyttö on yleisintä sosiaalisten ongelmien lapsuuden ryhmässä. Ryhmästä joka viides käyttää nuuskaa. Päivittäin nuuskaa käytetään kuitenkin useimmiten riskilapsuuden ryhmässä. Hyvän lapsuuden ryhmässä nuuskan käyttö on harvinaista.

Mitä vahvempiin huumausaineisiin mennään, sitä selvemmin käyttäjät löytyvät riskilapsuuden ryhmästä. Noin yksi neljästä riskilapsuuden ryhmään kuuluvasta on käyttänyt lieviä huumausaineita kuten lääkkeitä tai tinneriä. Marihuanaa tai hasista on käyttänyt noin joka kuudes riskilapsuuden ryhmäläisistä ja ekstaasia tai subutexia reilu viisi prosenttia. Erityisen vahvoja huumausaineita kuten heroïinia, amfetamiinia tai LSD:tä riskilapsuuden ryhmäläisistä on käyttänyt melkein joka kymmenes. Huumausaineita käyttäneistä ryhmäläisistä monet ovat käyttäneet huumausainetta useammin kuin kerran.

Hyvän lapsuuden ryhmässä huumausaineiden käyttö on hyvin harvinaista. Mitä vahvempiin huumeisiin mennään, sitä vähemmän hyvän lapsuuden ryhmäläisiä löytyy käyttäjistä.



## 7. POHDINTA

### 7.1 Eriarvoisen lapsuuden määrittäminen nuorilla

Päädyn klusterianalyysin kautta kuvaamaan eriarvoista lapsuutta neljän eri ryhmän kautta. Missään ryhmässä lapsuuden tilanne ei ollut millään osa-alueella erityisen huolestuttava, mutta erot ryhmien välillä ovat silti selviä. Jokainen eriarvoista lapsuutta kuvaava ryhmä erottui toisistaan ja suurimmat eroavaisuudet ilmenivät juuri hyvän lapsuuden ja riskilapsuuden välillä. Klusterianalyysi siis näyttää sopivan hyvin eriarvoista lapsuutta ryhmitteleväksi menetelmäksi. Huolimatta siitä, että Järventie (1999) käytti tutkimuksessaan erilaista analyysimenetelmää kuin itse käytin tässä tutkimuksessa ja havaintojoukkomme erosivat ikänsä suhteen, antavat molempien tutkimusten tulokset samansuuntaisia vastauksia.

Tutkimuksen tulosten mukaan suurimmalla osalla nuorista lapsuus näyttäytyi hyvänä. Ryhmittelyjoukosta jopa 74 % nuorista kuului hyvän lapsuuden tai keskivertolapsuuden ryhmiin. Vähiten (9 %) kuului riskilapsuuden ryhmään. Tämä tulos saa tukea aikaisemmista nuoruuden tutkimuksista, joiden mukaan vain pienellä osalla esiintyy nuoruudessa vakavampia ongelmia (esim. Rönkä ym. 2002, 101; Tulva 2005, 13; Joronen 2005, 12; 28–30). Nuorten jakautuminen ryhmiin eroaa kuitenkin Järventien tutkimuksen tuloksista, sillä hänen tutkimuksessaan lapset jakaantuivat neljään syrjäytymisriskiä kuvaavaan ryhmään melko tasaisesti. Järventien tutkimuksessa jopa 29 % lapsista kuului ryhmään, jossa syrjäytymisriski oli vakava. Syynä ryhmien kokoeroihin voivat olla analyysimenetelmät sekä havaintojoukko. Järventien tutkimukseen kuului vain kaksi helsinkiläistä koulua, kun oman analyysini kohteena oli melkein 50 000 nuorta.

Kuten Järventien tutkimuksen tuloksissa myös tässä tutkimuksessa puutteita hoivassa ja psykososiaalista pahoinvointia oli havaittavissa kaikissa ryhmissä. Hoivan puutteet sekä psykososiaalinen pahoinvointi eivät kuitenkaan hallitse hyvän lapsuuden ja keskiarvolapsuuden ryhmiä, enkä pidä nuorten tilannetta niin huolestuttavana kuin Järventie koki tutkimuksensa lasten tilanteen. Mielestäni nuoruuden elämänvaiheeseen kuuluu niin rajojen etsiminen vanhempien kanssa kuin oman identiteetin etsimisestä johtuva tilapäinen pahoinvointi (vrt. Rönkä ym. 2002, 101; Tulva 2005, 13; Joronen 2005, 12; 28–30). Olen oikeastaan nuoruuden myrskyisyyden huomioon ottaen jopa yllättynyt, kuinka hyvin hyvän lapsuuden ja keskivertolapsuuden nuoret tulosten mukaan voivat varsinkin sosiaalisesti ja psyykkisesti.

Hyvän lapsuuden ryhmän nuoret ovat saaneet hyvän eväät identiteetin kehittymiseen ja elämässä pärjäämiseen, sillä he voivat hyvin ja ovat tyytyväisiä itseensä. Näyttää siltä, että heidän lapsuutensa antaa heille mahdollisuuden luoda ehjä identiteetti ja itsenäistyä turvallisesti (Rönkä ym. 2002, 98–99, 100). Keskivertolapsuuden ryhmässäkään nuorten tilanne ei vaikuta huolestuttavalta. Keskivertolapsuuden nuorilla esiintyy hyvän lapsuuden nuoria enemmän ruumiillisia vaivoja, mitkä näyttävät myös aikaisempien Kouluterveyskyselyiden mukaan olevan hyvin yleisiä nuorten keskuudessa (ks. myös Joronen 2005, 16; Kestilä & Salasuo 2007, 122). Myös Järventien (1999) tutkimuksen tulosten mukaan suurella osalla lapsista oli ruumiillisia vaivoja. Vaikka ruumiillisen identiteetin tilannetta keskivertolapsuuden nuorilla ei voida pitää suositeltavana ja syitä tilanteeseen pitäisi varmastikin tutkia, ei tilanne näytä kovin huolestuttavalta nuoren identiteetin kehittymistä ja tulevaisuutta ajatellen, koska nuoret voivat muuten hyvin.

Sosiaalisten ongelmien nuoret sekä riskilapsuuden nuoret aiheuttavat enemmän syytä huoleen ja heidän elämässään eriarvoisuus alkaa näyttäytyä sosiaalisina ongelmina (vrt. Kestilä & Salasuo 2007, 121). Lapsuuden vaikutukset sosiaalisten taitojen kehittymiseen ovat merkittävät. Lapsuuden eriarvoisuus ja ongelmat näkyvätkin hyvin jo sosiaalisten ongelmien nuorilla, joilla sosiaalisissa taidoissa näyttää olevan huomattavia puutteita. Nuoruuden antama vapaus pakottaa tekemään myös valintoja, ja sosiaalisten ongelmien nuorille oikeiden valintojen tekeminen näyttää olevan haastavaa, mikä antaa viitteitä puutteellisesta elämänhallinnasta. Sosiaaliset taidot ja elämänhallinta ovat elämässä pärjäämisen kannalta ratkaisevia ja ne vaikuttavat niin koulutukseen, työn saamiseen kuin perheen perustamiseenkin (esim. Forssén 2005, Raitanen 2001.) Sosiaaliset ongelmat näkyvät myös muilla identiteetin osa-alueilla, kuten tutkimuksen tulokset osoittavat.

Riskilapsuuden ryhmässä huolta aiheuttavat kaikki eriarvoista lapsuutta kuvaavat osa-alueet. Lapsuuden ongelmat näkyvät niin hoivassa kuin nuoren kehittyvässä identiteetissä. Riskilapsuuden nuorilla on puutteita psykososiaalisessa kehityksessä, mikä voi olla seurausta liian varhaisesta itsenäistymisestä sekä etäisistä suhteista vanhempiin (Rönkä ym. 2002, 99; Joronen 2005, 28). Riskilapsuuden nuoret voivat pahoin ja heillä on selvästi elämänhallinnan ongelmia, mikä aiheuttaa nuorille muita korkeamman syrjäytymisriskin (esim. Raitanen 2001; Heikkilä 2000, Pölkki 2001). Nuorten pahoinvointi näkyy fyysisinä vaivoina, masentuneisuutena ja sosiaalisina konflikteina. Kaikki nämä ennustavat aikuisuuden alemmaa sosioekonomista asemaa sekä korkeampaa syrjäytymisriskiä (esim. Kestilä 2008; Järventie 2006; Bardy ym. 2001; Sauli 2001).

Järventien (1999) tutkimuksen tulosten mukaan syrjäytymisriski näytti olevan ominaisempaa pojille kuin tytöille. Kuitenkin tässä tutkimuksessa riskilapsuuden nuorista suurin osa on tyttöjä, joka

antaa viitteitä siihen, että nuoret tytöt voivat nuoria poikia huonommin. Toisaalta sosiaalisten ongelmien ryhmässä oli poikia enemmän kuin tyttöjä, joten voidaan myös ajatella lapsuuden ongelmien vaikuttavan poikiin ja tyttöihin eri tavalla. Pojilla paha olo näyttäytyy sosiaalisina ongelmina, kun taas tytöt voivat huonosti kaikin tavoin ja varsinkin psyykkisesti.

Eriarvoisen lapsuuden ryhmien perusteella perheen sosioekonominen asema on yhteydessä lapsuuden rakentumiseen. Koska perhe on lapsuuden rakentava tekijä, ei ole yllättävää, että nuorten perhettä koskevat asiat vaikuttavat lapsuuden eriarvoisuuteen (Nummenmaa & Virtanen 2002, 124; Törrönen 2001, 39; Kosmo 2005, 10). Riskilapsuuden nuorten vanhemmilla oli muiden nuorten vanhempia alhaisempi koulutustaso ja heidän vanhemmillaan esiintyi myös eniten työttömyyttä. Työttömyyttä pidetään yhtenä eniten syrjäytymisriskiä kasvattavana tekijänä. Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen sekä ulkopuolisuuden tunne vaikuttaa myös vanhemmuuteen sekä lapsen sosiaaliseen verkostoon, jota kautta se voi aiheuttaa pahoinvointia myös lapselle. (Sauli 2001, 158; Bardy ym. 2001, 37; Härkönen 2005, 51) Hyvän lapsuuden nuorten vanhemmat olivat sitä vastoin suorittaneet muita vanhempia useammin korkeakoulututkinnon ja olivat myös muita useammin työelämässä.

Eriarvoinen lapsuus näytti olevan yhteydessä myös nuorten perherakenteeseen. Riskilapsuuden nuoret asuivat muita lapsia harvemmin ydinperheessä ja olivat siis kokeneet vanhempien eron muita nuoria useammin. Riskilapsuuden nuoret asuivat muita nuoria useammin myös muiden kuin vanhempiensa kanssa. Kouluterveyskyselyssä näitä muita paikkoja ei ollut määritelty, mutta luultavastikin niihin vastanneet nuoret olivat sijoitettu kodin ulkopuolelle, asuivat muiden sukulaisten luona tai elivät avoliitossa kumppaninsa kanssa. Aikaisempien tutkimusten perusteella perherakenteen vaikutukset lapsuuteen tapahtuvat pitkälti perheen taloudellisen tilanteen perusteella (esim. Haataja 2009). Uskon, että myös vanhempien eron aiheuttama kriisi ja eroon mahdollisesti vaikuttaneet ongelmat ovat myös yhteydessä perherakenteen vaikutukseen (vrt. Kosmo 2005). Vanhempien ero aiheuttaa usein riitaisuutta vanhempien välille, ja sitä kautta pahaa oloa lapsille, jotka eivät tilannetta ymmärrä. Toisaalta ennen eroa tapahtuneet vanhempien riidat tai kylmyys toisiaan kohtaan voivat vaikuttaa myös lasten hyvinvointiin ja kehitykseen.

Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet eriarvoiseen lapsuuteen ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan alhainen koulutus, työttömyys, köyhyys ja avioero muodostavat uhkia lapsuudelle (esim. Huston & Bentley 2010; Haataja 2009; Kosmo 2005 Sauli 2001; Bardy ym. 2001; Härkönen 2005.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella perheen hyvä

sosioekonominen asema on yhteydessä hyvään lapsuuteen, kun taas perheen huono sosioekonominen asema on yhteydessä lapsuuden ongelmiin.

## 7.2 Hyvän lapsuuden ja riskilapsuuden yhteydet nuorten hyvinvointiin

Eriarvoinen lapsuus näyttää olevan voimakkaasti yhteydessä nuorten hyvinvointiin, kun hyvinvointia tarkastellaan terveyden ja terveystottumusten kautta (vrt. Kestilä 2008). Tämä ei ole yllättävä havainto, sillä terveyden ja terveystottumusten lisäksi myös eriarvoisuus kuvaa hyvinvointia (Raunio 1995, 304–308 Allardt 1976, 38–50). Hyvinvoinnin osatekijät taas antavat usein samansuuntaisia vastauksia hyvinvoinnin tilasta. Hyvä lapsuus yhdistyykin hyvinvointiin sekä positiivisen lapsuuden tilan että terveyden ja terveystottumusten kautta, kun taas riskilapsuus yhdistyy lapsuuden ongelmiin ja pahoinvointiin sekä huonoon terveyteen ja epäterveellisiin tottumuksiin. Koska terveydellä ja elintavoilla on keskeinen merkitys nuorten hyvinvointiin (esim. Joronen 2005; Kestilä & Salasuo 2007), näyttävät hyvinvoinnin erot hyvän lapsuuden nuorilla ja riskilapsuuden nuorilla olevan huolestuttavan suuret.

Riskilapsuuden nuoret kokivat terveydentilansa muita huonommaksi ja heillä oli myös eniten lääkärin havaitsemia pitkäaikaissairauksia tai vammoja. Riskilapsuuden nuoret kärsivät muita useammin myös ali- sekä ylipainosta, ja kokivat painostaan myös eniten huolta. Kun hyvän lapsuuden nuorilla ei ollut havaittavissa masentuneisuutta Beckin masentuneisuussummapistemäärän mukaan, oli melkein kaikilla riskilapsuuden nuorilla luokiteltavissa joko keskivaikea tai vaikea masennus. Tulokset ovat yhteneväiset Järventien (1999) tulosten kanssa. Masentuneisuus ja itseänsä näkeminen rumana ovat myös yhteydessä suisidaalisiin tuntoihin (Järventie 1999, 64).

Eriarvoinen lapsuus näkyi selvästi myös nuorten ruokailutottumuksissa. Epäterveelliset ruokatottumukset, kuten ruokailujen jättäminen väliin ja epäterveelliset herkut ovat selvästi yhteydessä ylipainoisuuteen ja terveydentilaan. Yksipuolinen ravitseminen saattaa aiheuttaa tärkeiden ravintoaineiden puutosta ja herkkujen syöminen taas lisää ylimääräistä energian saantia, mikä käyttämättömänä varastoituu elimistöön rasvaksi. Riskilapsuuden nuorten paino-ongelmia lisää vielä liikunnan puute. Huono ravitseminen ja vähäinen liikunta kasvattavat huomattavasti nuorten terveystarpeita ja ylipainoisuutta. Ylipainoisuus lisää riskiä monenlaisiin sairauksiin ja toimintakyvyn vajavuuteen, minkä takia ylipainoisuus yhdistyykin usein sairaslomiin sekä

työkyvyttömyyseläkkeeseen. (Hoppu ym. 2008, 15–18; Helakorpi ym. 2010, 18–19, 21, 23; Kestilä 2008, 45–47)

Oman kehon kuva sekä liikunta ovat lisäksi yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja varsinkin liikunnallisuus myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Sen lisäksi että liikunta ylläpitää ja kehittää kuntoa ja terveyttä se auttaa myös henkisessä ja moraalisisessa kasvussa ja kehityksessä. Liikunta antaa sisältöä elämään ja ryhmässä tapahtuvat liikuntasuoritukset kasvattavat myös sosiaalista verkostoa. (Vuori 2003, 19–20; 85; Joronen 2005, 21; Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 55–66.) Koska riskiryhmän lapset liikkuvat vain vähän, he joutuvat myös samalla liikunnan mahdollistaman sosiaalisen areenan ulkopuolelle. (Heikkilä 2000, 175–176; Pölkki 2001, 128–129). Liikunta sekä positiivinen omakuva kasvattavat itsetuntoa, kun taas fyysinen passiivisuus ja negatiivinen omakuva ovat yhteydessä jopa masennukseen. (Vuori 2003, 19–20; 85; Joronen 2005, 21; Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 55–66.)

