

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

2011

Huhta Krista & Itälä Nina

4-6 – LUOKKALAISTEN NUORTEN TERVEYS- JA HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN HUOLTAJIEN NÄKÖKULMASTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Lokakuu 2011 | 73 sivua + 5 liitettä

Ohjaaja: Kristiina Viljanen

Krista Huhta & Nina Itälä

4-6 – LUOKKALAISTEN NUORTEN TERVEYS- JA HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN HUOLTAJIEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö on osa Mynämäki – hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Mynämäen alakoulun 4-6- luokkalaisten oppilaiden hyvinvointia ja selvittää huoleksi nousseen häiriökäyttäytymisen ilmenemistä. Tutkimus toteutettiin vanhempien näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksesta ja Mynämäki – hankkeesta esille nousseiden asioiden tiimoilta valikoituivat seuraavanlaiset tutkimusongelmat: Minkälaista terveyskäyttäytymistä Mynämäen alueen 4.-6. luokkalaisten huoltajien näkökulmasta? Minkälaisia terveyshaasteita Mynämäen alueen 4.-6. luokkalaisten huoltajien näkökulmasta? Miten häiriökäyttäytyminen ilmenee Mynämäen alueen 4.-6. luokkalaisten huoltajien esiintuomana? Minkälaisia ajatuksia huoltajilla on häiriökäyttäytymisen vähentämiseksi? Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Vanhemmat vastasivat kyselyyn maaliskuussa ja kesäkuussa 2011. Vastaaajia oli yhteensä 177 ja lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 54,5 %.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa vanhemmista koki lapsensa terveydentilan erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Nuorten terveyskäyttäytymisen haasteiksi vanhemmat kokivat muun muassa lasten riittämättömän yöunen ja liian vähäisen liikunnan harrastamisen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ilmoittivat lastensa nukkumaanmenoajan osuvan ilta yhdeksän ja kymmenen väliin ja vain harva vanhempi koki lapsensa tuntevan itseään väsyneeksi koulupäivän aikana. Liikuntaa kahdesta kolmeen kertaan viikossa vähintään tunnin kerrallaan harrasti hieman yli puolet kaikista nuorista.

Nuorten käyttäytymisen haasteiksi vanhemmat nostivat häiriökäyttäytymiselle altistavat ystävyys-suhteet, rajojen asettamisen hankaluuden, koulukiusaamisen ja yksinäisyyden. Vanhemmilta haluttiin tutkimuksessa mielipiteitä siihen, miten häiriökäyttäytymiseen voitaisiin vaikuttaa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat nuorten tietoisuuden lisäämistä terveyskäyttäytymisen haasteista, sekä edullisten harrastusmahdollisuuksien lisäämistä kunnassa.

ASIASANAT: Nuoret, vanhemmuus, terveyskäyttäytyminen, riskikäyttäytyminen, poikkeava käyttäytyminen

ABSTRACT (AMK) | BACHELOR'S THESIS

Turku University of Applied Sciences

Health Care, Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

October 2011 | 73 pages + 5 appendices

Instructor: Kristiina Viljanen

Krista Huhta & Nina Itälä

4TH TO 6TH GRADERS HEALTH AND DISRUPTIVE BEHAVIOR IN THE PARENT'S POINT OF VIEW

The bachelor's thesis is a part of the Mynämäki -project. The aim of this thesis is to describe the Mynämäki elementary school 4th to 6th graders well-being and to research the occurrence of the concerning disruptive behavior. The thesis is made in the perspective of parents.

The following types of research questions were raised from the literature review and Mynämäki -project: What kind of health behavior do 4th to 6th graders have in the parents point of view in Mynämäki? What kind of health challenges do 4th to 6th graders have in the parents point of view? How does disruptive behavior occur in 4th to 6th graders in the guardians point of view in Mynämäki? What kind of ideas do guardians have to reduce the disruptive behavior? The research is a quantitative research, and the enquiry was used as the research method. Parents responded to the survey in March and June 2011. Respondents were total 177 and the final response rate was 54.5%.

Research results show that the majority of parents saw their child's state of health as very good or fairly good. The parents felt that adolescent's health challenges were, amongst other things, insufficient sleep and too low amount of physical activity. Almost all participants in the study reported their children's bedtime between nine and ten pm, and only a few parent felt that their children was tired during the school day. Slightly more than a half of the young exercised two to three times a week at least an hour at a time.

The parents raised as the adolescents behavioral challenges friendships that expose to disruptive behavior, difficulty in setting limits, bullying and loneliness. In the study parents were asked for opinions about how the disruptive behavior could be influenced in. The study shows that parents want the adolescent's awareness of health behavior challenges increased, and more affordable free time activities in the municipality.

KEYWORDS: Young people, parenthood, health behavior, high-risk behavior, deviant behavior

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN KESKEISIMPIÄ TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN OSA-ALUEITA JA NIIDEN HAASTEITA	8
2.1 Nuorten ravitsemus	8
2.2 Riittävä uni ja lepo	10
2.3 Alakouluikäisten liikunnanharrastaminen	11
2.4 Alakouluikäisten päihteidenkäyttö	12
2.5 Nuorten seksuaaliterveys	13
3 NUOREN TERVEYS- JA HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	16
3.1 Vanhemmuuden vaikutus lapsen terveyteen	17
3.2 Koulun vaikutus lapsen terveystietoisuuteen	21
3.3 Ystävät ja harrastukset	24
3.4 Viihde-elektroniikka ja media	26
3.5 Yhteisöllisyyden vaikutus nuorten terveystietoisuudessa	27
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	29
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	30
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	30
5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston keruu	30
5.3 Aineiston analyysi	32
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
6.1 Taustatiedot nuorista ja huoltajista	33
6.2 Nuorten koettu terveys	35
6.3 Nuorten terveystietoisuus	37
6.4 Nuorten terveystietoisuuteen vaikuttavat tekijät	44
6.5 Nuorten häiriöstä kärsiminen	54
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	58
7.1 Tutkimuksen eettisyys	58
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	59
8 POHDINTA	62
8.1 Tulosten tarkastelua	62

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Ensimmäinen saatekirje
- Liite 4. Toinen saatekirje
- Liite 5. Tiedote aineistonkeruujän pidentämisestä.

KUVIOT

Kuvio 1. Lapsen sukupuoli.	33
Kuvio 2. Vanhempjen koulutus.	35
Kuvio 3. Lapsen terveydentila vanhempjen kokemana.	36
Kuvio 4. Lapsen tyytyväisyys elämäänsä vanhempjen kokemana.	37
Kuvio 5. Perheen yhteinen ateria vähintään kerran päivässä.	38
Kuvio 6. Lapsen unen ja levon ongelmia vanhempjen kokemana.	39
Kuvio 7. Lapsen viikoittainen liikunnan harrastaminen.	41
Kuvio 8. Lapsen viikoittainen hyötyliikunnan harrastaminen.	41
Kuvio 9. Lapsen kotona saama seksuaalikasvatus.	43
Kuvio 10. Nuorten terveystyötytymisen haasteet vanhempjen kokemana	44
Kuvio 11. Perheen yhteisen vapaa-ajan riittävyys vanhempjen kokemana.	45
Kuvio 12. Lapsen käyttäytymisen rajat.	46
Kuvio 13. Lasten kotiintuloajat viikonloppuisin.	47
Kuvio 14. Lapsen kokemus koulukiusaaminen viimeisen puolen vuoden aikana.	49
Kuvio 15. Lapsen kokemus koulukiusaaminen vanhempjen tiedon mukaan	50
Kuvio 16. Lapsi kiusannut toista oppilasta viimeisen puolen vuoden aikana.	51
Kuvio 17. Lapsen päivittäinen median käyttö vanhempjen mukaan.	53
Kuvio 18. Nuorten häiriötyötytymisen ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	55
Kuvio 19. Vanhempjen näkemyksiä nuorten terveystyötytymisen ja häiriötyötytymisen vaikuttamiskeinoista.	57

1 JOHDANTO

WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (World health organization 2011). Suurin osa suomalaisista koululaisista on terveitä ja he kokevat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Heidän vanhempansa arvioivat puolestaan lastensa terveydentilan erittäin hyväksi tai hyväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) Terveys 2015 – ohjelman mukaan nykyajan uhkana lapsen terveydelle on turvattomuudesta johtuvat oireet sekä sosiaaliset vaikeudet. Lasten ja nuorten psykososiaalista pahoinvointia lisää suoritus- ja kilpailuyhteiskunnan korostuminen, median suuri vaikutus sekä yhteiskunnalliset muutokset. (STM 2001) Nuorten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa elinympäristö ja vallitseva nuorisokulttuuri. Myös yhteiskunnan arvot ja ihanteet vaikuttavat nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. (Nurmi ym. 2006; Honkinen 2010.)