Selvimmän hyvän ja riskilapsuuden erot näkyivät nuorten päihteiden käytössä. Riskilapsuuden nuoret olivat usein kokeneita päihteiden käyttäjiä ja käyttivät päihteitä myös muita useammin ja runsaammin. Tämä on huolestuttavaa, sillä runsas alkoholinkulutus sekä tupakointi ovat merkittävämpiä varhaista kuolleisuutta sekä terveysongelmia ennustavia tekijöitä (esim. Joronen 2005; Kestilä 2008). Myös huumausaineiden käyttäjistä suurin osa sijoittautui riskilapsuuden ryhmään. Ero muihin oli sitä selvempi, mitä vahvempiin huumausaineisiin mentiin. Huumausaineiden käyttöä pidetään hyvin vakavana ongelmana. Jo lievien huumausaineiden käyttö lisää riskiä käyttää myös vahvempia huumausaineita, joihin syntyy vakava riippuvuus varsin nopeasti. Huumausaineiden käyttö on vahvasti yhteydessä terveysongelmiin, mielenterveysongelmiin, varhaiseen kuolleisuuteen ja vaikeaan syrjäytymiseen. Kaiken tämän lisäksi huumausaineiden käyttö on Suomessa myös laitonta, joten huumeiden käyttöön liittyy aina myös rikollisuus. (Rönkä & Virtanen 2009; Holopainen 2005.) Hyvän lapsuuden nuorten joukossa päihteiden käyttö oli selvästi lievempää ja ryhmästä löytyi myös useita raittiita nuoria.

Päihteiden käytössä esiin nousivat myös sosiaalisten ongelmien nuoret, jotka käyttivät kaikista useimmin lieviä päihteitä. Sosiaalisten ongelmien nuoret suosivat riskikäyttäytymistä, kuten tappeluja ja näpistelyä, sekä kapinointia esimerkiksi suhteessa vanhempiin. Riskikäyttäytyminen näyttää nousevan esiin näillä nuorilla myös päihteidenkäytön kautta (Joronen 2005, 18; Kestilä & Salasuo 2007, 123; Karvonen 2002, 89). Heidän päihteiden käyttönsä ei mennyt kuitenkaan niin pitkälle kuin riskilapsuuden nuorten päihteiden käyttö, ja esimerkiksi sosiaalisten ongelmien nuoret eivät juoneet itseään yhtä usein todella humalaan asti, eivätkä käyttäneet nuuskaa päivittäin yhtä

usein kuin riskilapsuuden nuoret. Sosiaalisten ongelmien nuorten päihteiden käyttö jäi myös riskilapsuuden nuoria useammin lievien huumausaineiden käyttämiseen.

Koska päihteiden käyttöön vaikuttavat sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät sekä syrjäytyminen, eivät ryhmien päihteiden käytön tulokset ole yllättäviä (Joronen 2005, 17–20; Kestilä 2008, 41–43; 100–105). On kuitenkin huolestuttavaa, kuinka selkeät erot hyvän lapsuuden ja riskilapsuuden nuorten välillä ovat niin päihteiden käytössä kuin muissakin elintavoissa ja terveydentilassa. Riskilapsuuden nuoret omasivat huomattavasti epäterveellisemmät elintavat kuin hyvän lapsuuden nuoret. Riskilapsuuden nuoret söivät huomattavasti useammin epäterveellistä ruokaa ja harvemmin terveellistä ruokaa kuin hyvän lapsuuden nuoret, minkä lisäksi riskilapsuuden nuoret myös jättivät aterioita, kuten aamupalan ja kouluruokailun, väliin hyvän lapsuuden nuoria useammin. Riskilapsuuden nuoret myös liikkuivat suosituksiin nähden huomattavan vähän, kun taas hyvän lapsuuden nuoret olivat liikunnallisesti melko aktiivisia. Suurimmat erot terveystottumuksista löytyivät päihteiden käytössä, joita riskilapsuuden nuoret käyttivät huomattavasti useammin ja runsaammin kuin hyvän lapsuuden nuoret. Erot elintavoissa ja terveystottumuksissa ovat huolestuttavia, sillä nuorten omaksumilla elintavoilla on vaikutusta pitkälle tulevaisuuteen. Riskilapsuuden nuorten terveys ja elintavat antavat suurta aiheutta huoleen jo nuorten nykyisen hyvinvoinnin kannalta, mutta varsinkin tulevaisuuden kannalta. Nämä terveys- ja elintapaerot ovat keskeinen tie terveys- ja kuolleisuuseroihin aikuisuudessa. (Joronen 2005, 16; Kestilä & Salasuo 2007, 122; 125; 136; Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 52.) Heikko terveydentila aiheuttaa myös sosiaalista eriarvoisuutta, kuten alemmaa koulutustasoa, työttömyyttä, köyhyyttä sekä syrjäytymistä (Kestilä 2008, 21–22). Eriarvoisuus näyttää siis tuottavan eriarvoisuutta.

### 7.3 Lapsuuden tutkiminen nuorilla

Tutkimuksessani olen tutkinut lapsuuden yhteyttä nuorten hyvinvointiin nuorten nykyisten kokemusten ja tuntemusten perusteella. Käytössäni on ollut poikkileikkausaineisto, jossa nuorelta on kysytty asioita, jotka yleistän kuvaamaan hänen lapsuuttaan. Tämä tutkimustapa ei ole aukoton, sillä menneisyyden tutkimisella on monia heikkouksia ja rajoituksia. Poikkileikkausaineisto kertoo luotettavaa tietoa vain aineiston keräämisajankohdalta. Pitkittäisaineisto olisi parempi tapa tutkia menneisyyttä, koska silloin luotettavaa tietoa olisi saatavilla myös menneisyydestä ja yhteydet sekä muutokset pystyttäisiin paremmin toteamaan. Ajan kuluessa mielikuvat ja kokemukset saattavat

muovautua, minkä vuoksi kokemuksiin perustuva tutkimus voi antaa virheellistä tietoa tapahtumien varsinaisesta kulusta ja vaikutuksista. En ole kuitenkaan käyttänyt lapsuutta kuvaavina tekijöinä edes nuorten kokemuksia lapsuudesta, vaan nuorten nykyistä psykososiaalista hyvinvointia ja nuoren saaman perushoivan tasoa. Nuorilta ei siis ole kysytty heidän menneisyydestään vaan nykyisyydestä. Oletukseni on, että lapsuuden elinolosuhteet ja kokemukset vaikuttavat nuoren psykososiaaliseen hyvinvointiin ja perushoivan taso pysyy kotona samankaltaisena. Lapsuuden vaikutusten lisäksi nuoren psykososiaaliseen hyvinvointiin ovat kuitenkin voineet vaikuttaa muutkin asiat. Lisäksi nykyinen perushoivan taso ei suoraan kerro nuoren aiemmin saadusta perushoivan tasosta. Vaikka psykososiaalinen hyvinvointi ja perushoivan taso olisivatkin lähtöisin lapsuudesta, en pysty tarkasti rajaamaan, mitä eriarvoinen lapsuus tutkimuksen nuorille merkitsee, koska nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin ja perushoivaan ovat voineet vaikuttaa monet eri lapsuuden tekijät ja tapahtumat.

On kuitenkin kolme asiaa, jotka antavat minulle perusteet tutkia lapsuuden yhteyksiä nuoriin. Ensimmäinen asia on aikaisemmat tutkimukset (esim. Kestilä 2008; Karvonen 1998; Joronen 2005; Lämsä 2009a; Koskenvuo 2010; Kestilä & Rahkonen 2010), toinen lapsuuden yhteydet psykososiaaliseen kehitykseen ja kolmas lapsuuden ja nuoruuden rajan häilyvyys.

Lapsuuden yhteyksien tutkiminen myöhemmän elämän hyvinvointiin ei ole harvinaista. Suurin osa näistä tutkimuksista on poikkileikkausaineistoon perustuvia tutkimuksia, joissa lapsuutta mitataan vanhempien koulutuksen, sosioekonomisen aseman, terveyden sekä ongelmien kautta. Näissä tutkimuksissa lapsuutta siis määrittävät usein vanhemmat ja heidän elinolonsa. (esim. Kestilä 2008; Karvonen 1998; Joronen 2005; Lämsä 2009b; Koskenvuo 2010; Kestilä & Rahkonen 2010.)

Vanhemmat osaltaan määrittävät lapsuutta myös minun tutkimuksessani, mutta hieman toisella tavalla. Psykologisten kehitysteorioiden sekä aikaisempien tutkimusten perusteella näen, että lapsuuden elinot, lapsuuden ihmissuhteet, lapsuuden kasvatus ja lapsuudessa saatu hoiva kehittävät yksilön identiteettiä ja rakentavat psykososiaalista hyvinvointia. Näin ollen lapsuuden vaikutukset ovat nähtävissä koko loppuelämän. Lapsuus ja lapsuuden kokemukset eivät koskaan pyyhkiydy meistä, vaan vaikuttavat aina persoonaamme, kehityksemme, käyttäytymiseemme ja ajatuksiimme. Lapsuuden vaikutukset saattavat himmentyä ajan saatossa, mutta varsinkin varhaisnuoruudessa, jota 8. ja 9. luokkalaiset elävät, ovat lapsuuden vaikutukset vielä hyvin selvät. Siihen mennessä tapahtuneet asiat ovat vaikuttaneet nuorten psykososiaaliseen kehitykseen ja hyvinvointiin. Tällöin psykososiaalista hyvinvointia koskevien kysymysten voidaan nähdä

kuvaavan lapsuuden laatua, sitä onko nuori saanut lapsuudessaan tarvittavat eväät identiteettinsä ja psykososiaalisen hyvinvointinsa rakentamiseen.

Koen myös, että 8. ja 9. luokkalaiset elävät vielä lapsuuttaan. En usko, että lapsuus loppuu nuoruuden alkamiseen, vaan lapsuus loppuu itsenäistymiseen, joka tapahtuu myöhemmin nuoruudessa tai aikuisuuden alkaessa. Lapsuuteen kuuluu mielestäni vanhempien vastuu sekä jälkeläisten riippuvuus vanhemmistaan. 8. ja 9. luokkalaisista nuorista päävastuussa ovat edelleen vanhemmat, vaikka myös nuoret ovat saaneet lisää vastuuta itselleen. Nämä nuoret ovat myös vielä hyvin riippuvaisia vanhemmistaan tai muista aikuisista, eivätkä he pärjää itsenäisesti. Riippuvuudesta kertoo hyvin esimerkiksi lastensuojelu, joka viime kädessä turvaa lapsen kehityksen itsenäiseksi aina 21 ikävuoteen saakka, jos vanhemmat eivät tätä pysty turvaamaan. Nuorten elämää lapsuutta kuvaa tässä tutkimuksessa parhaiten perushoiva, joka kertoo, minkälaista hoivaa nuori kotonaan saa.

Kvantitatiivisia tutkimuksia lukiessa on aina tärkeä muistaa, että tutkimusten tulokset eivät kerro suoraan kyselyyn vastanneiden omia kokemuksia tai ajatuksia. Kvantitatiivinen tutkimus on aina yleistävä ja suuntaa antava. En nytkään voi sanoa, että kaikki lapsuuden riskiryhmään kuuluvat nuoret olisivat itse kokeneet lapsuutensa jotenkin huonommaksi kuin hyvän lapsuuden ryhmään kuuluvat nuoret, sillä tutkimukseni perustuu teoreettiseen analyysikehikkoon.

## 7.4 Tulosten yleistettävyys ja luotettavuus

Kouluterveyskyselyihin perustuvissa eri vuonna julkaistuissa raporteissa (kuten Luopa ym. 2010; 2008) ei ole pohdittu aineiston edustavuutta tai yleistettävyttä. Tutkimusten tulosten mukaan aluekohtaisia eroja nuorten hyvinvoinnissa on olemassa ja ne tulevat näkyviin varsinkin maakuntakohtaisesti tarkasteltuina. Nuorten kouluolot ja terveys vaihtelevat vain vähän, kun taas elinoloissa, terveystottumuksissa ja nuorten kokemuksissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on havaittavissa suuriakin eroja sekä läänien että maakuntien välillä. Niiden indikaattorien osalla, joissa eroja oli, sijoittautuivat Etelä-Suomen lääni ja Lappi peruskoululaisten osalta muita läänejä yleisemmin kielteiseen päähän. (Luopa ym. 2008, 62–63)

Käytössäni oleva Kouluterveyskysely 2009 on suoritettu Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Siihen ei siis sisälly läänejä, jotka ovat saaneet kielteisempiä tuloksia nuorten



elinoloissa ja terveystottumuksissa. Tästä syystä tämän tutkimuksen aineisto edustaakin parhaiten juuri Länsi-Suomen ja Oulun läänejä sekä Ahvenanmaata. Uskon kuitenkin, että Etelä-Suomen lääniä ja Lappia tarkastellessa päädyttäisiin samankaltaisiin tuloksiin eriarvoisen lapsuuden vaikutuksista nuorten hyvinvointiin. Tätä ajatusta tukee myös tämän tutkimusten tulosten yhteneväisyys aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Eriarvoisten lapsuuden ryhmien koot ja kokosuhteet saattaisivat erota tämän tutkimuksen tuloksista, mutta ryhmät luultavastikin muodostuisivat sisällöllisesti samankaltaisiksi.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa käyttämäni analyysikehikon luotettavuus ja validiteetti, muuttujien uudelleen luokittelu ja summamuuttujat sekä klusterianalyysin käyttö. Olen tietääkseni Järventien lisäksi ainoa, joka on käyttänyt eriarvoisen lapsuuden mittaamiseen Järventien kehittämää analyysikehikkoa. Analyysikehikon luotettavuutta ja pätevyyttä ei näillä kokemuksilla pystytä varmistamaan. Positiivista kuvaa antaa kuitenkin Järventien tutkimuksen ja tämän tutkimuksen samansuuntaiset tulokset sekä analyysikehikkoon perustuneiden ajatusten vahvistuminen muiden tutkimusten kautta.

Vaikka analyysikehikkoa voitaisiin lähtökohtaisesti pitää validina ja luotettavana, vaikuttavat analyysikehikon toimivuuteen eli mittarin reliabiliteettiin kehikkoon valitsemani muuttujat. Käytössäni ei ollut samanlaisia muuttujia, joita Järventie oli tutkimuksessaan käyttänyt, vaan jouduin etsimään vastaavia muuttujia Kouluterveyskyselystä. Kouluterveyskyselyä ei ole tehty tätä tutkimusta varten, joten jouduin joissain muuttujien valinnoissa joustamaan ja jättämään jotkin Järventien käyttämät muuttujat kokonaan käyttämättä (liite 1). Myös eri-ikäiset kohderyhmät vaikuttivat siihen, että en voinut valita täsmälleen samanlaisia muuttujia kuin Järventie oli käyttänyt. Uskon, että löysin melko hyvin Kouluterveyskyselyn aineistosta eriarvoista lapsuutta kuvaavia muuttujia, mutta toki muuttujat olisivat olleet vielä sopivampia jos aineisto olisi kerätty vain tätä tutkimusta silmällä pitäen. Kouluterveyskyselyllä on kuitenkin monia hyviä puolia, joiden vuoksi sitä kannatti käyttää, eikä vähäisimpänä sen tuottaman aineiston laajuus. Kouluterveyskyselyn puolella on vahvasti myös kokemus, jonka seurauksena kysymykset ovat hioutuneet selkeiksi ja päteviksi. Jos olisin itse lähtenyt rakentamaan kyselyä, en olisi pystynyt suorittamaan sitä yhtä suurelle osajoukolle, eikä kysymysten hyvydestä olisi ollut minkäänlaista näyttöä.

Klusterianalyysin vaatimusten vuoksi minun täytyi uudelleen luokitella muuttujia ja tehdä osasta muuttujista summamuuttujia. Sekä uudelleen luokittelu että summamuuttujat kadottavat mukanaan tietoa. Yritin kuitenkin tehdä sekä uudelleen luokittelut että summamuuttujat niin, että aineistosta ei

katoaisi mitään tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Klusterianalyysin käyttö on myös tuonut minun oman käsitykseni vahvasti tulosten osaksi, koska klusterianalyysi vaatii tutkijan ratkaisua ryhmien lopullisesta määrästä. Pysin kuitenkin klusterianalyysia tehdessäni objektiivisuuteen, ratkaisemalla ryhmien määrän klusterianalyysin oletusten eli sisäisen samankaltaisuuden ja ulkoisen erilaisuuden kautta, enkä omien oletusteni perusteella.

## 8. LOPUKSI

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsuus määrittäytyy nuorilla selvästi eriarvoiseksi. Hyvän lapsuuden nuorilla ei ollut suuria puutteita hoivassa ja he voivat hyvin niin ruumiillisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Riskilapsuuden nuorilla sen sijaan oli puutteita perushoivassa sekä psykososiaalista pahoinvointia, joka näkyi varsinkin psyykkisenä pahoinvointina. Tutkimuksen tulosten mukaan toiset nuoret saavat itselleen hyvät eväät matkalle itsenäistymiseen ja aikuistumiseen, kun taas toiset nuoret saavat mukaansa vain heikot eväät, joiden takia matka aikuisuuteen tuottaa vaikeuksia.

Tutkimuksen oletuksena oli, että puute perushoivassa ja psykososiaalinen pahoinvointi lisäävät nuorten terveydelle haitallisia toimintatapoja ja näin ollen heikentävät heidän hyvinvointiaan. Tutkimuksen tulosten mukaan oletus oli oikeassa. Riskilapsuus, johon kuului niin puutteet perushoivassa kuin psykososiaalinen pahoinvointi, lisäsi selvästi nuorten haitallisia toimintatapoja niin ravinnon, liikunnan kuin päihteiden käytönkin suhteen. Tämän lisäksi riskilapsuuden nuorilla oli enemmän pitkäaikaissairauksia ja he kokivat terveydentilansa muita huonommaksi. Sen sijaan hyvän lapsuuden nuoret olivat muita terveempiä, normaalipainoisempia, liikunnallisempia ja söivät muita enemmän terveellisiä ravintoaineita kuten vihanneksia ja marjoja. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja tukevat toistensa positiivista kehitystä.

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsuuden eriarvoisuus aiheuttaa eriarvoisuutta terveydessä ja terveystottumuksissa, mikä lisää aikuisväestön eriarvoisuutta. Syntyy noidankehä, joka on kylläkin mahdollista katkaista, mutta joka niin helposti menisi vain samaa tuttua ympyrää. Perheiden ja eriarvoisessa asemassa olevien lasten ja nuorten auttamisen merkitys korostuu, kun tiedostamme, että näillä riskilapsuuden kokeneilla lapsilla ja nuorilla on muita suurempi riski syrjäytyä yhteiskunnasta. Parhaiten rakennamme tulevaisuuden yhteiskuntaa huomioimalla tämän hetken perheet, lapset ja nuoret, sillä nuorilla, joiden identiteetin kehitys on turvattu sekä perushoivan, että psykososiaalisen kehityksen tukemisen kautta, on hyvät mahdollisuudet pärjätä elämässä tulevaisuudessa. Hyvin pärjäävät aikuiset taas kykenevät huonosti pärjääviä aikuisia useammin tarjoamaan jälkeläisilleen hyvän lapsuuden ja antamaan vuorostaan hyvät eväät tulevaisuuteen.

Kun miettii, kuinka merkittävä vaikutus nuorten terveydellä ja terveystottumuksilla on heidän tulevaisuuteensa (esim. Joronen 2005; Kestilä & Salasuo 2007), on oikeastaan ihmeellistä, kuinka

vähän lastensuojelutyö puuttuu lasten ja perheiden epäterveellisiin elintapoihin, runsasta päihteiden käyttöä lukuun ottamatta. Lastensuojelun periaatteiden mukaan:

Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

(Lastensuojelulaki 2007/417 4§)

Mielestäni lasten ja heidän perheidensä terveystottumusten tukeminen on yhteydessä lapsen suotuisaan kehitykseen ja hyvinvointiin, jota lastensuojelun tulisi edistää. Ohjattavia perheitä löytyisi varmasti läheltä sillä, koska sosiaaliset ongelmat ovat yhteydessä epäterveellisiin elämäntapoihin ja asenteisiin, (esim. Joronen 2005; Kestilä 2008) on useilla nykyisillään lastensuojelun asiakkailta todennäköisesti puutteita terveystottumuksessa ja terveystietämyksessä. Näihin asioihin ei kuitenkaan nähdäkseni puututa. Mielestäni olisikin mielenkiintoista tutkia, onko terveellisesti elävillä lastensuojelun asiakkailta vähemmän ongelmia tulevaisuudessa kuin epäterveellisesti elävillä asiakkailta. Tämän kautta nähtäisiin vielä selvemmin, pitäisikö sosiaalityössä puuttua myös asiakkaiden terveystottumuksiin.

## LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. (2007) Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo

Alanen, Leena (2001) Lapsuus yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 161–186.

Alanen, Leena & Bardy, Marjatta (1990) Lapsuuden aika ja lasten paikka. Tutkimus lapsuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä. Helsinki: Sosiaalhallituksen julkaisuja 12/1990

Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: Werner Söderström

Anttila, Anna (2002) Varhaisnuorten romanttinen seurustelu. Teoksessa Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (Toim.). Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen –siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 25; Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 23; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 66–71.

Ashorn, Ulla & Henriksson, Lea & Lehto, Juhani & Nieminen, Pauliina (toim.) (2010) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus

Bardy, Marjatta (toim.) (2009) Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Bardy, Marjatta (toim.) (1992) Moniääninen laulu lapsuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus

Bardy, Marjatta & Janhunen, Tarja (2002) Imeväisikäisen terveys ja kehitys psykososiaalisissa riskioloissa. Teoksessa Ilka Kangas, Ilmo Keskimäki, Seppo Koskinen, Kristiina Manderbacka, Eero Lahelma, Ritva Prättälä & Marita Sihto (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 171–192

Bardy, Marjatta & Salmi, Minna & Heino, Tarja (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES

Black, M. & Jeffery, H. (2007) Child Wellbeing and Inequalities in Rich Countries. *BMJ* 335, 1054–1055

Blom, Raimo & Melin, Harri (2006) Työn ja perheen jännite. Teoksessa Irmeli Järventie & Miia Lähde & Juulia Paavonen (toim.), Lapsuus ja kasvuympäristöt –tutkimuksen kuvia. Tampereen yliopisto: Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, 219–241.

Elintavat (2008) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/). Viitattu 25.5.2010

Ellonen, Noora (2008) Kasvuympäristö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 82

Erikson, Erik (1982) Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus

Everitt, Brian (1993) Cluster analysis. London: Arnold

Forssén, Katja (2005), Lasten köyhyys 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Taimi Tulva (toim.). Lapsen kasvuympäristö ja sosiaaliset taidot. Helsinki: OKKA-säätiön julkaisuja, 29–41.

Heikkilä, Matti (2000) Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 167–181.

Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.) (2000) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus

Heikkilä, Tarja (2004) Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti (2010) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 7/2010

Helman, Pasi (2006) Aasian vuosisata. Menestystarinoita ja kehityksen kuiluja. Kehitys Utveckling 1/2006, 6–9

Hoffren, Jukka (2008) Hyvinvoinnin seuranta vaatii uusia mittareita. Tieto & Trendi 7/2008, Helsinki: Tilastokeskus

Holopainen, Antti (2005) Huumeriippuvuus. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi). Viitattu 26.4.2011

Hoppu, Ulla & Kujala, Johanna & Lehtisalo, Jenni & Tapanainen, Heli & Pietinen, Pirjo (toim.) Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007 – 2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos

Huston, Aletha & Bentley, Alison (2010) Human Development in Societal Context. *Annual Review of Psychology* 61/2010, 411–437

Husu, Pauliina & Paronen, Olavi & Suni, Jaana & Vasankari, Tommi (2011) Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15

Härkönen, Ulla (2005) Työelämän, syrjäytymisen ja työkasvatuksen ongelmia pienten lasten kasvuympäristöissä. Teoksessa Taimi Tulva (toim.). Lapsen kasvuympäristö ja sosiaaliset taidot. Helsinki: OKKA-säätiön julkaisuja, 43–56.

Joronen, Katja (2005) Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1063

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes

Järventie, Irmeli (2006) Teorioiden ja metodien lapset: oikein ja väärän tuloksen dilemma tutkimuksessa. Teoksessa Irmeli Järventie & Miia Lähde & Juulia Paavonen (toim.), Lapsuus ja kasvuympäristöt –tutkimuksen kuvia. Tampereen yliopisto: Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, 15–40.

Järventie, Irmeli (2001) Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa Irmeli Järventie & Hannele Sauli (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Helsinki: WSOY, 83–124.



Järventie, Irmeli (2000) Lasten syrjäytyminen – laiminlyöty alue tutkimuksessa ja politiikassa. Teoksessa Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 135–153.

Järventie, Irmeli (1999) Syrjäytyvätkö lapset? Tutkimus 1990-luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelupalvelujen käytöstä Helsingissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:6

Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) (2001) Eriarvoinen lapsuus. Helsinki: WSOY

Kangas, Ilka & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo & Manderbacka, Kristiina & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Sihto, Marita (2002) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita

Karvonen, Sakari (2002) Hyvästit lapsuudelle? – päihteisiin liittyvät kulttuuriset käytännöt varhaisnuoruudessa. Teoksessa Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (Toim.). Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen –siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 25; Nuorisoasiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 23; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 89–94.

Karvonen, Sakari & Koivusilta, Leena (2010) Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen polarisoitumisesta totta. Teoksessa Timo Sthål & Arja Rimpelä. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 79–92

Karvonen, Sakari & Rahkonen, Ossi (2002) Tupakka ja terveyden eriarvoisuus. Teoksessa Ilka Kangas, Ilmo Keskimäki, Seppo Koskinen, Kristiina Manderbacka, Eero Lahelma, Ritva Prättälä & Marita Sihto (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 83–99

Kestilä, Laura (2008) Pathways to Health. Determinants of Health, Health Behavior and Health Inequalities in Early Adulthood. Helsinki: National Public Health Institute & University of Helsinki, Publications of National Public Health Institute KTL A23/2008

Kestilä, Laura & Rahkonen, Ossi (2010) Lapsuuden elinolot ja aikuisuuden terveys. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.) Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 226–243

Kestilä, Laura & Salasuo, Mikko (2007) Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö – sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä? Teoksessa Christoffer Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkijainseura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuoristotutkimusseura, julkaisuja 75

Kiiskinen, Urpo & Vehko, Tuulikki & Matikainen, Kristiina & Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo (2008) Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:1

Koivusilta, Leena (2010) Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.) Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 123–141

Konu Anne (2002) Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 887

Koskenvuo, Karoliina (2010) Lapsuudentapahtumat, terveys ja elämäntyytyväisyys. Teoksessa Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto

Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) (1999) Väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen. Helsinki: Stakes raportteja 243

Kosmo, Leena (2005) Lapsuuden maailma. Teoksessa Taimi Tulva (toim.). Lapsen kasvuympäristö ja sosiaaliset taidot. Helsinki: OKKA-säätiön julkaisuja, 9–16.

Kosonen, Erja (2002) Musiikkiharrastukset kehitystä tukemassa. Teoksessa Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (toim.). Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen –siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 25; Nuorisoasiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 23; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 73–78.

Kouluterveyskysely 2009, Stakes. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.html>. Viitattu 11.3.2011.

Kutsar, Dagmar (2006) Usage of Social Indicators in Comparing Welfare of Families and Children in a Transitional Society. Teoksessa Oksanen Atte & Paavilainen Eija & Pösö Tarja (toim.). Comparing Children Families and Risks. Tampere: Childhood and Family Research Unit Net Series, 25–34

Kuure, Tapio (toim.) (2001) Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 16; Nuorisoasiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 19; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes

Lavikainen, Hanna & Lindfors, Pirjo & Pere, Lasse & Rainio, Susanna & Rimpelä, Arja & Saarni, Lea (2010) Nuorten Terveystapatutkimus 2009 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47

Luopa, Pauliina & Lommi, Anni & Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka (2010) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 20/2010

Luopa, Pauliina & Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka (2008) Kouluterveyskysely 1998 - 2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Stakesin Raportteja-sarja 23/2008

Lämsä, Anna-Liisa (2009a) Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto

Lämsä, Anna-Liisa (toim.) (2009b) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Manderbacka, Kristiina (1998) Keski-ikäisten käsitykset terveydestään. Teoksessa Ossi Rahkonen & Eero Lahelma (toim.) Elämäнкаari ja terveys. Tampere: Gaudeamus, 119–127

McLanahan, Sara & Percheski, Christine (2008) Family Structure and the Preproduction of Inequalities. *Annual Review of Sociology* 34, 257–276

Metsämuuronen, Jari (2008) Monimuuttujamenetelmien perusteet. Metodologia –sarja 7. Helsinki: International Methelp

Metsämuuronen, Jari (2002) Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia –sarja 2. Helsinki: International Methelp

Myllyniemi, Rauni & Tontti, Jukka (2006) Tuottoa sosiaaliselle alkupääomalla – lapsuuden kasvatus ja aikuisiän tunteet. Teoksessa Irmeli Järventie & Miia Lähde & Juulia Paavonen (toim.), Lapsuus ja kasvu ympäristöt – tutkimuksen kuvia. Tampereen yliopisto: Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, 142–163.