Nuorten terveyskäyttäytymisen haasteet ovat moniulotteisia ja näkyvät lapsen monella eri elämänalueella. Näitä terveyskäyttäytymisen haasteita ovat muun muassa kouluvaikeudet ja heikot koulusuoritukset, puutteelliset ja liian lyhyet yöunet, huonot ruokailutottumukset sekä liiallinen viihde-elektroniikan käyttö. (Huurre & Aro 2007; Vanhanen 2010.) Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan koti on tärkein lapsen terveyteen vaikuttaja. Lapset oppivat kotonaan sekä terveyttä edistäviä, että sitä heikentäviä terveyskäyttäytymismalleja. (Jakonen 2005.) Myös koululla on keskeinen merkitys lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa (Honkanen ym. 2010).

Opinnäytetyö liittyy Mynämäki -hankkeeseen. Hanke on saanut alkunsa huolesta kunnan nuorten hyvinvointia ja terveyskäyttäytymistä kohtaan, sillä alueella on havaittu koululaisten lisääntyntä päihteiden käyttöä ja häiriökäyttäytymistä. Hankkeen tarkoitus on vaikuttaa Mynämäen kunnan 4-9 luokkalaisten nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Työn tarkoituksena on kuvailla Mynämäen alakoululaisten terveyskäyttäytymistä sekä kasvaneen häiriökäyttäytymisen syitä vanhempien näkökulmasta.

Terveys- ja häiriökäyttäytymistä kartoitetaan hankkeessa myös alakoululaisten näkökulmasta (kts. Kantonen & Kärkkäinen 2011), yläkoululaisten näkökulmasta (kts. Laakso & Seitälä 2011) ja yläkoululaisten vanhempien näkökulmasta (kts. Eräpalo & Merenlehto 2011.)

Tutkimus toteutetaan vanhempien näkökulmasta, joten vanhemmuuden ja perheen vaikutusta nuorten terveystietoisuuteen käsitellään työssä muita osa-alueita laajemmin. Nuorten mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi ovat vahvasti sidoksissa terveyteen ja terveystietoisuuteen. Psyykinen terveys on integroitu työssä eri osa-alueisiin, sillä se ilmenee nuorten terveys – ja häiriökäyttäytymisen yhteydessä, kuten esimerkiksi nuorten kokemana stressinä ja koulukiusaamisena.

2 NUORTEN KESKEISIMPIÄ TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN OSA-ALUEITA JA NIIDEN HAASTEITA

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön käyttäytymistä ja niitä valintoja, joita hän tekee terveyteen vaikuttavissa asioissa. Terveystottumukset vakiintuvat jo lapsuudessa tai nuoruudessa, usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta. Terveyskäyttäytymisellä on yleensä ajan mittaan suuri vaikutus yksilön terveyteen ja sitä heikentäviin tekijöihin. (Terveyskirjasto 2010.)

Lasten terveysseurantahanke (LATE) toteutti vuosina 2007–2009 lasten terveysseurantatutkimuksen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määrääaikaistarkastuksissa eri puolella Suomea. Tutkimuksessa alakouluikäisten terveyskäyttäytymisen haasteiksi nousi liikunnan, unen ja ravitsemuksen ongelmat. (Kiiskinen ym. 2009, 144; Mäki ym. 2010, 101–104.)

2.1 Nuorten ravitsemus

Täysipainoinen ravinto on hyvinvoinnin perusedellytys. Ravinnosta elimistö saa tarvitsemansa energian mm. lihastyöhön, sydämen pumppaustehtävään ja solujen uusiutumiseen. (Iivanainen ym. 2001, 197.) Energiansaannin ja -kulutuksen tulisi pysyä tasapainossa. Tarvetta vähäisempi energiansaanti johtaa kasvun ja kehityksen häiriöihin, tarvetta suurempi saanti sen sijaan lihomiseen. Lapsilla ja nuorilla osa energiasta kuluu kasvuun ja kehitykseen, jonka vuoksi lasten energian tarve painokiloa kohti on suurempi kuin aikuisilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10–12.) Ravinnontarve vaihtelee yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat lapsen ikä, kasvu ja kehitys, sekä fyysinen aktiivisuus (Kylliäinen & Lintunen 2002, 126).

Lapsi tarvitsee noin viisi ateriakertaa päivässä. Ateriat tulee jakaa tasaisesti päivän mittaan. Riittävä aamupala varmistaa opiskeluvireyden aamupäivällä ja koulussa tarjottava lounas varmistaa energian saannin päivällä. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 126.) Kouluruokailun järjestämisestä säädetään opetuslaeissa,

joissa taataan maksuton päivittäinen ateria esi- ja perusopetuksesta lähtien toisen asteen opintojen loppuun. Täysipainoisen lounaan tulisi sisältää päivittäin lämpimän ruoan, kasvislisäkkeen, ruokajuoman, kuten maidon tai piimän, sekä leivän ja levitteen. Päivän ravinnontarpeesta kolmannes on tarkoitus tyydyttää kouluateriaalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5-8.) LATE – tutkimuksen tulosten mukaan lounas oli päivän yleisin ateria kouluikäisillä lapsilla, viidesluokkalaisista 94 % raportoi syövänsä lounaan kaikkina arkipäivinä. Aamupalan jätti syömättä 16 % viidesluokkalaisista. Kaikista LATE -tutkimukseen osallistuneista 5-luokkalaisista 89 % söi päivällisen arkipäivinä. (Mäki ym. 2010, 95.)

Päivällinen on tärkeä osa säännöllistä ateriarytmiä. Yhteinen ateria koko perheen kesken on hyvä hetki päivittää kuulumiset ja viettää yhteistä aikaa oman perheen kesken. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.) LATE – tutkimukseen osallistuneiden 5-luokkalaisten perheistä yhteisen aterian 4-5 kertaa viikossa söi 79 %. Kyselyssä yhteinen ateria määriteltiin niin, että vähintään toinen vanhemmista oli aterialla läsnä. (Mäki ym. 2010, 95.) Yhdysvalloissa on perhe-aterian merkitystä selvitetty tutkimuksessa, jossa 2500 nuorta seurattiin noin viiden vuoden ajan. Siinä säännöllisillä yhteisillä perhe-aterioilla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia nuoriin. Minnesotan yliopiston julkaiseman tutkimuksen mukaan, nuorilla tytöillä jotka säännöllisesti osallistuivat perheen yhteisiin aterioihin, oli syömishäiriöiden esiintyvyys merkitsevästi alhaisempaa myöhemmin. (Neumark-Sztainer 2008, 17–22.)