Mäki, Päivi & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Kaikkonen, Risto & Koponen, Päivikki & Ovaskainen, Marja-Leena & Sippola, Risto & Virtanen, Suvi & Laatikainen, Tiina & LATE-työryhmä (toim.) (2010) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöistä. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos Raportti 2:2010

Nikunen, Minna (2006) ”Ei mikään katastrofi kuitenkaan”. Selvitys sukupuolten välisestä tasa-arvosta Tampereen yliopiston tiedotusopin laitoksella. Tampere: Tampereen yliopisto, Tampereen yliopisto tänään ja huomenna 73

Nummenmaa, Anna Raija & Virtanen, Jorma (2002) Lapsuuden yhteiskunnallinen ja institutionaalinen olemus. Teoksessa Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (Toim.). Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen – siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 25; Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 23; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 120–127.

Opetusministeriö ja Nuorisuomi ry (2008) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille – 7-18 – vuotiaille. Helsinki

Palosuo, Eija (2006) Eriarvoisuus kasvaa Aasiassa. *Kehitys Utveckling* 1/2006, 10–12

Pensola Tiina & Martikainen, Pekka (2003) Effect of Living Condition in the Parental Home and Youth Paths on the Social Class Differences in Mortality Among Women. *Scand J Public Health* 31, 428–438

Pääkkönen, Hannu (2010) Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoistyöstä, lapsista ja kiireestä. Helsinki: Tilastokeskus

Pölkki, Pirjo (2001) Oppilaiden syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja ehkäisy peruskoulun haasteena. Teoksessa Irmeli Järventie & Hannele Sauli (toim.) *Eriarvoinen lapsuus*. Helsinki: WSOY, 125–146.

Raitanen, Marko (2001) Aikuistuminen. Uusi vaihe elämässä vai uusi elämä vaiheessa. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino, 187–224.

Raunio, Kyösti (1995) *Sosiaalipolitiikan lähtökohdat*. Helsinki: Gaudeamus.

Ravitsemussuositukset lyhyesti (2009) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.ktl.fi/portal/7031>. Viitattu 20.4.2011.

Repo, Katja (2009) *Lapsiperheiden arki. Näkökulmana raha, työ ja lastenhoito*. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 1479

Rimpelä, Arja & Rainio, Susanna & Huhtala, Heini & Lavikainen, Hanna & Pere, Lasse & Rimpelä, Matti (2007) Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63

Ristiintaulukointi (2004) Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Menetelmäopetuksen tietovaranto, KvantiMOTV. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. Viitattu 3.5.2011

Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila (2011) Kapeneeko kuilu? Tilanne katsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 8/2011

Rönkä, Anna & Poikkeus, Anna-Maija & Viheräkoski Johanna (2002) Seiskalta kasille – nuoret ja vanhemmat muutoksessa. Teoksessa Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (Toim.). Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen –siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot – vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 25; Nuorisoasiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 23; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 95–104.

Rönkä, Sanna & Virtanen, Ari (toim.) (2009) HuuMETilanne Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Helsinki: THL & EMCDDA Raportti 40/2009

Saari, Juho (2011) Eriarvoisuus kasvun ja työllisyyden Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 76 (1), 76–84

Salasuo, Mikko & Vuori, Erkki & Piispa, Mikko & Hakkarainen, Pekka (2008) Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 43/2009 & Nuorisotutkimusseura julkaisu 99

Sallinen, Marjukka (2006) Päiväkirjatutkimus perheen arjesta työssäkäyvien vanhempien ja heidän kouluikäisten lastensa kokemana. Teoksessa Terhi-Anna Wilska & Jaana Lähteenmaa (toim.). Kurkistuksia nuorten hyvinvointiin ja sen tutkimiseen. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 82–98

Salmi, Minna & Huttunen, Jouko & Yli-Pietilä, Päivi (1996) Lapset ja lama. Helsinki: Stakes raportteja 197

Sanders-Phillips, Kathy & Settles-Reaves, Beverly & Walker, Doren & Brownlow, Janeese (2009) Social Inequality and Racial Discrimination. Risk Factors for Health Disparities in Children of Color. *Pediatrics* 124, 176–186

Sarlio-Lähtenkorva, Sirpa (1998) Lihavuus ja elämäntapa. Teoksessa Ossi Rahkonen & Eero Lahelma (toim.) Elämäntapa ja terveys. Tampere: Gaudeamus, 101–118

Saula, Olli (2009) Hyvinvointia ei voi mitata yhdellä luvulla. *Tieto & Trendit* 1/2009 Helsinki: Tilastokeskus

Sauli, Hannele (2001) Lasten osuus yhteiskunnan voimavaroista 1990-luvulla. Teoksessa Irmeli Järventie & Hannele Sauli (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Helsinki: WSOY, 149–170.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26



Sihto, Marita (toim.) (1990) Eriarvoisuus, terveys ja terveystalvet. Helsinki: Läkintöhallituksen julkaisuja 167, TK<sup>2000</sup>-sarja

Solentaus, Tytti (2002) Kehitysympäristön merkitys lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle. Teoksessa Ilka Kangas, Ilmo Keskimäki, Seppo Koskinen, Kristiina Manderbacka, Eero Lahelma, Ritva Prättälä & Marita Sihto (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 193–210

Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2007) Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkijainseura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuoristotutkimusseura, julkaisuja 75

Tomlinson, Patricia Short (2006) Analysing and Locating Health Risks in the Family. Teoksessa Oksanen Atte & Paavilainen Eija & Pösö Tarja (toim.). Comparing Children Families and Risks. Tampere: Childhood and Family Research Unit Net Series, 33–44

Tulva, Taimi (2005) Lapsi ja perhe Viron yhteiskunnassa: ongelmat kotona ja koulussa. Teoksessa Taimi Tulva (toim.). Lapsen kasvu ympäristö ja sosiaaliset taidot. Helsinki: OKKA-säätiön julkaisuja, 57–65

Törrönen, Maritta (toim.) (2001) Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Helsinki: Pelastakaa Lapset – Räddä Barnen

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005) Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki

Savander-Niiniketo, Hanna (2004) 7. ja 9. luokkalaisten nuorten liikunnan harrastaminen ja sen yhteys koettuun terveyteen. Terveyskasvatuksen Pro Gradu Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto)

Yleissopimus lasten oikeuksista, Suomen UNICEF.

[http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf). Viitattu 25.5.2010.

Suomen säädöskokoelma:

Alkoholilaki 8.12.1994/1143

Huumausainelaki 30.5.2008/373

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Nuorisolaki 27.1.2006/72

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Tupakkalaki 20.8.2010/698

## LIITE 1 KOULUTERVEYSKYSELYN KYSYMYSTEN KÄYTTÖ

(Kouluterveyskyselylomake kokonaisuudessaan luettavissa Kouluterveyskyselyn – kotisivuilta <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot>)

### Hoiva

Kouluterveyskyselyn kysymykset – Järventien käyttämät kysymykset

Kouluterveyskysely	Irmeli Järventie
81. Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa perheesi ateriointia iltapäivällä tai illalla? <ul style="list-style-type: none"><li>• ei varsinaista aterialla,</li><li>• aterialla mutta ei syödä yhdessä,</li><li>• syödään yhdessä</li></ul>	Saiko lapsi kouluruuan lisäksi muuta lämmintä aterialla? joka päivä, <ul style="list-style-type: none"><li>• 1-3 päivänä ei saanut,</li><li>• 4 tai useampana päivänä ei saanut</li></ul>
90. Kuinka usein harjaat hampaasi? <ul style="list-style-type: none"><li>• en koskaan</li><li>• noin kerran viikossa tai harvemmin,</li><li>• 2-3 krt/vk,</li><li>• 4-5 krt/vk,</li><li>• noin kerran päivässä,</li><li>• useampia kertoja päivässä</li></ul>	Kävikö lapsi suihkussa, saunassa tai peseytyikö hän esimerkiksi uimahallissa? <ul style="list-style-type: none"><li>• Peseytyi 3 päivänä tai useammin,</li><li>• yhtenä tai kahtena päivänä,</li><li>• ei peseytynyt yhtenä päivänä</li></ul>
89. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan koulupäivinä? <ul style="list-style-type: none"><li>• noin 21. tai aikaisemmin,</li><li>• 21.30</li><li>• 22,</li><li>• 22.30</li><li>• 23,</li><li>• 23.30,</li><li>• 24,</li><li>• 00.30,</li><li>• noin 01,</li><li>• noin 01.30 tai myöhemmin</li></ul>	Menikö lapsi nukkumaan kello 23:n jälkeen? <ul style="list-style-type: none"><li>• ei yhtenä päivänä iltana,</li><li>• 1-3 iltana,</li><li>• neljänä tai useampana iltana</li></ul>
97. Tietävätkö vanhempasi, missä vietät perjantai- ja lauantai-iltasi? <ul style="list-style-type: none"><li>• aina,</li><li>• joskus,</li><li>• useimmiten eivät</li></ul> Ja 96. Tuntevatko vanhempasi useimmat ystäväsi? <ul style="list-style-type: none"><li>• molemmat tuntevat,</li><li>• vain isä,</li><li>• vain äiti,</li><li>• ei kumpikaan</li></ul>	Oliko aikuista kotona illalla - yöllä? <ul style="list-style-type: none"><li>• aikuinen kotona joka ilta - yö,</li><li>• ei aikuista 1-3 iltana - yönä,</li><li>• ei aikuista neljänä tai useampana iltana - yönä</li></ul>

## Identiteetti

### Ruumiillinen minä

Kouluterveyskysely	Irmeli Järventie
<p>18. Onko sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein? (harvoin tai ei lainkaan,/ noin kerran kuussa/ noin kerran viikossa/ lähes joka päivä)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Niska- tai hartiakipuja</li><li>• Selän alaosan kipuja,</li><li>• Vatsakipuja,</li><li>• Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta</li><li>• Ärtynyttä tai kiukunpurkauksia,</li><li>• Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin</li><li>• Päänsärkyä,</li><li>• Väsymystä tai heikotusta</li></ul>	<p>Huoli kivusta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En ole huolestunut kivusta ja särystä,</li><li>• Kivut ja säryt huolestuttavat minua usein ,</li><li>• Olen jatkuvasti huolissani särystä ja kivuista</li></ul> <p>Päänsärky</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minulla on harvoin päänsärkyä,</li><li>• usein,</li><li>• melkein joka päivä</li></ul> <p>Vatsakipu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minulla on harvoin vatsa kipeä,</li><li>• usein,</li><li>• melkein joka päivä</li></ul> <p>Muut kivut</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minulla on harvoin muita kipuja,</li><li>• usein,</li><li>• melkein joka päivä</li></ul> <p>Pahoinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minulla on harvoin pahoinvointia tai oksentelua,</li><li>• joskus,</li><li>• usein</li></ul>
<p>32. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni,</li><li>• ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä,</li><li>• olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä,</li><li>• minusta tuntuu, että näytän rumalta,</li><li>• olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä</li></ul>	<p>Ruma ulkonäkö</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Olen mielestäni mukavan näköinen,</li><li>• Ulkonäössäni ei ole vikaa,</li><li>• Näytän rumalta</li></ul>
<p>33. Minkälaista nukkumisesi on?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia,</li><li>• nukun yhtä hyvin kuin ennenkin,</li><li>• herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen,</li><li>• minua haittaa unettomuus,</li><li>• kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista ja liian aikaisen</li></ul>	<p>Univaikeudet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nukun ihan hyvin,</li><li>• Minun on usein vaikea nukahtaa ja nukkua,</li><li>• Minun on joka yö vaikea nukahtaa ja nukkua</li></ul>

kesken unien heräämisestä	
<p>34. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• väsyminen on minulle lähes täysin vierasta,</li> <li>• en väsy helpommin kuin tavallisestikaan,</li> <li>• väsyn nopeammin kuin ennen,</li> <li>• vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua,</li> <li>• olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään</li> </ul>	<p>Väsyneisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen silloin tällöin väsynyt</li> <li>• olen usein väsynyt,</li> <li>• olen lähes aina väsynyt</li> </ul>
<p>35. Minkälainen ruokahalusi on?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia,</li> <li>• ruokahaluni on ennallaan,</li> <li>• ruokahaluni on huonompi kuin ennen,</li> <li>• ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen,</li> <li>• minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua</li> </ul>	<p>Ruokahaluttomuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokahaluni on ihan hyvä,</li> <li>• usein huono,</li> <li>• aina huono</li> </ul>

## Psykologinen minä

Kouluterveyskysely	Irmeli Järventie
<p>24. Minkälainen on mielialasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielialani on valoisa ja hyvä,</li> <li>• en ole alakuloinen tai surullinen,</li> <li>• tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi</li> <li>• olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä,</li> <li>• olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää</li> </ul>	<p>Surullisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen joskus surullinen</li> <li>• usein</li> <li>• aina</li> </ul> <p>Itkuisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minua itkettää silloin tällöin</li> <li>• useasti</li> <li>• joka päivä</li> </ul>
<p>26. Miten katsot elämäsi sujuneen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• olen elämässäni onnistunut huomattavan usein</li> <li>• en tunne epäonnistuneeni elämässä</li> <li>• minusta tuntuu, että olen epäonnistunut yrityksissäni</li> <li>• elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia</li> <li>• tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä</li> </ul>	<p>Epäonnistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teen useimmat asiat ihan oikein</li> <li>• Teen monet asiat väärin</li> <li>• Teen kaiken väärin</li> </ul>

<p>28. Minkälaisena pidät itseäsi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tunnen itseni melko hyväksi</li> <li>• en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi</li> <li>• tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein</li> <li>• nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina</li> <li>• olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono</li> </ul> <p>Ja 29. Onko sinulla pettymyksen tunteita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini</li> <li>• en ole pettynyt itseni suhteen</li> <li>• olen pettynyt itseni suhteen</li> <li>• minua inhottaa oma itseni</li> <li>• vihaan itseäni</li> </ul>	<p>Huonous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen joskus huono</li> <li>• usein</li> <li>• aina</li> </ul> <p>Itseviha</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pidän itsestäni</li> <li>• En pidä itsestäni</li> <li>• Vihaan itseäni</li> </ul> <p>Itsesyytös</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamalat asiat eivät yleensä ole minun syytäni</li> <li>• Useat kamalat asiat ovat minun syytäni</li> <li>• Kaikki kamalat asiat ovat minun syytäni</li> </ul> <p>Alemmuuden tunne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen ihan yhtä hyvä kuin toiset lapset</li> <li>• Olen yhtä hyvä kuin toiset lapset, jos haluan</li> <li>• En koskaan ole yhtä hyvä kuin toiset lapset</li> </ul>
<p>25. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti</li> <li>• en suhteudu tulevaisuuteeni toivottomasti</li> <li>• tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta</li> <li>• minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa</li> <li>• tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksakaan uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin</li> </ul>	<p>Tulevaisuuden pelko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajattelen joskus, että minulle tapahtuu jotain kamalaa</li> <li>• Pelkään, että minulle tapahtuu jotain kamalaa</li> <li>• Olen varma, että minulle tapahtuu jotain kamalaa</li> </ul> <p>Huolestuneisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monet asiat vaivaavat minua silloin tällöin</li> <li>• usein</li> <li>• lähes aina</li> </ul> <p>Pessimismi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiat sujuvat minun kohdallani ihan hyvin</li> <li>• En ole varma, miten asiat sujuvat minun kohdallani</li> <li>• Asiat eivät koskaan suju minun kohdallani</li> </ul>
<p>31. Miten koet päätösten tekemisen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa</li> <li>• pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin</li> <li>• varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa</li> <li>• minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa</li> <li>• en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä</li> </ul>	<p>Päättämättömyys</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minun on helppo tehdä päätöksiä</li> <li>• vaikea</li> <li>• En pysty tekemään päätöksiä</li> </ul>

Sosiaalinen minä

Kouluterveyskysely	Irmeli Järventie
<p>9. Miten koulunkäyntisi sujuu? Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa? Vastaa joka kohtaan.</p> <p>Kohta :Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ei lainkaan</li> <li>• melko vähän</li> <li>• melko paljon</li> <li>• erittäin paljon</li> </ul>	<p>Läksyvaikeudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läksyjen tekeminen ei ole minulle vaikeaa</li> <li>• Minun on usein pakotettava itseni tekemään läksyt</li> <li>• Minun on lähes aina pakotettava itseni tekemään läksyt</li> </ul>
<p>1. Pidätkö koulunkäynnistä?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvin paljon</li> <li>• melko paljon</li> <li>• melko vähän</li> <li>• en lainkaan</li> </ul>	<p>Ilon puute koulussa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulussa on usein hauskaa</li> <li>• joskus</li> <li>• ei koskaan</li> </ul>
<p>3. Mikä oli keskiarvoksi (kaikki aineet) viime todistuksessasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;6,5</li> <li>• 6,5-6,9</li> <li>• 7,0-7,4</li> <li>• 7,5-7,9</li> <li>• 8,0-8,4</li> <li>• 8,5-8,9</li> <li>• 9,0-9,4</li> <li>• 9,5-10,0</li> </ul>	<p>Huono koulumenestys</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulu sujuu ihan hyvin</li> <li>• Koulu ei suju yhtä hyvin kuin ennen</li> <li>• En pärjää enää aineissa, joissa ennen olin hyvä</li> </ul>
<p>92. Oletko viimeksi kuluneen 12 kk aikana tehnyt seuraavia asioita?( En ole / Kerran / 2-4 kertaa / Yli 4 kertaa)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjoittanut tai maalannut kirjoituksia tai graffiteja seiniin, busseihin, pysäkkikatoksiin, ikkunoihin tai muihin vastaaviin paikkoihin</li> <li>• Tahallasi vahingoittanut tai tuhonnut koulun omaisuutta tai koulurakennusta</li> <li>• Tahallisesti vahingoittanut tai tuhonnut muuta kuin koululle kuuluvaa omaisuutta</li> <li>• Varastanut jotakin kaupasta tai kioskista</li> <li>• Osallistunut tappeluun</li> <li>• Hakannut jonkun</li> </ul> <p>15. Kuinka usein olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen?</p>	<p>Kiusaa muita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En yleensä kiusaa muita lapsia</li> <li>• joskus kiusaan</li> <li>• melkein joka päivä kiusaan</li> </ul> <p>Tottelemattomuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yleensä teen sen, mitä minulta pyydetään</li> <li>• En kovin usein tee sitä, mitä minulta pyydetään</li> <li>• En koskaan tee sitä, mitä minulta pyydetään</li> </ul> <p>Konflikteja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulen toisten kanssa toimeen</li> <li>• Joudun usein riitaan toisten kanssa</li> <li>• Joudun lähes aina riitaan toisten kanssa</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• useita kertoja viikossa</li> <li>• noin kerran viikossa</li> <li>• harvemmin</li> <li>• en lainkaan</li> </ul>	
<p>93. Onko Sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita? (Kyllä/ Ei)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä</li> <li>• Muuten varastettu jotain</li> <li>• Uhattu vahingoittaa ruumiillisesti</li> <li>• Käyty ruumiillisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta</li> </ul> <p>14. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• useita kertoja viikossa</li> <li>• noin kerran viikossa</li> <li>• harvemmin</li> <li>• ei lainkaan</li> </ul>	<p>On kiusattu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muut lapset eivät kiusaa minua</li> <li>• Muut lapset kiusaavat minua joskus</li> <li>• Muut lapset kiusaavat minua melkein joka päivä</li> </ul> <p>Pelot kodin ulkopuolella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minua ei pelota liikkua ulkona</li> <li>• Vain tietyt paikat ulkona pelottavat minua</li> <li>• Minua pelottaa ulkona melkein kaikissa paikoissa</li> </ul>



## Hyvinvointi (kouluterveyskyselyn kysymykset)

Kouluterveyskysely
17. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? <ul style="list-style-type: none"><li>• erittäin hyvä</li><li>• melko hyvä</li><li>• keskinkertainen</li><li>• melko tai erittäin huono</li></ul>
19. Onko sinulla joki lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaasi? <ul style="list-style-type: none"><li>• ei</li><li>• kyllä</li></ul>
• 23. Pituus ja Paino
88. Mitä mieltä olet painostasi? Oletko mielestäsi <ul style="list-style-type: none"><li>• selvästi ylipainoinen</li><li>• hieman ylipainoinen</li><li>• sopivan painoinen</li><li>• hieman tai selvästi ali painoinen</li></ul>
80. Kuinka usein syöt aamupalaa (Muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia) kouluviikon aikana? <ul style="list-style-type: none"><li>• viitenä aamuna</li><li>• 3-4 aamuna</li><li>• 1-2 aamuna</li><li>• harvemmin</li></ul>
83. Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa kouluruokailuasi? <ul style="list-style-type: none"><li>• syön yleensä tarjotun ruuan</li><li>• syön yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa</li><li>• en yleensä syö kouluruokaa</li></ul>
84. Mitä aterianosia syöt kouluruualla? (kyllä/ei) <ul style="list-style-type: none"><li>• pääruokaa</li><li>• salaattia</li><li>• maitoa tai piimää</li><li>• leipää</li></ul>
85. Mitä muuta kuin kouluruokalassa tarjottua ruokaa syöt yleensä koulussa kouluviikon aikana? <ul style="list-style-type: none"><li>• en syö muuta</li><li>• syön muuta, mitä? (harvemmin kuin kerran viikossa/ 1-2 kertaa viikossa/ 3-5 kertaa viikossa)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hedelmiä/hedelmäsoseita</li><li>○ Leipää</li></ul></li></ul>

- Makeaa kahvileipää
- Lihapiirakkaa, hampurilaisia tms.
- Makeisia
- Jäätelöä
- Sokeroitua virvoitusjuomaa
- Vähäkalorista virvoitusjuomaa
- Jotain muuta

87. Kuinka usein olet juonut tai syönyt seuraavia viimeksi kuluneen viikon aikana? (en kertaakaan/ 1-2 päivänä/ 3-5 päivänä/ 6-7 päivänä)

- Sokeroituja virvoitusjuomia
- Vähäkalorisia virvoitusjuomia
- Makeisia
- Suklaata
- Tuoreita vihanneksia, salaattia
- Hedelmiä, marjoja
- Ranskanperunoita
- Perunalastuja tms.
- Makeaa kahvileipää
- Pizzaa
- Lihapiirakoita, lihapasteijoita
- Jäätelöä

59. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?

- tupakoin kerran päivässä tai useammin
- tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin

58. Kuinka monta savuketta piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- en yhtään
- vain yhden
- 2-50
- yli 50

68. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia?

- kerran viikossa tai useammin
- pari kertaa kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- harvemmin
- en käytä alkoholi juomia

69. Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?

- kerran viikossa tai useammin
- 1-2 kertaa kuukaudessa
- harvemmin
- en koskaan

<p>66. Nuuskaatko nykyisin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en lainkaan</li> <li>• silloin tällöin</li> <li>• päivittäin</li> </ul>
<p>74. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? ( En koskaan/ Kerran/ 2-4 kertaa/ 5 kertaa tai useammin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marihuanaa tai hasista</li> <li>• Haistellut jotain huumaavaa aineita (tinneriä, liima tms.)</li> <li>• Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtyäksesi</li> <li>• Lääkkeitä (rauhottavia, uni- tai särkylääkkeitä, ilman alkoholia) päihtyäksesi</li> <li>• Ekstaasia</li> <li>• Subutexia</li> <li>• Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita</li> </ul>
<p>78. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi vähintään puolen tunnin ajan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• useita kertoja päivässä</li> <li>• noin kerran päivässä</li> <li>• 2-6 kertaa viikossa</li> <li>• 2-3 kertaa viikossa</li> <li>• kerran viikossa</li> <li>• harvemmin</li> <li>• en lainkaan</li> </ul>
<p>79. Kuinka monta tuntia viikossa tavallisesti harrastat liikuntaa vapaa-aikanasi niin, että hengästyt ja hikoilet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en yhtään</li> <li>• noin ½ tuntia</li> <li>• noin 1 tunnin</li> <li>• noin 2-3 tuntia</li> <li>• noin 4-6 tuntia</li> <li>• noin 7 tuntia tai enemmän</li> </ul>

## LIITE 2 UDELLEEN LUOKITELLUT MUUTTUJAT

**Hoiva** (Kouluterveyskyselyn kysymykset – uudelleen luokitellut muuttajat)

Kouluterveyskysely	Uudelleen luokitellut muuttajat
<p>81. Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa perheesi ateriointia iltapäivällä tai illalla?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ei varsinaista aterialla,</li> <li>2. aterialla mutta ei syödä yhdessä,</li> <li>3. syödään yhdessä</li> </ol>	<p>Perheen yhteinen aterialla illalla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. syödään yhdessä (3)</li> <li>2. aterialla, mutta ei syödä yhdessä (2)</li> <li>3. ei varsinaista aterialla (1)</li> </ol>
<p>90. Kuinka usein harjaat hampaasi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. en koskaan</li> <li>2. noin kerran viikossa tai harvemmin,</li> <li>3. 2-3 krt/vk,</li> <li>4. 4-5 krt/vk,</li> <li>5. noin kerran päivässä,</li> <li>6. useampia kertoja päivässä</li> </ol>	<p>Hampaiden pesu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesee hampaansa useampia kertoja päivässä (6)</li> <li>2. Pesee hampaansa kerran päivässä (5)</li> <li>3. Ei pese hampaita päivittäin (1,2,3,4)</li> </ol>
<p>89. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan koulupäivinä?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. noin 21. tai aikaisemmin,</li> <li>2. 21.30</li> <li>3. 22,</li> <li>4. 22.30</li> <li>5. 23,</li> <li>6. 23.30,</li> <li>7. 24,</li> <li>8. 00.30,</li> <li>9. noin 01,</li> <li>10. noin 01.30 tai myöhemmin</li> </ol>	<p>Nukkumaanmeno aika koulupäivinä:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noin kello 22.00 tai aiemmin (1,2,3)</li> <li>2. Noin kello 22.30-23.30 (4,5,6)</li> <li>3. Kello 24 jälkeen (7,8,9,10)</li> </ol>
<p>97. Tietävätkö vanhempasi, missä vietät perjantai- ja lauantai-iltasi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aina,</li> <li>2. joskus,</li> <li>3. useimmiten eivät</li> </ol>	<p>Vanhemmat selvillä nuoren menoista:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aina</li> <li>2. joskus</li> <li>3. useimmiten eivät</li> </ol>

96. Tuntevatko vanhempasi useimmat ystäväsi?

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

Kuinka hyvin vanhemmat tuntevat nuoren kaverit:

1. molemmat tuntevat (1)
2. toinen tuntee (2,3)
3. kumpikaan ei tunne (4)

## Identiteetti

### Ruumiillinen minä

Kouluterveyskysely	Uudelleen luokitellut muuttujat
<p>18. Onko sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. harvoin tai ei lainkaan,</li><li>2. noin kerran kuussa</li><li>3. noin kerran viikossa</li><li>4. lähes joka päivä</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Niska- tai hartiakipu</li><li>3. Selän alaosan kipuja,</li><li>4. Vatsakipu,</li><li>5. Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta</li><li>6. Ärtynisyyttä tai kiukunpurkauksia,</li><li>7. Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin</li><li>8. Päänsärkyä,</li><li>9. Väsymystä tai heikotusta</li></ol>	<p>Niska- ja hartiakipu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan (1)</li><li>2. Usein (2,3)</li><li>3. Lähes joka päivä (4)</li></ol> <p>Päänsärky</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan</li><li>2. Usein</li><li>3. Lähes joka päivä</li></ol> <p>Vatsakipu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan</li><li>2. Usein</li><li>3. Lähes joka päivä</li></ol> <p>Selän alaosan kipuja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan</li><li>2. Usein</li><li>3. Lähes joka päivä</li></ol> <p>Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan</li><li>2. Usein</li><li>3. Lähes joka päivä</li></ol> <p>Ärtynisyyttä tai kiukunpurkauksia</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Harvoin tai ei lainkaan</li><li>2. Usein</li></ol>

	3. Lähes joka päivä
32. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?  1. olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni, 2. ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä, 3. olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä, 4. minusta tuntuu, että näytän rumalta, 5. olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä	Ruma ulkonäkö  1. Melko tyytyväinen ulkonäköön (1) 2. Ulkonäössä ei ole vikaa (2) 3. Huolissaan ulkonäöstä (3,4,5)
33. Minkälaista nukkumisesi on?  1. minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia, 2. nukun yhtä hyvin kuin ennenkin, 3. herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen, 4. minua haittaa unettomuus, 5. kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista ja liian aikaisen kesken unien heräämisestä	Univaikeudet:  1. Nukkuu ihan hyvin (1,2) 2. Nukkuu huonommin kuin ennen (3) 3. Kärsii univaikeuksista (4,5)
34. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?  1. väsyminen on minulle lähes täysin vierasta, 2. en väsy helpommin kuin tavallisestikaan, 3. väsyn nopeammin kuin ennen, 4. vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua, 5. olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään	Väsymistä tai uupumista:  1. Harvoin (1,2) 2. Yleistynyt (3) 3. Lähes joka päivä (4,5)
35. Minkälainen ruokahalusi on?  1. ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia, 2. ruokahaluni on ennallaan, 3. ruokahaluni on huonompi kuin ennen, 4. ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen, 5. minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua	Ruokahalu  1. Hyvä (1,2) 2. Usein huono (3, 4) 3. Aina huono (5)

Psykologinen identiteetti

Kouluterveyskysely	Uudelleen luokitellut muuttujat
<p>24. Minkälainen on mielialasi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mielialani on valoisa ja hyvä,</li> <li>2. en ole alakuloinen tai surullinen,</li> <li>3. tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi</li> <li>4. olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä,</li> <li>5. olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää</li> </ol>	<p>Mieliala</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hyvä (1,2)</li> <li>2. Surullinen ja alakuloinen (3)</li> <li>3. Masentunut (4,5)</li> </ol>
<p>26. Miten katsot elämäsi sujuneen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. olen elämässäni onnistunut huomattavan usein</li> <li>2. en tunne epäonnistuneeni elämässä</li> <li>3. minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni</li> <li>4. elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia</li> <li>5. tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä</li> </ol>	<p>Epäonnistuminen elämässä</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei ole epäonnistunut (1,2)</li> <li>2. Epäonnistumisia on ollut usein (3)</li> <li>3. Elämä ollut yhtä epäonnistumista (4,5)</li> </ol>
<p>28. Minkälaisena pidät itseäsi?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tunnen itseni melko hyväksi</li> <li>2. en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi</li> <li>3. tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein</li> <li>4. nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina</li> <li>5. olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono</li> </ol>	<p>Itsetunto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hyvä (1,2)</li> <li>2. Melko huono (3)</li> <li>3. Olematon (4,5)</li> </ol>
<p>29. Onko sinulla pettymyksen tunteita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini</li> <li>2. en ole pettynyt itseni suhteen</li> <li>3. olen pettynyt itseni suhteen</li> <li>4. minua inhottaa oma itseni</li> <li>5. vihaan itseäni</li> </ol>	<p>Itseensä pettyminen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tyytyväinen itseensä (1,2)</li> <li>2. Pettynyt itseensä (3)</li> <li>3. Inhoaa tai vihaa itseään (4,5)</li> </ol>
<p>25. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti</li> <li>2. en suhteudu tulevaisuuteeni toivottomasti</li> <li>3. tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta</li> <li>4. minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa</li> <li>5. tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat</li> </ol>	<p>Tulevaisuus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toiveikas (1,2)</li> <li>2. Melko masentava (3)</li> <li>3. Toivoton (4,5)</li> </ol>



parempaan päin	
31. Miten koet päätösten tekemisen?	Päätösten tekeminen
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa</li> <li>2. pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin</li> <li>3. varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa</li> <li>4. minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa</li> <li>5. en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melko helppoa (1,2)</li> <li>2. Vaikeaa (3)</li> <li>3. Suuria vaikeuksia (4,5)</li> </ol>