Kiiskisen ym. (2009) tutkimuksen mukaan suomalaisilla lapsilla on samankaltaisia ruokavaliosuosittelusten poikkeavuuksia, kuin aikuisillakin. Näitä ovat muun muassa liiallinen ja runsas rasvan, suolan ja sokerin käyttö. Lapset saavat myös tutkimuksen mukaan liian vähän kuituja ja D-vitamiinia. (Kiiskinen ym. 2009, 144.) Alle 18– vuotiaiden ylipainoisuus on yleistynyt kaikissa teollisuusmaissa. Lihavuus aiheuttaa useita terveysriskejä ja murrosiästä lähtien siihen liittyy metabolisen oireyhtymän vaara. Lapsuusiän lihavuudella on myös suuri taipumus jatkua aikuisikään. Suomessa kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden diagnoosi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen, sekä pituuteen

suhteutetun painon määrittämiseen. Pituuteen suhteutetulla painolla, eli pituuspainolla tarkoitetaan painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Ylipainosta puhutaan silloin, kun kouluikäisen pituuspaino on 20–40 %, lihavuudesta kun pituuspaino on yli 40 % (Käypähoito 2005). Käypähoidon (2005) kriteerien mukaan LATE – tutkimukseen osallistuneista viidesluokkalaista tytöistä 12 % oli ylipainoisia tai lihavia, poikien vastaava arvo oli 14 % (Mäki ym. 2010, 55).

2.2 Riittävä uni ja lepo

Nuorten keskimääräinen yöuni on lyhentynyt viime vuosikymmeninä ja nukkumaanmeno aika on siirtynyt myöhemmäksi. Keskimäärin kouluikäinen tarvitsee unta 8-10 tuntia, unentarve on kuitenkin yksilöllistä. Riittävää unen määrää voidaan arvioida siitä, herääkö aamulla virkeänä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 81.) Univaje voi aiheutua liian lyhyistä yöunista, mutta myös huonosta unen laadusta. Liian myöhäinen nukkumaanmeno aika suhteessa koulun alkamisaikaan on yksi yleisin univajetta aiheuttava tekijä. Myös vanhemmat vaikuttavat lastensa unen määrään kontrolloimalla nukkumaanmeno aikoja. (Paavonen ym. 2008, 1395–1397.)

Väsymys vaikuttaa oppimissuorituksiin ja keskittymiskykyyn. Unenpuute vaikuttaa ensimmäisenä aivojen otsalohkoon, joka vastaa ihmisen älyllisistä toiminnoista ja on tärkeä luovassa ajattelussa. Jo lyhyen aikaa jatkuva univaje heikentää älyllistä suorituskkyä. Väsyneenä uuden oppiminen ja muistaminen vaikeutuvat. Väsymys voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja huimausta. (Saarenpää-Heikkilä 2002, 346.) Univajeen ja erilaisten unihäiriöiden on todettu liittyvän kiinteästi erilaisiin käytösoireisiin, kuten sosiaalisiin konflikteihin ja heikentyneeseen impulssikontrolliin. Joka yö univaikeuksista kärsivän lapsen käytösoireilun riski on lähes kolminkertainen verrattuna hyvin nukkuviin lapsiin. (Paavonen ym. 2008, 1395–1397.)

LATE – tutkimukseen osallistuneet kouluikäiset nukkuivat keskimäärin 8,1–9,9 tuntia. Kaikista viidesluokkalaisista suurin osa nukkui 7-9 tuntia yössä. Ensimmäisellä luokalla olevien unen pituus on keskimäärin 10 tuntia 73:lla %

vastaajista ja viidesluokkalaisten puolestaan 9 tuntia 62:lla % vastaajista (Mäki ym. 2010, 101–103.)

2.3 Alakouluikäisten liikunnanharrastaminen

7-12 – vuotiaana fyysisen aktiivisuuden vähimmäismäärä on kaksi tuntia päivässä. Monipuolinen liikunta edesauttaa fyysisten ominaisuuksien kehittymistä; liikunnan tulisi vaihtelevasti sisältää lihaskuntoa kehittäviä, sekä liikkuvuuden ja luiden terveyttä edistäviä muotoja. Liikunnallisesti aktiivisten lasten luuston mineraalimäärä on suurempi ja rakenne vahvempi vähän liikkuviin lapsiin verrattuna. (Tammelin & Karvinen 2008, 18–23.) LATE - tutkimuksessa viidesluokkalaisilta selvitettiin kolmella kysymyksellä liikunnan harrastamisesta. Tulosten mukaan kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositus ei toteutunut kaikilla koululaisilla. 60 minuuttia liikuntaa päivittäin harrasti vain 18 % kaikista viidennen luokan oppilaista. Pojista 90 % ja 83 % tytöistä harrasti 2-3 kertaa viikossa tai useammin vähintään puoli tuntia kerrallaan lievästi hengästyttävää ja hikoiluttavaa vapaa-ajan liikuntaa. Noin 10 % pojista ja 17 % tytöistä harrasti hikoiluttavaa ja hengästyttävää liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan kerran viikossa tai harvemmin. (Mäki ym. 2010,104.)

WHO:n (2006) tutkimuksessa, jossa mukana oli yhteensä 41 maata, selvitettiin 11 – vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden määrää. Kaikista tutkimukseen osallistuneista keskimäärin 26 % ilmoitti harrastavansa vähintään tunnin liikuntaa päivittäin. Tutkimuksen mukaan aktiivisimmat lapset löytyivät Slovakiasta, vähiten liikuntaa harrastettiin Sveitsissä. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden vertailussa Suomalaiset 11- vuotiaat olivat kolmanneksi aktiivisempia. (WHO. 2006, 103.)

Nuori Suomi ry:n, Suomen Liikunnan ja Urheilun (SLU), Suomen kuntoliikuntaliitto ry:n, Suomen olympiakomitean sekä Helsingin kaupungin teettämän liikuntatutkimuksen (2006) mukaan 13–18 – vuotiaista 91 % kertoo harrastavansa urheilua tai liikuntaa. Vastaava tutkimus tehtiin edellisen kerran vuosina 2001–2002, jolloin tulokset olivat kutakuinkin samalla tasolla. Liikuntaa harrastavien lasten osuus on noussut verrattuna aiempaan vuosikymmeneen,

sillä vuonna 1995 tehdyn selvityksen mukaan samanikäisistä lapsista ja nuorista liikuntaa harrasti 76 %. Lasten ja nuorten liikunnan harrastaminen on yleistynyt, mutta samaan aikaan on kuitenkin lasten ja nuorten arvioitu olevan huonokuntoisempia kuin aiemmin. Vaikka aktiivinen liikunnan harrastaminen on nousussa, on peruselämän fyysinen aktiivisuus vähentynyt. Liikunta on muuttanut suuntaansa päivittäisestä pihalla leikkimisestä ja pelaamisesta määräajoin tapahtuvaan harjoitteluun. (Nuori Suomi ry, 2006.) Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen tuottaman Nuorten terveystapatutkimuksen (NTTT) mukaan vuonna 2005 riittävästi liikkuvien osuus 12- vuotiaista oli 51 %. (STM 2007, 29).

2.4 Alakouluikäisten päihteidenkäyttö

1990- luvulla alkoholin käyttö, humalajuominen, sosiaalinen altistuminen huumeille ja tyttöjen tupakointi yleistyivät. Vuosituhannen alussa tapahtui päihteiden käytössä kuitenkin myönteinen käänne. Tupakkakokeilujen aloittaminen siirtyi myöhempään ikään ja tyttöjen lisääntynyt tupakoiminen kääntyi laskuun. Myös raittius lisääntyi ja alkoholikokeilut siirtyivät myöhempään ikään. (STM 2005, 3.) STM (2010) tekemän selvityksen mukaan kouluikäisten humalanhakuinen juominen on vähentynyt 2000- luvun aikana verrattuna aiempaan (STM 2010, 5).