### Sosiaalinen minä

Kouluterveyskysely	Uudelleen luokitellut muuttajat
<p>9. Miten koulunkäyntisi sujuu? Onko sinulla vaikeuksia seutaavissa asioissa? Vastaa joka kohtaan.</p> <p>Kohta :Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ei lainkaan</li> <li>2. melko vähän</li> <li>3. melko paljon</li> <li>4. erittäin paljon</li> </ol>	<p>Läksyjen teko vaikeudet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei lainkaan (1)</li> <li>2. Melko vähän (2)</li> <li>3. Melko tai erittäin paljon (3,4)</li> </ol>
<p>Pidätkö koulunkäynnistä?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. hyvin paljon</li> <li>2. melko paljon</li> <li>3. melko vähän</li> <li>4. en lainkaan</li> </ol>	<p>Ilon puute koulussa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koulussa usein hauskaa (1,2)</li> <li>2. Joskus hauskaa (3)</li> <li>3. Ei koskaan (4)</li> </ol>
<p>92. Oletko viimeksi kuluneen 12 kk aikana tehnyt seuraavia asioita?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En ole</li> <li>2. Kerran</li> <li>3. 2-4 kertaa</li> <li>4. Yli 4 kertaa</li> </ol>	<p>Rikekäyttäytyminen:</p> <p>(summamuuttuja A+B+C+D)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei ole (1)</li> <li>2. Yksi (2)</li> <li>3. Useampi kuin yksi (3,4)</li> </ol>

<p>A) Kirjoittanut tai maalannut kirjoituksia tai graffiteja seiniin, busseihin, pysäkkikatoksiin, ikkunoihin tai muihin vastaaviin paikkoihin</p> <p>B) Tahallasi vahingoittanut tai tuhonnut koulun omaisuutta tai koulurakennusta</p> <p>C) Tahallisesti vahingoittanut tai tuhonnut muuta kuin koululle kuuluvaa omaisuutta</p> <p>D) Varastanut jotakin kaupasta tai kioskista</p> <p>E) Osallistunut tappeluun</p> <p>F) Hakannut jonkun</p>	<p>Konfliktit:</p> <p>(summamuuttuja E+F)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei konflikteja (1)</li> <li>2. Yksi (2)</li> <li>3. Useampi kuin yksi (3,4)</li> </ol>
<p>15. Kuinka usein olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. useita kertoja viikossa</li> <li>2. noin kerran viikossa</li> <li>3. harvemmin</li> </ol> <p>en lainkaan</p>	<p>Kiusaaminen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei ole osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen (4)</li> <li>2. Osallistuu harvoin (3)</li> <li>3. Osallistuu usein (1,2)</li> </ol>
<p>93. Onko Sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita? (Kyllä/ Ei)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A) Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä</li> <li>B) Muuten varastettu jotain</li> <li>C) Uhattu vahingoittaa ruumiillisesti</li> <li>D) Käyty ruumiillisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta</li> </ol>	<p>Rikoksen uhri:</p> <p>(Summamuuttuja A+B+C+D)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei ole (kaikki Ei)</li> <li>2. Kerran (Yksi kyllä)</li> <li>3. Useamman kerran (Useampi kyllä)</li> </ol>
<p>14. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. useita kertoja viikossa</li> <li>2. noin kerran viikossa</li> <li>3. harvemmin</li> <li>4. ei lainkaan</li> </ol>	<p>Kiusattu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei lainkaan (4)</li> <li>2. Harvoin (3)</li> <li>3. Usein (1,2)</li> </ol>

## LIITE 3 HYVINVOINTI SUKUPUOLEN JA LUOKKA-ASTEEN MUKAAN

### Terveys

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.Ik Poj	8.Ik Tyt	9.Ik Poj	9.Ik Tyt	
Terveystila	Erittäin hyvä	N	4915	3140	4878	2860	15793
		%	<b>40 %</b>	<b>25 %</b>	<b>40 %</b>	<b>24 %</b>	<b>32 %</b>
	Melko hyvä	N	5618	6837	5501	6734	24690
		%	<b>46 %</b>	<b>55 %</b>	<b>45 %</b>	<b>56 %</b>	<b>51 %</b>
	Kesinkertainen	N	1370	2061	1550	2183	7164
		%	<b>11 %</b>	<b>17 %</b>	<b>13 %</b>	<b>18 %</b>	<b>15 %</b>
	Melko tai erittäin huono	N	238	312	314	306	1170
		%	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	12141	12350	12243	12083	48817
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.Ik Poj	8.Ik Tyt	9.Ik Poj	9.Ik Tyt	
LÄÄKÄRIN TOTEAMA pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaas	Ei	N	10769	10981	10922	10767	43439
		%	<b>90 %</b>	<b>90 %</b>	<b>90 %</b>	<b>90 %</b>	<b>90 %</b>
	Kyllä	N	1246	1247	1227	1235	4955
		%	<b>10 %</b>	<b>10 %</b>	<b>10 %</b>	<b>10 %</b>	<b>10 %</b>
Yhteensä		N	12015	12228	12149	12002	48394
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
<b>Painoindeksiluokitus</b>	Sairaalloinen alipaino	N	63	83	39	45	230
		%	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %
	Merkittävä alipaino	N	529	896	292	520	2237
		%	5 %	8 %	2 %	4 %	5 %
	Normaalia alhaisempi paino	N	1652	2133	1069	1632	6486
		%	14 %	18 %	9 %	14 %	14 %
	Normaali paino	N	7908	7697	8601	8209	32415
		%	69 %	65 %	73 %	71 %	70 %
	Lievä ylipaino	N	1049	749	1273	887	3958
		%	9 %	6 %	11 %	8 %	8 %
	Merkittävä ylipaino	N	199	165	276	202	842
		%	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	Vaikea ylipaino	N	57	49	55	48	209
		%	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Sairaalloinen ylipaino	N	81	22	99	31	233
		%	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Yhteensä	N	11538	11794	11704	11574	46610	
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Mielipide omasta painostaan	Selvästi ylipainoinen	N	495	843	550	819	2707
		%	4 %	7 %	5 %	7 %	6 %
	Hieman ylipainoinen	N	1970	3584	1827	3522	10903
		%	16 %	29 %	15 %	29 %	23 %
	Sopivan painoinen	N	8068	6919	8098	6880	29965
		%	68 %	57 %	67 %	57 %	62 %
	Hieman tai selvästi alipainoinen	N	1409	868	1567	756	4600
		%	12 %	7 %	13 %	6 %	10 %
Yhteensä	N	11942	12214	12042	11977	48175	
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

## Ravitsemus

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Syö aamupalaa kouluviikon aikana (muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia)	Viitenä aamuna	N	7602	6931	7057	6660	28250
		%	<b>63 %</b>	<b>56 %</b>	<b>58 %</b>	<b>55 %</b>	<b>58 %</b>
	3-4 aamuna	N	1702	2000	1739	1917	7358
		%	<b>14 %</b>	<b>16 %</b>	<b>14 %</b>	<b>16 %</b>	<b>15 %</b>
	1-2 aamuna	N	1048	1362	1280	1364	5054
		%	<b>9 %</b>	<b>11 %</b>	<b>11 %</b>	<b>11 %</b>	<b>10 %</b>
	Harvemmin	N	1686	2007	2065	2102	7860
		%	<b>14 %</b>	<b>16 %</b>	<b>17 %</b>	<b>17 %</b>	<b>16 %</b>
Yhteensä	N	12038	12300	12141	12043	48522	
	%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Parhaiten kouluruokailua kuvaa	Syö yleensä tarjotun ruuan	N	10175	9316	10461	9608	39560
		%	<b>86 %</b>	<b>76 %</b>	<b>88 %</b>	<b>80 %</b>	<b>83 %</b>
	Syö yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa	N	1033	2292	910	1892	6127
		%	<b>9 %</b>	<b>19 %</b>	<b>8 %</b>	<b>16 %</b>	<b>13 %</b>
	Ei yleensä syö kouluruokaa	N	580	624	530	497	2231
		%	<b>5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>	<b>4 %</b>	<b>5 %</b>
Yhteensä	N	11788	12232	11901	11997	47918	
	%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Syö kouluruualla pääruokaa	Kyllä	N	10827	10275	11067	10421	42590
		%	<b>91 %</b>	<b>84 %</b>	<b>92 %</b>	<b>87 %</b>	<b>89 %</b>
	Ei	N	1037	1978	941	1577	5533
		%	<b>9 %</b>	<b>16 %</b>	<b>8 %</b>	<b>13 %</b>	<b>11 %</b>
Yhteensä	N	11864	12253	12008	11998	48123	
	%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Syö kouluruualla salaattia	Kyllä	N	6866	9538	6976	9735	33115
		%	<b>58 %</b>	<b>78 %</b>	<b>58 %</b>	<b>81 %</b>	<b>69 %</b>
	Ei	N	4998	2715	5032	2263	15008
		%	<b>42 %</b>	<b>22 %</b>	<b>42 %</b>	<b>19 %</b>	<b>31 %</b>
Yhteensä		N	11864	12253	12008	11998	48123
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Juo kouluruualla maitoa tai piimää	Kyllä	N	8225	6302	8490	6277	29294
		%	<b>69 %</b>	<b>51 %</b>	<b>71 %</b>	<b>52 %</b>	<b>61 %</b>
	Ei	N	3639	5951	3518	5721	18829
		%	<b>31 %</b>	<b>49 %</b>	<b>29 %</b>	<b>48 %</b>	<b>39 %</b>
Yhteensä		N	11864	12253	12008	11998	48123
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Syö kouluruualla leipää	Kyllä	N	8958	9723	9272	9887	37840
		%	<b>76 %</b>	<b>79 %</b>	<b>77 %</b>	<b>82 %</b>	<b>79 %</b>
	Ei	N	2906	2530	2736	2111	10283
		%	<b>24 %</b>	<b>21 %</b>	<b>23 %</b>	<b>18 %</b>	<b>21 %</b>
Yhteensä		N	11864	12253	12008	11998	48123
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Syö kouluruokailun lisäksi jotain muuta koulupäivän aikana	Ei syö muuta	N	5638	5653	5578	5652	22521
		%	<b>48 %</b>	<b>46 %</b>	<b>47 %</b>	<b>47 %</b>	<b>47 %</b>
	Syö muuta	N	6173	6565	6346	6327	25411
		%	<b>52 %</b>	<b>54 %</b>	<b>53 %</b>	<b>53 %</b>	<b>53 %</b>
Yhteensä		N	11811	12218	11924	11979	47932
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Terveellinen välipala koulussa	Harvoin	N	3218	3014	3404	2946	12582
		%	<b>52 %</b>	<b>46 %</b>	<b>54 %</b>	<b>47 %</b>	<b>50 %</b>
	Muutaman kerran viikossa	N	1942	2303	1981	2230	8456
		%	<b>31 %</b>	<b>35 %</b>	<b>31 %</b>	<b>35 %</b>	<b>33 %</b>
	Useasti viikossa	N	1013	1248	961	1151	4373
		%	<b>16 %</b>	<b>19 %</b>	<b>15 %</b>	<b>18 %</b>	<b>17 %</b>
Yhteensä		N	6173	6565	6346	6327	25411
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Makea herku välipalana koulussa	Harvoin	N	1789	2425	1943	2523	8680
		%	<b>48 %</b>	<b>59 %</b>	<b>50 %</b>	<b>63 %</b>	<b>55 %</b>
	Muutaman kerran viikossa	N	1727	1610	1759	1432	6528
		%	<b>46 %</b>	<b>39 %</b>	<b>45 %</b>	<b>36 %</b>	<b>41 %</b>
	Useasti viikossa	N	200	88	185	63	536
		%	<b>5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>
Yhteensä		N	3716	4123	3887	4018	15744
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Virvoitusjuoma välipalana koulussa	Harvoin	N	2289	4128	2267	4046	12730
		%	<b>37 %</b>	<b>63 %</b>	<b>36 %</b>	<b>64 %</b>	<b>50 %</b>
	Muutaman kerran viikossa	N	3330	2187	3555	2073	11145
		%	<b>54 %</b>	<b>33 %</b>	<b>56 %</b>	<b>33 %</b>	<b>44 %</b>
	Useasti viikossa	N	554	250	524	208	1536
		%	<b>9 %</b>	<b>4 %</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>
Yhteensä		N	6173	6565	6346	6327	25411
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Suolainen herkku välipalana koulussa	Harvoin	N	4839	5967	4954	5817	21577
		%	<b>78 %</b>	<b>91 %</b>	<b>78 %</b>	<b>92 %</b>	<b>85 %</b>
	Muutaman kerran viikossa	N	999	496	1057	431	2983
		%	<b>16 %</b>	<b>8 %</b>	<b>17 %</b>	<b>7 %</b>	<b>12 %</b>
	Useasti viikossa	N	335	102	335	79	851
		%	<b>5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>5 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>
Yhteensä		N	6173	6565	6346	6327	25411
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Jotain muuta välipalana koulussa	Harvoin	N	3639	3801	3875	3881	15196
		%	<b>59 %</b>	<b>58 %</b>	<b>61 %</b>	<b>61 %</b>	<b>60 %</b>
	Muutaman kerran viikossa	N	1620	1903	1625	1714	6862
		%	<b>26 %</b>	<b>29 %</b>	<b>26 %</b>	<b>27 %</b>	<b>27 %</b>
	Useasti viikossa	N	914	861	846	732	3353
		%	<b>15 %</b>	<b>13 %</b>	<b>13 %</b>	<b>12 %</b>	<b>13 %</b>
Yhteensä		N	6173	6565	6346	6327	25411
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Virvoitusjuomien käyttäminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	9855	11044	9676	10904	41479
		%	<b>82 %</b>	<b>90 %</b>	<b>80 %</b>	<b>91 %</b>	<b>86 %</b>
	Useita kertoja viikossa	N	1824	1074	2062	1021	5981
		%	<b>15 %</b>	<b>9 %</b>	<b>17 %</b>	<b>8 %</b>	<b>12 %</b>
	Lähes päivittäin	N	326	161	355	102	944
		%	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	12005	12279	12093	12027	48404
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>



			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Makeiden herkkujen syöminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	10768	11084	10765	10895	43512
		%	<b>90 %</b>	<b>90 %</b>	<b>89 %</b>	<b>91 %</b>	<b>90 %</b>
	Useita kertoja viikossa	N	1045	1126	1124	1100	4395
		%	<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>9 %</b>
	Lähes päivittäin	N	192	69	204	32	497
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	12005	12279	12093	12027	48404
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Suolasten herkkujen syöminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	11494	12139	11543	11930	47106
		%	<b>96 %</b>	<b>99 %</b>	<b>95 %</b>	<b>99 %</b>	<b>97 %</b>
	Useita kertoja viikossa	N	333	101	374	75	883
		%	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
	Lähes päivittäin	N	178	39	176	22	415
		%	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	12005	12279	12093	12027	48404
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Vihannesten, hedelmien ja marjojen käyttö	Harvoin tai ei lainkaan	N	6241	3712	6363	3465	19781
		%	<b>52 %</b>	<b>30 %</b>	<b>53 %</b>	<b>29 %</b>	<b>41 %</b>
	Useita kertoja viikossa	N	4204	5189	4328	5263	18984
		%	<b>35 %</b>	<b>42 %</b>	<b>36 %</b>	<b>44 %</b>	<b>39 %</b>
	Lähes päivittäin	N	1560	3378	1402	3299	9639
		%	<b>13 %</b>	<b>28 %</b>	<b>12 %</b>	<b>27 %</b>	<b>20 %</b>
Yhteensä		N	12005	12279	12093	12027	48404
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

# Liikunta

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Harrastaa urheilua tai liikuntaa vapaa-ajanaan vähintään puolentunnin ajan	Useita kertoja päivässä	N	2395	1668	1784	1278	7125
		%	20 %	14 %	15 %	11 %	15 %
	Noin kerta päivässä	N	2680	2940	2375	2587	10582
		%	22 %	24 %	20 %	21 %	22 %
	4-6 kertaa viikossa	N	2742	3020	2850	2922	11534
		%	23 %	25 %	23 %	24 %	24 %
	2-3 kertaa viikossa	N	2530	3116	2865	3390	11901
		%	21 %	25 %	24 %	28 %	24 %
	Kerran viikossa	N	800	881	1012	1032	3725
		%	7 %	7 %	8 %	9 %	8 %
	Harvemmin	N	640	546	926	695	2807
		%	5 %	4 %	8 %	6 %	6 %
	Ei lainkaan	N	270	137	359	152	918
		%	2 %	1 %	3 %	1 %	2 %
Yhteensä		N	12057	12308	12171	12056	48592
		%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä	
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt		
Hikiliikunnan harrastaminen viikon aikana	Ei lainkaan	N	867	903	1189	1019	3978	
		%	7 %	7 %	10 %	8 %	8 %	
	Noin ½ tuntia	N	1344	1494	1338	1431	5607	
		%	11 %	12 %	11 %	12 %	12 %	
	Noin 1 tunnin	N	1640	1910	1649	1935	7134	
		%	14 %	16 %	14 %	16 %	15 %	
	Noin 2-3 tuntia	N	3161	3892	3212	3936	14201	
		%	26 %	32 %	26 %	33 %	29 %	
	Noin 4-6 tuntia	N	2732	2635	2520	2441	10328	
		%	23 %	21 %	21 %	20 %	21 %	
	7 tuntia tai enemmän	N	2290	1463	2242	1282	7277	
		%	19 %	12 %	18 %	11 %	15 %	
	Yhteensä		N	12034	12297	12150	12044	48525
			%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

## Päihteiden käyttö

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä	
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt		
Tupakoi nykyään	Päivittäin	N	1696	1186	2504	1752	7138	
		%	14 %	10 %	21 %	15 %	15 %	
	Kerran viikossa tai useammin	N	529	536	584	686	2335	
		%	4 %	4 %	5 %	6 %	5 %	
	Harvemmin kuin kerran viikossa	N	856	1013	975	1425	4269	
		%	7 %	8 %	8 %	12 %	9 %	
	Lakossa tai lopettanut	N	1811	1534	1895	1659	6899	
		%	15 %	13 %	16 %	14 %	14 %	
	Ei tupakoi	N	7099	7954	6138	6453	27644	
		%	59 %	65 %	51 %	54 %	57 %	
	Yhteensä		N	11991	12223	12096	11975	48285
			%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä	
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt		
Tähän mennessä poltettujen savukkeiden, piipullisten ja sikareiden määrä	Ei yhtään	N	6011	7021	5164	5558	23754	
		%	50 %	57 %	42 %	46 %	49 %	
	Vain yhden	N	1493	1175	1327	1090	5085	
		%	12 %	10 %	11 %	9 %	10 %	
	Noin 2-50	N	2174	2309	2248	2634	9365	
		%	18 %	19 %	18 %	22 %	19 %	
	Yli 50	N	2368	1757	3420	2745	10290	
		%	20 %	14 %	28 %	23 %	21 %	
	Yhteensä		N	12046	12262	12159	12027	48494
			%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Alkoholiuotteiden käyttö	Kerran viikossa tai useammin	N	830	574	1357	892	3653
		%	7 %	5 %	11 %	7 %	8 %
	Pari kertaa kuukaudessa	N	1581	1594	2507	2449	8131
		%	13 %	13 %	21 %	20 %	17 %
	Noin kerran kuukaudessa	N	1053	1226	1478	1618	5375
		%	9 %	10 %	12 %	13 %	11 %
	Harvemmin	N	2597	2620	2663	2786	10666
		%	22 %	21 %	22 %	23 %	22 %
	Ei käytä alkoholijuomia	N	5999	6285	4179	4296	20759
		%	50 %	51 %	34 %	36 %	43 %
	Yhteensä	N	12060	12299	12184	12041	48584
		%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Juo tosi humalaan asti	Kerran viikossa tai useammin	N	344	232	582	339	1497
		%	3 %	2 %	5 %	3 %	3 %
	Noin 1-2 kertaa kuukaudessa	N	1127	1155	2065	1865	6212
		%	9 %	9 %	17 %	15 %	13 %
	Harvemmin	N	2716	2676	3635	3722	12749
		%	23 %	22 %	30 %	31 %	26 %
	Ei koskaan	N	7867	8222	5879	6109	28077
		%	65 %	67 %	48 %	51 %	58 %
	Yhteensä	N	12054	12285	12161	12035	48535
		%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Nuuskankäyttö	Ei lainkaan	N	10697	12022	10193	11659	44571
		%	89 %	98 %	84 %	97 %	92 %
	Silloin tällöin	N	1027	182	1470	313	2992
		%	9 %	1 %	12 %	3 %	6 %
	Päivittäin	N	234	36	415	31	716
		%	2 %	0 %	3 %	0 %	1 %
	Yhteensä	N	11958	12240	12078	12003	48279
		%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt MARIHUANAA TAI HASISTA	En koskaan	N	11504	12003	11269	11424	46200
		%	<b>96 %</b>	<b>98 %</b>	<b>93 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>
	Kerran	N	222	144	364	291	1021
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>
	2-4 kertaa	N	113	70	204	175	562
		%	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	185	64	299	131	679
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	12024	12281	12136	12021	48462
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan HAISTELLUT jotakin huumaavaa ainetta (tinneriä, liimaa tms.) päihtyäksesi?	Ei koskaan	N	10914	11130	10985	10983	44012
		%	<b>91 %</b>	<b>91 %</b>	<b>91 %</b>	<b>91 %</b>	<b>91 %</b>
	Kerran	N	618	681	605	616	2520
		%	<b>5 %</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>5 %</b>
	2-4 kertaa	N	242	304	252	287	1085
		%	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	240	159	281	127	807
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	12014	12274	12123	12013	48424
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt ALKOHOLIA ja LÄÄKKEITÄ yhdessä	Ei koskaan	N	11329	11274	11257	10661	44521
		%	<b>94 %</b>	<b>92 %</b>	<b>93 %</b>	<b>89 %</b>	<b>92 %</b>
	Kerran	N	300	560	360	737	1957
		%	<b>2 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>
	2-4 kertaa	N	184	281	210	426	1101
		%	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	200	162	287	194	843
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	12013	12277	12114	12018	48422
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt LÄÄKKEITÄ (rauhoitavia, uni- tai särkylääkkeitä, ilman alkoholia) päihtykseen	Ei koskaan	N	11535	11498	11517	11150	45700
		%	<b>96 %</b>	<b>94 %</b>	<b>95 %</b>	<b>93 %</b>	<b>95 %</b>
	Kerran	N	186	381	206	418	1191
		%	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>
	2-4 kertaa	N	100	203	126	276	705
		%	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	171	172	239	174	756
		%	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	11992	12254	12088	12018	48352
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt EKSTAASIA	Ei koskaan	N	11770	12136	11750	11889	47545
		%	<b>98 %</b>	<b>99 %</b>	<b>97 %</b>	<b>99 %</b>	<b>98 %</b>
	Kerran	N	69	52	99	66	286
		%	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>
	2-4 kertaa	N	29	20	52	14	115
		%	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	127	36	184	32	379
		%	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	11995	12244	12085	12001	48325
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt SUBUTEXIA	Ei koskaan	N	11753	12171	11762	11914	47600
		%	<b>98 %</b>	<b>99 %</b>	<b>98 %</b>	<b>99 %</b>	<b>99 %</b>
	Kerran	N	49	20	72	34	175
		%	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	2-4 kertaa	N	34	15	54	10	113
		%	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	122	33	171	31	357
		%	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	11958	12239	12059	11989	48245
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt heroïinia, kokaiïinia, amfetamiïnia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita	Ei koskaan	N	11678	12108	11710	11823	47319
		%	<b>98 %</b>	<b>99 %</b>	<b>97 %</b>	<b>98 %</b>	<b>98 %</b>
	Kerran	N	104	71	119	116	410
		%	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>	<b>1 %</b>
	2-4 kertaa	N	45	34	54	29	162
		%	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	143	47	218	45	453
		%	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>
Yhteensä		N	11970	12260	12101	12013	48344
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

			Luokka ja sukupuoli				Yhteensä
			8.lk Poj	8.lk Tyt	9.lk Poj	9.lk Tyt	
Kuinka monta kertaa viimeksi kuluneen 30 päivän aikana käyttänyt huumeita	Ei lainkaan	N	10894	10866	10621	10336	42717
		%	<b>90 %</b>	<b>88 %</b>	<b>87 %</b>	<b>86 %</b>	<b>88 %</b>
	Kerran	N	607	766	711	834	2918
		%	<b>5 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>
	2-4 kertaa	N	351	530	514	702	2097
		%	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>4 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>
	5 kertaa tai useammin	N	186	132	309	174	801
		%	<b>2 %</b>	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
Yhteensä		N	12038	12294	12155	12046	48533
		%	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## LIITE 4 ERIARVOISEN LAPSUUDEN VAIKUTUKSET NUORTEN HYVINVOINTIIN

### Terveys

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Terveystila	Erittäin hyvä	N	8927	2596	1987	266	13776
		%	49,9%	19,0%	27,4%	6,7%	32,2%
	Melko hyvä	N	8040	8370	4011	1352	21773
		%	45,0%	61,2%	55,4%	34,2%	50,9%
	Keskinkertainen	N	877	2537	1137	1684	6235
		%	4,9%	18,5%	15,7%	42,6%	14,6%
	Melko tai erittäin huono	N	33	182	107	651	973
		%	,2%	1,3%	1,5%	16,5%	2,3%
Yhteensä		N	17877	13685	7242	3953	42757
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoinen lapsuus ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaa	Ei	N	16694	12142	6319	3065	38220
		%	94,1%	89,3%	87,9%	78,0%	90,0%
	Kyllä	N	1050	1452	870	864	4236
		%	5,9%	10,7%	12,1%	22,0%	10,0%
Yhteensä		N	17744	13594	7189	3929	42456
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Painoindexiluokitus	Sairaalloinen alipaino	N	68	58	24	35	185
		%	,4%	,4%	,3%	,9%	,4%
	Merkittävä alipaino	N	855	656	268	198	1977
		%	4,9%	5,0%	3,8%	5,3%	4,8%
	Normaalia alhaisempi paino	N	2667	1773	837	511	5788
		%	15,3%	13,4%	11,9%	13,8%	14,0%
	Normaali paino	N	12284	9157	5108	2311	28860
		%	70,5%	69,1%	72,6%	62,4%	69,7%
	Lievä ylipaino	N	1251	1256	595	394	3496
		%	7,2%	9,5%	8,5%	10,6%	8,4%
	Merkittävä ylipaino	N	222	272	124	129	747
		%	1,3%	2,1%	1,8%	3,5%	1,8%
	Vaikea ylipaino	N	49	53	32	54	188
		%	,3%	,4%	,5%	1,5%	,5%
Sairaalloinen ylipaino	N	27	21	51	71	170	
	%	,2%	,2%	,7%	1,9%	,4%	
Yhteensä	N	17423	13246	7039	3703	41411	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Mieltäpidä omasta painostaan	Selvästi ylipainoinen	N	309	841	368	813	2331
		%	1,7%	6,2%	5,1%	20,6%	5,5%
	Hieman ylipainoinen	N	2736	4063	1539	1409	9747
		%	15,3%	29,7%	21,3%	35,7%	22,8%
	Sopivan painoinen	N	13261	7554	4440	1307	26562
		%	74,2%	55,3%	61,4%	33,1%	62,2%
	Hieman tai selvästi alipainoinen	N	1563	1210	882	417	4072
		%	8,7%	8,9%	12,2%	10,6%	9,5%
Yhteensä	N	17869	13668	7229	3946	42712	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