2000-luvulla koululaisten päivittäinen tupakointi on vähentynyt merkittävästi (STM 2010, 5). STM (2005) selvityksen mukaan 13 % 12-vuotiaista tytöistä ja 17 % samanikäisistä pojista ilmoitti kokeilleensa tupakkaa. Kokeilun lisäksi myös päivittäistä tupakkatuotteiden käyttöä tutkittiin. Tupakkatuotteilla tässä tarkoitetaan savukkeita, nuuskaa, sikareita ja piippua. Juuri kukaan tutkimukseen osallistuneista 12-vuotiaista ei käyttänyt tupakkatuotteita päivittäin. (STM 2005, 32–33.)

STM (2005) selvityksen mukaan yhdeksän kymmenestä kaksitoistavuotiaasta ilmoitti, että ei juo ollenkaan alkoholijuomia. Raittiiden tyttöjen osuus oli hieman suurempi kuin poikien. Kerran kuukaudessa tai useammin pieniä määriä juovien

osuus 12 – vuotiaista oli 2 %. Vain seitsemän 12-vuotiaista 758 vastaajasta raportoi olleensa edes joskus tosi humalassa. (STM 2005, 42–45.)

Alkoholin käyttöä on tutkittu myös kansainvälisesti ja tulokset ovat olleet Suomen kannalta positiivisia. WHO:n (2006) tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä vain alle 0,5 % ilmoitti olleensa vähintään kaksi kertaa humalassa. Poikien vastaava osuus oli 1 %. Verrattuna muihin Pohjoismaihin Suomessa ja Ruotsissa määrät olivat samoja. Norjassa 1 % sekä tytöistä, että pojista oli juonut alkoholia vähintään kahdesti. Tanskassa tytöistä 0,5 % ja pojista 3 % oli ollut vähintään kaksi kertaa humalassa. Kaikista tutkimukseen osallistuneista maista tilaston kärjessä oli Venäjä, joiden 11 – vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 6 % kertoi juoneensa itsensä humalaan vähintään kahdesti. (WHO 2006, 133.)

Vaikka nuorten päihdekokeilut ja päihteiden käyttäminen ovat laskusuunnassa, päihteiden käytön ennalta ehkäisyä ei tule unohtaa. Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu koulun antamasta päihdevalistuksesta sekä lapsen vanhempien asenteista ja kasvatuksesta. (Soikkeli 2005.) On tärkeää, että vanhemmat puuttuvat jo lasten ensimmäiseen päihdekokeiluun (Porin koulutusviraston tapa- ja terveystieteiden tutkimusryhmä 2010).

2.5 Nuorten seksuaaliterveys

Alaluokilla nuorten puberteetin kynnyksellä nuoren seksuaalinen kehitys nopeutuu. Seksuaalinen kehitys on hyvin yksilöllistä, kuitenkin tytöillä se alkaa yleisesti aiemmin. (THL 2010,24.) LATE (2010) tutkimuksen mukaan alakoulun 5-luokkalaisista tytöistä kuukautiset ovat alkaneet 7 %:lla. Kuukautisten alkamisajankohdan keskiarvo on tutkimuksen mukaan 12,8 vuotta. Pojilla kivesten ja kivespussien suureneminen alkaa 9,5- 13,2-vuoden välillä ja tämä on yleensä ensimmäinen merkki puberteetin alkamisesta. (Mäki ym. 2010, 51.)

Nuorten seksuaaliseen kehitykseen kuuluu osalla nuorista myös seurustelu ja sukupuoliyhdyntät. LATE-tutkimukseen osallistuneista kahdeksaluokkalaisista tytöistä 38 % ja pojista 32 % on joskus seurustellut toisen henkilön kanssa.

Tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisten tytöistä 14 % ja pojista 4 % on ollut sukupuoliyhdyntä. (Mäki ym. 2010, 52.) Tilastojen valossa kahdeksaluokkalaisten seurustelu- ja sukupuoliyhdyntäkokemukset ovat olleet vähäisiä, joten oletettavasti alakoulun oppilailla ne ovat vielä vähäisempiä, eikä niitä ole edes tutkittu LATE-tutkimuksessa. Tämän vuoksi 4-6 luokkalaisten seksuaaliterveys painottuu seksuaalikasvatuksen näkökulmaan.

Vuosien saatossa nuorten seksuaalitiedot ovat parantuneet tehostuneen seksuaalikasvatuksen myötä. Suomessa seksuaalikasvatukseen on keskitytty koulujen opetusohjelmissa, ja terveystietoa nuorille tarjotaan huomattavasti enemmän kuin aiemmin. (Kontula & Meriläinen 2007,8.) Kontula ym. (2007) tutkimuksen mukaan nuorten seksuaalitiedon parempaan omaksumiseen vaikuttaa hyvä koulumenestys ja nuorena saavutettu sukukypsyys, jotka edesauttavat nuoren halukkuutta tiedon hankkimiseen. Myös vanhempien korkealla koulutuksella katsotaan olevan positiivisia vaikutuksia nuoren seksuaalikasvatuksen omaksumiseen, koska vanhempien on helpompi antaa lapselle tarvittavaa tietoa ja tukea. (Kontula & Meriläinen 2007,10.)

Weaver ym. (2002) Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan kansainvälisesti ajatellaan, että pääsääntöisesti lasten vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen mukaan kuitenkin moni vanhempi kokee, että aihe on epämiellyttävä ja, että heillä on aiheesta vaillinaiset tiedot. Näin ollen moni vanhempi jättää keskustelematta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lapsensa kanssa. Vanhemmista 19 % on sitä mieltä, että heidän tietonsa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ovat kohtalaisia. Vanhemmista 5 % puolestaan arvioi heidän tietonsa olevan huonot. Vanhemmista 95 % kannatti kodin ja koulun yhteistä vastuunottoa lapsen seksuaalikasvatuksesta, jotta lapsi saisi mahdollisimman hyvät tiedot seksuaaliterveydestä. (Weaver ym. 2002, 19–21,26,29.)

WHO:n ja Federal Central for health education (BZgA) (2010) seksuaalikasvatuksen standardien mukaan seksuaalikasvatus on parantunut eurooppalaisissa kouluissa, jonka ansiosta myös lasten seksuaalitietoisuus on parantunut. Lasten terveystieteiden parissa työskentelevien henkilöiden,

kuten opettajien ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on antaa nuorille kaikista näkökulmista tietoon perustuvaa seksuaalikasvatusta. Kuitenkin myös lapsen vanhemmilla on suuri merkitys lapsen seksuaalikasvatuksessa, koska lapsen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat vanhemmilta saadut arvot, tiedot ja tuki. Nuoren hyvällä seksuaalikasvatuksella ennaltaehkäistään seksuaalikäyttäytymisen haittavaikutuksia ja tuetaan terveyttä ja hyvinvointia. (THL 2010, 23,32.)

3 NUOREN TERVEYS- JA HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Nuoren terveystyöskäyttämisen haasteet ovat vahvasti sidoksissa nuorten kasvaneeseen häiriötyöskäyttämiseen. Mikäli nuorella on vaikeuksia elämässään, ne heijastuvat terveystyöskäyttämisen ongelmiksi ja häiriötyöskäyttämiseksi. Terveystyö- ja häiriötyöskäyttämisen taustalla vaikuttavat lapsen perhe, ystävät, kokeilunhalu, kapinointi auktoriteetin asettamia rajoja ja kieltoja vastaan, hyvä tai huono olo sekä ongelmat nuoren elämässä. Nuori, jonka perheessä on ongelmia saattaa altistua ympäristön negatiivisille vaikutuksille ja väärille valinnoille. (Jakonen 2005, 18; Pajulo & Kalland 2008, 9-10; Huurre & Aro 2007, 14–15; Fröjd 2008, 9.) Nuoruus on kokeilun, rajojen etsimisen ja kehityksen aikaa, jolloin nuori altistuu herkästi ympäristön vaikutuksille. (Nurmi ym. 2006, 152–153). Nuorten käyttöhäiriöt ovat melko yleisiä ja ne vaikuttavat sosiaaliseen käyttämiseen, koulunkäyntiin sekä terveystyöskäyttämiseen (Ebeling ym. 2004, 33). Lasten ja nuorten tunne-elämän ongelmien ja käyttöhäiriöiden vuoksi monet vanhemmat ovat yhteydessä terveystyöpalveluiden tarjoajiin. Tytöistä 4 % ja 12 % pojista on ohjautunut hoitoon ja tutkimuksiin. Hoitoon ohjautuminen on parantunut ja lisääntynyt viimeaikoina, koulujen ja päiväkotien jakaessa kasvatustehtävää perheiden kanssa. (Santalahti ym. 2009, 959.)