## Ravitsemus

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Kunnollisen aamupalan syöminen (muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia) kouluviikon aikana	Viitenä aamuna	N	12817	7683	3268	1329	25097
		%	71,7%	56,2%	45,1%	33,6%	58,7%
	3-4 aamuna	N	2230	2250	1295	650	6425
		%	12,5%	16,4%	17,9%	16,4%	15,0%
	1-2 aamuna	N	1266	1577	1009	571	4423
		%	7,1%	11,5%	13,9%	14,4%	10,3%
	Harvemmin	N	1567	2168	1670	1402	6807
		%	8,8%	15,9%	23,1%	35,5%	15,9%
Yhteensä		N	17880	13678	7242	3952	42752
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Parhaiten kouluruokailuani kuvaa	Syön yleensä tarjotun ruuan	N	16134	11126	5716	2362	35338
		%	90,4%	81,4%	79,4%	59,9%	82,8%
	Syön yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa	N	1370	2008	1065	968	5411
		%	7,7%	14,7%	14,8%	24,6%	12,7%
	En yleensä syö kouluruokaa	N	339	537	416	612	1904
		%	1,9%	3,9%	5,8%	15,5%	4,5%
Yhteensä		N	17843	13671	7197	3942	42653
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Syö kouluruualla pääruokaa	Kyllä	N	16864	12045	6268	2754	37931
		%	94,5%	88,1%	86,7%	69,7%	88,8%
	Ei	N	990	1634	965	1197	4786
		%	5,5%	11,9%	13,3%	30,3%	11,2%
Yhteensä		N	17854	13679	7233	3951	42717
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Syö kouluruualla salaattia	Kyllä	N	13310	9882	4234	2254	29680
		%	74,5%	72,2%	58,5%	57,0%	69,5%
	Ei	N	4544	3797	2999	1697	13037
		%	25,5%	27,8%	41,5%	43,0%	30,5%
Yhteensä		N	17854	13679	7233	3951	42717
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Juo kouluruualla maitoa tai piimää	Kyllä	N	12167	7814	4331	1704	26016
		%	68,1%	57,1%	59,9%	43,1%	60,9%
	Ei	N	5687	5865	2902	2247	16701
		%	31,9%	42,9%	40,1%	56,9%	39,1%
Yhteensä		N	17854	13679	7233	3951	42717
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Syö kouluruualla leipää	Kyllä	N	14589	10917	5653	2620	33779
		%	81,7%	79,8%	78,2%	66,3%	79,1%
	Ei	N	3265	2762	1580	1331	8938
		%	18,3%	20,2%	21,8%	33,7%	20,9%
Yhteensä		N	17854	13679	7233	3951	42717
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Syö muuta kuin kouluruokalassa tarjottua ruokaa kouluaikana	Ei syö muuta	N	9368	6565	2502	1719	20154
		%	52,6%	48,1%	34,8%	43,6%	47,3%
	Syö muuta	N	8453	7089	4698	2223	22463
		%	47,4%	51,9%	65,3%	56,4%	52,7%
Yhteensä		N	17821	13654	7200	3942	42617
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Terveellinen välipala koulussa	Harvoin	N	4154	3516	2426	1070	11166
		%	49,1%	49,6%	51,6%	48,1%	49,7%
	Muutaman kerran viikossa	N	2705	2384	1581	786	7456
		%	32,0%	33,6%	33,7%	35,4%	33,2%
	Useasti viikossa	N	1594	1189	691	367	3841
		%	18,9%	16,8%	14,7%	16,5%	17,1%
Yhteensä		N	8453	7089	4698	2223	22463
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Virvoitusjuoma välipalana koulussa	harvoin	N	4980	3918	1494	929	11321
		%	58,9%	55,3%	31,8%	41,8%	50,4%
	muutaman kerran viikossa	N	3196	2891	2716	1057	9860
		%	37,8%	40,8%	57,8%	47,5%	43,9%
	useasti viikossa	N	277	280	488	237	1282
		%	3,3%	3,9%	10,4%	10,7%	5,7%
Yhteensä		N	8453	7089	4698	2223	22463
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Makea herkku välipalana koulussa	Harvoin	N	3487	2427	1093	648	7655
		%	64,4%	57,1%	39,6%	47,6%	55,5%
	Muutaman kerran viikossa	N	1823	1741	1520	615	5699
		%	33,7%	40,9%	55,0%	45,2%	41,3%
	Useasti viikossa	N	102	86	149	98	435
		%	1,9%	2,0%	5,4%	7,2%	3,2%
Yhteensä		N	5412	4254	2762	1361	13789
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Suolainen herkku välipalana koulussa	Harvoin	N	7479	6265	3678	1824	19246
		%	88,5%	88,4%	78,3%	82,1%	85,7%
	Muutaman kerran viikossa	N	818	705	765	243	2531
		%	9,7%	9,9%	16,3%	10,9%	11,3%
	Useasti viikossa	N	156	119	255	156	686
		%	1,8%	1,7%	5,4%	7,0%	3,1%
Yhteensä		N	8453	7089	4698	2223	22463
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Jotain muuta välipalana koulussa	Harvoin	N	5567	4314	2380	1156	13417
		%	65,9%	60,9%	50,7%	52,0%	59,7%
	Muutaman kerran viikossa	N	2052	1955	1517	639	6163
		%	24,3%	27,6%	32,3%	28,7%	27,4%
	Useasti viikossa	N	834	820	801	428	2883
		%	9,9%	11,6%	17,0%	19,3%	12,8%
Yhteensä		N	8453	7089	4698	2223	22463
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Virvoitusjuomien käyttäminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	16286	11980	5456	3047	36769
		%	91,1%	87,5%	75,4%	77,0%	86,0%
	Useita kertoja viikossa	N	1471	1571	1491	706	5239
		%	8,2%	11,5%	20,6%	17,9%	12,3%
	Lähes päivittäin	N	125	137	287	202	751
		%	,7%	1,0%	4,0%	5,1%	1,8%
Yhteensä		N	17882	13688	7234	3955	42759
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Makeiden herkkujen syöminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	16769	12469	6052	3286	38576
		%	93,8%	91,1%	83,7%	83,1%	90,2%
	Useita kertoja viikossa	N	1067	1182	1042	516	3807
		%	6,0%	8,6%	14,4%	13,0%	8,9%
	Lähes päivittäin	N	46	37	140	153	376
		%	,3%	,3%	1,9%	3,9%	,9%
Yhteensä	N	17882	13688	7234	3955	42759	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Suolasten herkkujen syöminen	Harvoin tai ei lainkaan	N	17722	13551	6816	3684	41773
		%	99,1%	99,0%	94,2%	93,1%	97,7%
	Useita kertoja viikossa	N	130	115	302	126	673
		%	,7%	,8%	4,2%	3,2%	1,6%
	Lähes päivittäin	N	30	22	116	145	313
		%	,2%	,2%	1,6%	3,7%	,7%
Yhteensä	N	17882	13688	7234	3955	42759	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Vihannesten, hedelmien ja marjojen käyttö	Harvoin tai ei lainkaan	N	6298	5301	3577	1885	17061
		%	35,2%	38,7%	49,4%	47,7%	39,9%
	Useita kertoja viikossa	N	7405	5617	2599	1359	16980
		%	41,4%	41,0%	35,9%	34,4%	39,7%
	Lähes päivittäin	N	4179	2770	1058	711	8718
		%	23,4%	20,2%	14,6%	18,0%	20,4%
Yhteensä	N	17882	13688	7234	3955	42759	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

## Liikuntatottumukset

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Harrastaa urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanaan vähintään puolen tunnin ajan	Useita kertoja päivässä	N	3013	1605	1130	413	6161
		%	16,8%	11,7%	15,6%	10,4%	14,4%
	Noin kerta päivässä	N	4086	2996	1572	696	9350
		%	22,8%	21,9%	21,7%	17,6%	21,9%
	4-6 kertaa viikossa	N	4629	3299	1598	715	10241
		%	25,9%	24,1%	22,1%	18,1%	23,9%
	2-3 kertaa viikossa	N	4297	3628	1680	970	10575
		%	24,0%	26,5%	23,2%	24,5%	24,7%
	Kerran viikossa	N	1089	1177	607	411	3284
		%	6,1%	8,6%	8,4%	10,4%	7,7%
	Harvemmin	N	633	821	523	441	2418
		%	3,5%	6,0%	7,2%	11,2%	5,7%
	Ei lainkaan	N	142	165	129	308	744
		%	,8%	1,2%	1,8%	7,8%	1,7%
Yhteensä	N	17889	13691	7239	3954	42773	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Hikiliikunnan harrastaminen viikon aikana	Ei lainkaan	N	932	1084	614	763	3393
		%	5,2%	7,9%	8,5%	19,3%	7,9%
	Noin ½ tuntia	N	1720	1731	889	585	4925
		%	9,6%	12,6%	12,3%	14,8%	11,5%
	Noin 1 tunnin	N	2486	2147	1045	617	6295
		%	13,9%	15,7%	14,4%	15,6%	14,7%
	Noin 2-3 tuntia	N	5357	4149	1998	1051	12555
		%	30,0%	30,3%	27,6%	26,6%	29,4%
	Noin 4-6 tuntia	N	4182	2902	1529	599	9212
		%	23,4%	21,2%	21,1%	15,2%	21,5%
	7 tuntia tai enemmän	N	3198	1674	1163	336	6371
		%	17,9%	12,2%	16,1%	8,5%	14,9%
	Yhteensä	N	17875	13687	7238	3951	42751
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## Päihteiden käyttö

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Tupakoi nykyään	Päivittäin	N	939	1364	2556	1113	5972
		%	5,3%	10,1%	35,5%	28,4%	14,1%
	Kerran viikossa tai useammin	N	444	654	597	319	2014
		%	2,5%	4,8%	8,3%	8,1%	4,8%
	Harvemmin kuin kerran viikossa	N	1047	1325	918	453	3743
		%	5,9%	9,8%	12,8%	11,6%	8,8%
	Lakossa tai lopettanut	N	1992	2105	1309	612	6018
		%	11,2%	15,5%	18,2%	15,6%	14,2%
	Ei tupakoi	N	13286	8090	1816	1424	24616
		%	75,0%	59,8%	25,2%	36,3%	58,1%
Yhteensä		N	17708	13538	7196	3921	42363
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä	
			1	2	3	4		
Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria yhteensä polttanut tähän mennessä	Ei yhtään	N	11788	6858	1362	1173	21181	
		%	66,4%	50,4%	18,9%	29,8%	49,8%	
	Vain yhden	N	1945	1570	578	321	4414	
		%	10,9%	11,5%	8,0%	8,2%	10,4%	
	Noin 2-50	N	2468	2981	1896	883	8228	
		%	13,9%	21,9%	26,3%	22,5%	19,4%	
	Yli 50	N	1564	2191	3379	1554	8688	
		%	8,8%	16,1%	46,8%	39,5%	20,4%	
	Yhteensä		N	17765	13600	7215	3931	42511
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Alkoholituotteiden käyttö	Kerran viikossa tai useammin	N	404	545	1412	700	3061
		%	2,3%	4,0%	19,5%	17,8%	7,2%
	Pari kertaa kuukaudessa	N	1704	2141	2304	882	7031
		%	9,6%	15,7%	31,9%	22,4%	16,5%
	Noin kerran kuukaudessa	N	1516	1620	1087	489	4712
		%	8,5%	11,9%	15,0%	12,4%	11,0%
	Harvemmin	N	3663	3429	1449	856	9397
		%	20,5%	25,1%	20,1%	21,7%	22,0%
	Ei käytä alkoholi juomia	N	10547	5922	974	1012	18455
		%	59,1%	43,4%	13,5%	25,7%	43,3%
Yhteensä	N	17834	13657	7226	3939	42656	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Juo tosi humalaan asti	Kerran viikossa tai useammin	N	92	146	579	371	1188
		%	,5%	1,1%	8,0%	9,4%	2,8%
	Noin 1-2 kertaa kuukaudessa	N	964	1375	2151	834	5324
		%	5,4%	10,1%	29,8%	21,2%	12,5%
	Harvemmin	N	3489	3802	2634	1207	11132
		%	19,6%	27,9%	36,4%	30,7%	26,1%
	Ei koskaan	N	13274	8317	1864	1524	24979
		%	74,5%	61,0%	25,8%	38,7%	58,6%
	Yhteensä	N	17819	13640	7228	3936	42623
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Nuuskan käyttö	Ei lainkaan	N	17116	13075	5723	3442	39356
		%	96,5%	96,3%	80,0%	88,1%	92,9%
	Silloin tällöin	N	522	435	1209	283	2449
		%	2,9%	3,2%	16,9%	7,2%	5,8%
	Päivittäin	N	90	68	220	184	562
		%	,5%	,5%	3,1%	4,7%	1,3%
Yhteensä	N	17728	13578	7152	3909	42367	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt MARIHUANAA TAI HASISTA?	Ei koskaan	N	17680	13388	6300	3413	40781
		%	99,2%	98,2%	87,5%	86,7%	95,7%
	Kerran	N	92	131	427	189	839
		%	,5%	1,0%	5,9%	4,8%	2,0%
	2-4 kertaa	N	35	72	260	109	476
		%	,2%	,5%	3,6%	2,8%	1,1%
	5 kertaa tai useammin	N	24	48	217	225	514
		%	,1%	,4%	3,0%	5,7%	1,2%
Yhteensä		N	17831	13639	7204	3936	42610
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan HAISTELLUT jotakin huumaavaa ainetta (tinneriä, liimaa tms.) päihtykseen?	Ei koskaan	N	17408	12870	5708	2900	38886
		%	97,7%	94,4%	79,2%	73,7%	91,3%
	Kerran	N	315	530	861	467	2173
		%	1,8%	3,9%	11,9%	11,9%	5,1%
	2-4 kertaa	N	72	166	403	287	928
		%	,4%	1,2%	5,6%	7,3%	2,2%
	5 kertaa tai useammin	N	26	70	238	281	615
		%	,1%	,5%	3,3%	7,1%	1,4%
Yhteensä		N	17821	13636	7210	3935	42602
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt ALKOHOLIA ja LÄÄKKEITÄ yhdessä?	Ei koskaan	N	17569	12966	5941	2869	39345
		%	98,5%	95,0%	82,4%	73,0%	92,3%
	Kerran	N	177	447	636	423	1683
		%	1,0%	3,3%	8,8%	10,8%	3,9%
	2-4 kertaa	N	60	163	390	320	933
		%	,3%	1,2%	5,4%	8,1%	2,2%
	5 kertaa tai useammin	N	24	66	244	320	654
		%	,1%	,5%	3,4%	8,1%	1,5%
Yhteensä	N	17830	13642	7211	3932	42615	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt LÄÄKKEITÄ (rauhoittavia, uni- tai särkylääkkeitä, ilman alkoholia) päihtykseen?	Ei koskaan	N	17663	13237	6452	3006	40358
		%	99,1%	97,1%	89,7%	76,5%	94,8%
	Kerran	N	94	220	355	344	1013
		%	,5%	1,6%	4,9%	8,8%	2,4%
	2-4 kertaa	N	32	101	195	271	599
		%	,2%	,7%	2,7%	6,9%	1,4%
	5 kertaa tai useammin	N	28	68	192	308	596
		%	,2%	,5%	2,7%	7,8%	1,4%
Yhteensä	N	17817	13626	7194	3929	42566	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt EKSTAASIA?	Ei koskaan	N	17784	13597	6930	3673	41984
		%	99,9%	99,7%	96,4%	93,7%	98,7%
	Kerran	N	5	26	119	67	217
		%	,0%	,2%	1,7%	1,7%	,5%
	2-4 kertaa	N	2	3	42	34	81
		%	,0%	,0%	,6%	,9%	,2%
	5 kertaa tai useammin	N	7	15	96	144	262
		%	,0%	,1%	1,3%	3,7%	,6%
Yhteensä	N	17798	13641	7187	3918	42544	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Onko koskaan kokeillut tai käyttänyt heroïinia, kokaiïinia, amfetamiïnia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita?	Ei koskaan	N	17781	13559	6853	3591	41784
		%	99,8%	99,4%	95,3%	91,6%	98,2%
	Kerran	N	16	45	153	118	332
		%	,1%	,3%	2,1%	3,0%	,8%
	2-4 kertaa	N	4	10	62	46	122
		%	,0%	,1%	,9%	1,2%	,3%
	5 kertaa tai useammin	N	10	20	122	166	318
		%	,1%	,1%	1,7%	4,2%	,7%
Yhteensä		N	17811	13634	7190	3921	42556
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Eriarvoisen lapsuuden ryhmät				Yhteensä
			1	2	3	4	
Kuinka monta kertaa on viimeksi kuluneen 30 päivän aikana käyttänyt huumeita?	Ei lainkaan	N	16943	12384	5517	2850	37694
		%	95,0%	90,7%	76,3%	72,2%	88,4%
	Kerran	N	596	773	739	427	2535
		%	3,3%	5,7%	10,2%	10,8%	5,9%
	2-4 kertaa	N	267	430	698	406	1801
		%	1,5%	3,1%	9,7%	10,3%	4,2%
	5 kertaa tai useammin	N	34	64	272	264	634
		%	,2%	,5%	3,8%	6,7%	1,5%
Yhteensä		N	17840	13651	7226	3947	42664
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%