Häiriötyöskäyttämisen puhuttaessa, voidaan käyttää myös muita termejä, kuten käyttöhäiriö, ongelmatyöskäyttämisen ja käyttämisen ongelma. (Hämäläinen & Ihalainen 2000, 3). Nuoruuden käyttöhäiriöitä ilmenee pojilla 6-16 % ja tytöillä 2-9 % (Nurmi ym. 2006, 152–153). Häiriötyöskäyttämisen piirteitä ovat muun muassa aggressiivisuus, riidat, uhmakkuus, omaisuuden tuhoaminen, häiriköinti, koulukiusaaminen, tappeluihin osallistuminen, väkivaltaisuus, näpistely, vandalismi, tottelemattomuus, kurittomuus, karkailu sekä erilaiset

ongelmat koulussa, kotona ja ystäväpiirissä. (Nurmi ym. 2006, 152–153; Luoma, 2011.)

3. 1 Vanhemmuuden vaikutus lapsen terveyteen

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän luoman Vanhemmuuden roolikartan (2008) mukaan vanhemmuus voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen, jotka vastaavat lapsen tarpeeseen hänen eri kehitysvaiheissaan. Näitä osa-alueista ovat: Elämän opettaja, johon sisältyy arvojen, mallien, tapojen, oikean ja väärän sekä sosiaalisten taitojen opettaja. Ihmissuhdeosaaja, johon kuuluu kuunteleminen, keskusteleminen, tunteiden hyväksyjä, anteeksiantaja, perheen ihmissuhteiden vaalija. Rajojen asettaja, jolla tarkoitetaan turvallisuuden luomista ja sääntöjen sopimista, noudattamista ja valvomista. Rakkauden antaja, johon kuuluu suojelija, myötäeläjä, hellyyden antaja, lohduttaja ja hyväksyjä. Viidentenä osa-alueena on huoltajan rooli, eli ruuan antaja, vaatettaja, levon turvaaja, rahan käyttäjä, ympäristön ja puhtaudesta huolehtija ja sairauden hoitaja. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2008.)

Vanhempien ja lasten välinen suhde muuttuu lapsen nuoruusiässä. Vaikka nuori pyrkii itsenäistymään, vanhempien on kannettava vastuu lapsestaan ja tuettava häntä. Lapsen ja nuoren terveellisen kehityksen kannalta on tärkeää, että huolenpidon lisäksi hänelle asetetaan selkeät rajat, joita noudattaa. Vaikka nuori kapinoi rajoja vastaan, hän tarvitsee niitä. Nuoren tekemisten kontrollointi ja sääntöjen asettaminen kuuluvat vanhemmuuteen. (Jakonen 2005, 18–19; Poijula 2007, 147–148; Fröjd 2008, 9-10.)

Vanhempien työttömyys, taloudelliset ongelmat, päihteiden käyttö, sekä mielenterveysongelmat heijastuvat herkästi lapsen hyvinvointiin negatiivisesti (Huurre & Aro 2007, 14–15). Vanhasen (2010) tutkimuksen mukaan suurin osa perheistä voi hyvin, mutta esille on noussut joitakin vanhemmuuteen liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat negatiivisesti nuoren kokemaan hyvinvointiin. Näitä ongelmia ovat nykyajan vanhempien uusavuttomuus, vuorovaikutuksen

ongelmat ja vanhemmuuden muuttuminen suoritukseksi. (Vanhanen 2010, 2199–2202.)

Pitkällä aikavälillä tarkasteltaessa, perheiden toimintaan ja rakenteisiin on tullut muutosta yhteiskunnan kulttuurimuutosten vaikutuksesta. Esimerkiksi vanhempien työssäkäynnin lisääntyminen on vaikuttanut suoraan siihen, että perheiden on vaikeampi säädellä ja tarkkailla nuoren ajankäyttöä. Myös vanhempien avioerot ja siitä seurauksena oleva yksinhuoltajuus ovat yleistyneet. Yksinhuoltajuuden on todettu olevan yhteydessä nuoren ongelmiin. Yhteiskunnassa vallitseva muuttoliike puolestaan kaventaa perheen sosiaalista verkostoa. (Nurmi ym. 2006, 124; Saarinen 2007,3.) STM (2010) mukaan avioeroihin usein kytkeytyvät huoltajuuskiistat ovat henkisesti kuormittavia vanhempien lisäksi perheen lapsille. Lasten on vaikeaa käsitellä tilannetta, ja vanhemmat saattavat unohtaa antaa lapsilleen tukea eroprosessin aikana. Tästä aiheutuu lapselle paljon pahaa oloa ja ahdistusta, joka voi jatkua aikuisuuteen saakka. Kunnissa tulisikin lisätä avioerojen ja huoltajuuskiistojen palvelu- ja sovittelujärjestelmään toimivuutta sekä resursseja, jotta perheet osaisivat hakea apua helpommin. Nuorista kouluikäisistä noin neljäsosa kasvaa avioeroperheissä. (STM 2010, 1.) Tilastokeskuksen (2010) mukaan vuonna 2009 koko Suomen väestöstä 40 % oli lapsiperheitä. Tästä määrästä yksinhuoltajaäitejä oli 17,5 % ja yksinhuoltajaisia puolestaan 2,7 %. (Tilastokeskus 2010,7.)

Viime vuosina etenkin globaalin taloustaantumisen vuoksi työttömyys on kasvanut maassamme merkittävästi. Vanhempien työttömyyden on havaittu olevan sidoksissa nuorten psyykkiseen pahoinvointiin. Työttömyyden lisääntyminen on suoraan vaikuttanut lapsiperheiden kasvaneeseen köyhyyteen. Tästä syystä perheiden väliset sosioekonomiset erot ovat kasvaneet merkittävästi ja ne näkyvät terveyseroina perheiden välillä. Noin neljäsosalla perheistä, tulot eivät riitä kattamaan menoja. (STM 2010, 6-7.) Mannerheimin lastensuojeluliiton (2010) teettämän tutkimuksen mukaan (n=1163) lapsen isistä 15 % ja äideistä 14 % on ollut kuluneen vuoden aikana

työttömänä tai lomautettuna. Vuoden aikana perheen molemmat vanhemmat olivat työttömänä tai lomautettuna 7 % perheistä. (MLL 2010, 3.) Tilastokeskuksen (2008) laatiman vertailun perusteella vanhempien työttömyydestä johtuvat lapsiperheen köyhyserot muuhun väestöön verrattuna näkyvät lapsen elämässä siten, että heidän vanhempansa pyrkivät ensisijaisesti täyttämään heidän perustarpeensa, ja vasta sen jälkeen muut tarpeet. Tästä syystä tilastossa perustarpeiden toteutumisessa perheiden välillä ei ole eroa, mutta puolestaan käyttötavaroiden, harrastusten ja matkailun välillä on. Esimerkiksi säännöllinen liikunnan harrastaminen ei ollut mahdollista 5,7 % pienituloisten perheiden lapsista kun taas vastaava luku muilla lapsiperheillä on 0,6 %. (Tilastokeskus 2008.) Lammi-Taskula ym. (2009) tutkimuksen mukaan lapsen hyvinvointi on vahvasti sidoksissa vanhempien toimeentuloon ja erot ovat heidän tutkimuksensa mukaan melko selvät. Esimerkiksi pienituloisen perheen lapsista 61 % noudattaa vanhempien ohjeita ja neuvoja, kun taas taloudellisesti turvattujen lasten luku on 67 %. Pienituloisten perheiden lapsista 79 % on tyytyväisiä elämäänsä kun taloudellisesti turvattujen lasten vastaava luku on 86 %. (Lammi-Taskula ym. 2009, 89.)

Lammi-Taskula ym. (2009) tutkimuksen mukaan vanhempien korkea koulutus turvaa perheen toimeentulon varmemmin, mikä vaikuttaa positiivisesti lapsen kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin, ja tätä kautta tukee vanhemmuutta sekä vanhempien kasvatustehtävää. (Lammi-Taskula ym. 2009, 90.) Myös Australialaistutkimus tukee Lammi-Taskulan tutkimustuloksia, mutta eri näkökulmasta. Morawska ym. (2008) tutkimuksen mukaan vanhempien korkea koulutus ja hyvä toimeentulo vaikuttavat positiivisesti siihen, että vanhemmat omaavat paremmat tietotaidot kasvatustehtävässään ja heidän toimintansa vanhempana on johdonmukaista. (Morawska ym. 2008).

STM (2010) mukaan oppivelvollisuusikäisten lasten vanhemmat käyttävät huomattavasti alkoholia. Esimerkiksi lievästi kohonnut alkoholihaittojen riski on noin neljäsosalla nuorten isistä. (STM 2010, 6.) THL:n (2010) teettämän tutkimuksen mukaan kansainvälisessä vertailussa suomalaisten tilastoitu alkoholin kulutus 100 % alkoholina mitattuna 15 vuotta täyttäneitä henkilöä kohti

on 10 litraa vuodessa. Tilaston kärjessä on Tsekki, jonka alkoholin kulutus on 15 litraa henkeä kohden. Tilaston alhaisimpana alkoholinkäyttö maana henkeä kohden on Norja noin 6,7 litralla henkeä kohden. Tilastollisesti verrattaessa suomalaisten alkoholinkäyttö henkeä kohden on alle puoli välin. (THL 2010,88.) Lasten on todettu kärsivän vanhempien päihteiden liiallisesta käytöstä. Päihdeongelmat aiheuttavat usein perheväkivaltaa sekä lasten laiminlyömistä. Väkivallan ja laiminlyönnin kohdistuminen lapsiin, voi puolestaan johtaa huostaanottoihin. Vuosien 1990–2007 välisenä aikana nuorten huostaanottojen määrä on kaksinkertaistunut. Myös nuorten kokemus väkivallasta ja sen uhka on pysynyt melko samana 1990–2007 aikana. Kunnissa onkin keskityttävä perheiden päihdeongelmien tunnistamiseen sekä päihteiden käytön vähentämisen ja liikkakäytön puuttumiseen. Päihdeongelma-perheen lapsen avun ja tuen tarve on aina selvitettävä. (STM 2001,24; STM 2010, 6; STM 2011,1-2.). Lasten seurassa valistusohjelman (2011) mukaan alkoholinkäyttöön liittyvän vastuun ymmärtäminen on lisääntynyt vanhempien keskuudessa ja perheissä on nykyään helpompi ottaa asia puheeksi. Vanhempien alkoholin käytöstä lapselle aiheutuvia haittoja voi vähentää myös lapsinäkökulman painottamisessa alkoholikulttuurissa ja yleisessä mediassa. (Piispa 2011.) Vaikeassa sosiaalisessa elinympäristössä ja sosioekonomisesti heikko-osaisilla nuorilla on suurempi riski huonolle terveyskäyttäytymiselle. (STM 2001, 23).

Lapsena koetut traumaattiset kokemukset kuten, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, vakavat sairaudet, läheisten kuolema tai onnettomuudet saattavat altistaa myöhemmille ongelmille elämässä, kuten ahdistuneisuudelle, masennukselle, itsetuhoiselle tai väkivaltaiselle käyttäytymiselle (Viheriälä & Rutanen 2010, 2671). Solantus & Paavosen (2009) tutkimuksen mukaan vanhempien mielenterveysongelmat heijastuvat lapsella ja alakouluikäisellä etenkin käytösongelmina ja ahdistuneisuushäiriöinä. Nuoruusiässä niiden lisäksi saattavat tulla päihteiden käyttö ja masennus. (Solantus & Paavonen 2009, 1839.)

Turvalliset ihmissuhteet ja tasapainoinen elämä vahvistavat nuoren hyvinvointia, kun taas niiden puute aiheuttaa nuorelle pahaa oloa.

Yhteenkuuluvuus ja pysyvyyden tunne ja rutiinit vahvistavat nuoren tyytyväisyyttä elämäänsä. (Joronen ym. 2005, 20–22; Ahlblad 2009, 1263). STM (2010) selvityksen mukaan perheen yhdessä viettämä aika ja tekeminen koetaan useasti liian vähäiseksi (STM 2010, 6). STM:n näkemystä tukee myös Lammi-Taskulan ym (2009) tutkimus, jonka mukaan 7-17-vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat perheen ja työn yhdistämisen ongelmallisena. Esimerkiksi toistuvasti vanhempien työstä johtuvan ajan puutteen lasten kanssa koki äideistä 27 % ja isistä 31 %. Omasta jaksamisestaan vanhempina äideistä oli huolissaan 43 % ja isistä 31 %. (Lammi-Taskula 2009, 60–61,67-68.) Keskinäisen vuorovaikutuksen ja keskustelun puutteen ongelmat ilmenevät Jorosen ym. (2005) tutkimuksen mukaan myös siten, että vanhempien ja lasten keskinäiset ajatukset perheen toiminnasta ovat poikkeavat. Vanhemmat arvioivat perheensä toimivan hyvin yhdessä, mutta Jorosen tutkimus osoitti heidän lapsensa olevan asiasta erimieltä. (Joronen ym. 2005, 20–22.)

3.2 Koulun vaikutus lapsen terveystyöskäytymiseen

Ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta kuuluu lapsen vanhemmille. Kuitenkin myös yksi koulun tärkeimmistä tehtävistä perusopetuksen lisäksi, on samalla turvata lapselle mahdollisimman hyvä kasvu ja kehitys, sekä tukea heitä terveyttä edistäviin elämäntapoihin. (Honkanen ym. 2010, 277; Opetushallitus 2010.) Alasuutarin (2003) väitöskirjan mukaan vanhemmat kokevat koulun vaikuttavan merkittävästi nuorten elämään kodin lisäksi. Vanhempien mukaan yhteistyön lähtökohdaksi muodostuu se, miten koulu suhtautuu vanhempien näkemyksiin lapsestaan. (Alasuutari 2003, 166–165.)

Koulu muokkaa nuorten itsetuntoa, terveystyöskäytymistä sekä arvoja. Kouluaikana omaksutut asiat vaikuttavat heidän kokemaansa terveyteen ja tyytyväisyyteen myöhemmässä elämässä. Suomessa koulumenestyksen taso on ollut korkealla jo pitkään. Kuitenkin tämän vastapainona kouluissa on havaittavissa alhainen kouluviihtyvyys. (Nurmi. ym 2006, 125). WHO:n (2000) teettämässä kansainvälisessä tutkimuksessa käy ilmi, että suomalaisnuorten kouluviihtyvyys on pohjoismaista matalin. Ruotsissa tutkimukseen osallistuneista nuorista 94,1 % viihtyi koulussa. Norjassa vastaava luku on 93,7

% ja Suomessa puolestaan 91.4 %. Kaikista tutkimukseen osallistuneista maista alhaisin kouluviihtyvyys on Israelissa, 62,2 %. (WHO 2000, 26.)

WHO:n (2006) teettämän kansainvälisen tutkimuksen mukaan eurooppalaisilla nuorilla koulussa viihtyvyys on terveyden voimavara, kun taas koulussa viihtymättömyys on riskitekijä nuoren terveydelle. Koulussa viihtyvyys suojaa paremmin oppilaita monilta ongelmilta, kuten seksuaaliselta riskikäyttäytymiseltä, päihteiden kokeilulta sekä käytöltä. Koulussa viihtymättömyys voi vaikuttaa nuoren koulunkäynnin keskeyttämiseen, epäterveellisten käyttäytymismallien omaksumiseen, psykosomaattisten oireiden kokemiseen sekä elämänlaadun heikkouteen (WHO 2006, 41.) Koulutovereiden toisilleen antama sosiaalinen tuki edistää koulussa viihtyvyyttä, auttaa oppilaita kestämään koulustressiä, motivoi koulun käynnissä sekä edistää oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (WHO 2006, 53.)

Oppilaan koulumenestys, koulukiusaajan tai uhrin rooli sekä poissaolot tunneilta kuvastavat lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia koulumaailmassa (Kaltaila-Heimo ym. 2010, 2033). Suomalaisnuorten hyvästä koulumenestyksestä huolimatta erityisopetusta tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut vuosittain. Erityisopetuksen tarve vaikuttaa nuoren kouluviihtyvyyteen ja terveyskäyttäytymiseen. (STM 2001, 23; STM 2010, 6.)

Vertaissuhteilla on tärkeä merkitys yksilön kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Vertaissuhteilla tässä tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita koulu- ja luokkatovereiden kanssa. Koulukiusaaminen vahingoittaa nuoren vertaissuhteita ja muodostaa näin ollen riskin hänen psykososiaaliselle hyvinvoinnilleen. Ongelmat vertaissuhteissa kouluaikana voivat vaikeuttaa nuoren sopeutumista ja kiinnittymistä vertaisyhteisönsä, heikentäen hänen opiskelutaitoaan ja – motivaatiotaan. Tällä taas voi olla kauaskantoisia vaikutuksia yksilön opiskelu- ja työuralle. Pahimmillaan ne voivat johtaa sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen myöhemmin elämässä. (Pörhölä, M. 2008, 94.) THL:n (2011) raportin mukaan 2000-luvun aikana koulukiusaaminen on yleistynyt huomattavasti sekä tyttöjen että poikien

keskuudessa. Pojat joutuvat koulukiusaamisen uhreiksi tyttöjä useammin. 2008–2009 vuosien aikana yläkoulun 8-9 luokkalaisista pojista 10 % ja tytöistä noin 7 % joutui vähintään kerran viikossa koulukiusaamisen uhriksi. (THL 2011.) WHO (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että Euroopassa yleisesti syrjäänvetäytyvät nuoret joutuvat muita herkemmin koulukiusaamisen uhriksi, sillä heillä ei ole ryhmän tuomaa turvaa tukenaan. (WHO 2006, 29).

WHO:n (2004) tutkimuksen mukaan keskimäärin 37 % 11- vuotiaista pojista raportoi osallistuneensa toisen oppilaan kiusaamiseen vähintään kerran kuluneen kahden kuukauden aikana eri puolilla maailmaa. Vastaava osuus saman ikäisillä tytöillä on 23,5 %. Kiusaamisen määrä vaihtelee huomattavasti eri maissa. Kaikista tutkimukseen osallistuneista maista yleisintä kiusaaminen oli Liettuassa ja vähäisintä Ruotsissa, jossa vain 11,9 % pojista ja 5,4 % kaikista tutkimukseen osallistuneista tytöistä oli ollut osallisena kiusaamisessa kahden viime kuukauden aikana. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 11- vuotiaista pojista 36,8 % ja tytöistä 15,9 % ilmoitti osallistuneensa toisen oppilaan kiusaamiseen vähintään kerran viimeisen kahden kuukauden aikana. Kaikista tutkimukseen osallistuneista maista kiusatuksi kahden kuluneen kuukauden aikana oli tullut 35,2 % kaikista 11-vuotiaista tytöistä ja 39,9 % pojista. (2004,133–138.)

Eurooppalaisnuorten kouluviihtyvyyteen vaikuttaa osittain myös koulutyön aiheuttama stressi ja kuormitus. Kouluun liittyvä stressi on hyvin yksilökohtaista. Nuoren stressi aiheutuu pääsääntöisesti auktoriteettien eli opettajien ja vanhempien kohdistamista vaatimuksista ja odotuksista. Stressi voi vaikuttaa muun muassa hyvinvointiin ja terveyteen heikentävästi, sekä vähentää nuoren tyytyväisyyden tunnetta ja elämänlaatua. Koulun aiheuttama stressi lisää myös psyykkisiä ja somaattisia sairauksia. (WHO 2006, 49.) Lapsen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden kannalta olisi tärkeää, että lapsi oppisi hallitsemaan stressiä. Tämän vuoksi lasta olisi kannustettava sekä korostettava hänen vahvuuksiaan epäonnistumisten sijaan. (Honkinen 2010,5-6.)

Vaikka koulutyö on oppilaan omaa vastuullista työtä, kotoa tuleva tuki ja kiinnostus koulutyötä kohtaan on tärkeää peruskoulun aikana. Vanhempien ja

koulun välinen yhteistyö on erityisen tärkeä arvioitaessa oppilaan edistymistä. Säännöllinen keskustelu koulun ja kodin välillä helpottaa asioiden hoitamista, erityisesti ongelmatilanteissa. Kun jokin asia oppilaan koulunkäynnissä askarruttaa, ensisijaisesti yhteydessä ollaan oppilaan omaan opettajaan, tarvittaessa myös koulun johtajaan. (Opetushallitus 2010.) Myös terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa korostetaan yhteistyötä koulun ja vanhempien välillä peruskoulun lasten terveyden edistämiseksi (STM 2001,22).

Koulun ja kodin yhteistyötä tehdään monin tavoin. Opettaja ja vanhemmat voivat yhdessä neuvotella, miten yhteistyötä halutaan tehdä ja kuinka tietoa halutaan vaihtaa. Esimerkkejä koulun ja vanhempien välisestä yhteistyöstä ovat mm. vanhempainillat, avoimien ovien päivät ja erilaiset retket. Myös kirjalliset tiedotteet, sähköpostiviestit, reissuvihot ja puhelinkeskustelut ovat tärkeä osa yhteistyötä. (Opetushallitus 2010.) Yksi koulun ja kodin välisistä yhteistyön välineistä on kouluterveydenhuollon järjestämä laaja-alainen terveystarkastus, jossa kouluterveydenhoitaja, vanhemmat ja koululääkäri sekä joissain tapauksissa oppilaan opettaja käsittelevät nuoren terveyteen liittyviä seikkoja. (Honkanen ym. 2010, 278).

3.3 Ystävät ja harrastukset

WHO:n (2006) kansainvälisen tutkimuksen sekä Poijulan (2007) kotimaisen tutkimuksen ajatukset ovat samansuuntaisia. Tutkimusten mukaan nuori tapaa ikätovereitaan monella eri elämän alueella, kuten koulussa, harrastuksissa sekä muuten vapaa-ajalla. Ystävyysuhteet ovat kehittyvälle nuorelle tärkeitä. Niiden kautta lapset saavat kokea läheisen ihmissuhteen, välittämisen sekä hyväksynnän tunteen ryhmään kuulumisesta. Ystävyysuhteet kehittävät nuoren identiteettiä, persoonallisuutta, sosiaalisia taitoja sekä itsetuntoa. Nuori oppii ystävyysuhteiden kautta myös sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja kokemaan sekä käsittelemään epäonnistumisia. Samanikäisten ystävien kanssa nuoren on myös helpompi sopeutua kouluun ja kestää koulun aiheuttamaa stressiä. Nämä seikat ennustavat nuoren tulevien ihmissuhteiden ja onnellisuuden kokemisessa. (WHO 2006, 29; Poijula 2007, 154–155.) Nuorena kaikki asiat käyvät läpi ikätovereidensa testin, on kyse sitten vaatteista,

hiusmuodista, mielipiteistä, musiikkimausta tai elokuvista. Jos kavereilta ei tule tukea tai arvostusta nuoren pyrkimyksille, ei vanhempien kannustus riitä kompensoimaan tuota puutetta. (Sinkkonen 2010, 58.)

WHO:n (2006) tutkimuksen mukaan eurooppalaisnuorille ikätovereiden ryhmään kuulumisesta on sekä hyviä että huonoja puolia. Nuori saattaa joutua haitallisiin tilanteisiin ryhmän mukana. Iltaisin ikätovereiden kanssa vietetty aika vaikuttaa suoraan nuoren riskikäyttäytymiseen, kuten erilaisten päihteiden kokeiluun. Toisaalta erilaiset nuorisoseurat tarjoavat nuorelle ikätovereiden seurasta positiivisia kokemuksia, kuten liikunnan harrastamista sekä ystävien kanssa olemista. (WHO 2006, 33.) Kaikista LATE-hankkeeseen osallistuneista ikäryhmistä harrastustoimintaan osallistuminen oli yleisintä viidesluokkalaisilla. Heistä 24 % osallistui kerho ja harrastustoimintaan kerran viikossa ja 50 % puolestaan 2-3 kertaa viikon aikana. (Mäki ym. 2010, 128.) Stenvallin (2009) tutkimukseen osallistuneista 3-6 luokkalaisista 82 % ilmoitti harrastavansa jotakin. Lapsista 73 % harrasti liikuntaa ja taideharrastuksia oli 24 % lapsista. (Stenvall 2009, 30–34.)

WHO:n (2006) tutkimuksen mukaan yleisesti voidaan sanoa, että eurooppalaisnuoret, joilla on vähän ystäviä, omaavat usein heikommat sosiaaliset taidot ja heidän on vaikeampi suhtautua ikätovereihin. Tämä voi pahimmillaan johtaa nuoren syrjäytymiseen. (WHO 2006, 29.) LATE-tutkimuksessa selvitettiin lasten ystävyysuhteita ja tuloksista selviää, että kaikilla kyselyyn osallistuneilla ensimmäisen luokan oppilaille oli ainakin yksi ystävä. Tutkimuksesta selviää, että myös kaikilla viidesluokkalaisilla pojilla oli vähintään yksi ystävä, mutta samanikäisistä tytöistä 4:llä % ei ollut yhtään ystävää. (Mäki ym. 2010, 128.)

Etenkin asukasluvultaan pienillä paikkakunnilla asutus on harvaa ja etäisyydet suuria, joten lasten kodin ulkopuoleinen harrastustoiminta saattaa olla tämän vuoksi vähäistä (Nupponen ym. 2008). Myös perheen taloudellinen tilanne saattaa vaikuttaa siihen, että lapselle ei voida tarjota harrastusta (MLL 2010, 4). Joissain kunnissa vapaaehtoiset vanhemmat ovat alkaneet tukea kylän lähitoimintaa tarjoamalla koululaisille koulupäivänjälkeistä ohjelmaa. Vanhemmat

haluavat tarjota lapsille mahdollisuuden harrastaa lähiympäristössä, jonka vuoksi he ovat järjestäneet toimintaa koululla, joista he saavat myös välineet toiminnalle. Vanhemmat kokevat oppivansa tuntemaan kylän nuoret paremmin toimiessaan heidän kanssaan ja yhteinen toiminta lähentää vanhempia ja lapsia. (Talonen 2010.)

3.4 Viihde-elektroniikka ja media

Nykyisen teknologiayhteiskunnan tuoma tieto- ja viestintätekniiikan trendit ovat nousseet keskeisiksi elementeiksi nuorten elämässä ja nuoret viettävät paljon aikaa ruudun äärellä. (Nurmi ym. 2006, 126: STM 2010, 6.) WHO:n (2006) teettämä tutkimus osoittaa teknologian yleistymisen olevan globaali-ilmiö. Monessa Euroopan maassa nuoret voivat helposti pitää yhteyttä toisiinsa erilaisten viestintävälineiden kautta, kuten esimerkiksi Internetin ja kännykän avulla. Kuitenkin näiden lisääntynyt käyttö saattaa omalta osaltaan heikentää nuoren koulutöitä, kotiaskareita sekä sosiaalista elämää. (WHO 2006, 37.) Stenvallin (2009) tutkimukseen osallistuneista perheistä televisio oli lähes kaikkien lasten kotona (97 %). Omassa huoneessaan televisiota sai pitää 45 % lapsista. Myös tietokoneita oli lähes joka taloudessa. 80 %:lla vastanneista kotona oli pöytäkone ja kannettava tietokone löytyi 64 %:lta. Lapsista 35 %:lla tietokone oli omassa huoneessa ja osalla käytössä oli kannettava, jonka he saivat viedä omaan huoneeseensa (23 %). Vain 8 % kaikista lapsista oli sellaisia, joiden huoneesta ei löytynyt minkäänlaisia viihde-elektroniikan laitteita. (Stenvall 2009, 58.)

Viemerön (2009) mukaan väkivaltaiset pelit ja elokuvat lisäävät lasten levottomuutta ja aggressiivista käyttäytymistä (Viemerö 2009, 1027–1028). Median runsas ja vääränlainen käyttö myös eristää nuoria sosiaalisesti, antaa heille vääristyneitä ihanteita, arvoja ja roolimalleja (Majava 2010,25). Näiden haittavaikutusten takia vanhempien tulisi asettaa nuorille selkeät rajat tietokoneen käytön suhteen (Ahlblad 2009; Viemerö 2009, 1028). Stenvallin (2009) tutkimuksesta kävi ilmi, että 43 % tutkimukseen osallistuneista lapsista sai pelata pelejä, jotka olivat kiellettyjä alle 15- vuotiailta (Stenvall 2009, 60). LATE-tutkimuksen tuloksista selviää, että 95 % ensimmäisen – ja 64 %

viidennen luokan oppilaista katsoivat televisioita tai käyttivät tietokonetta arkisin 1-2 tuntia päivän aikana. Viikonloppuisin elektroniikan käyttö lisääntyi. Korkeintaan kahden tunnin viihde-elektroniikan käytön suosituksesta toteutui ensimmäisen luokan oppilaista 64 %:lla ja viidennen luokan oppilaista 25 %:lla. (Mäki ym. 2010, 101.)

WHO:n (2006) kansainvälisestä tutkimuksesta selviää, että viihde-elektroniikan liiallinen käyttö vaikuttaa nuoren kokemaan terveyteen, hyvinvointiin ja uniryhtiin negatiivisesti. (WHO 2006, 37). Myös lastenlääkärit lähes maailmanlaajuisesti ovat yksimielisiä siitä, että media vaikuttaa lapseen monella eri osa-alueella. Näitä ovat muun muassa aggressiivinen käytös, sosiaalinen eristäytyminen, huonot ruokailutottumukset, fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja tätä kautta ylipainon riski, niska – ja hartiaseudun kivut sekä heikentynyt koulumenestys. (Gentile ym. 2004, 1235.)

3.5 Yhteisöllisyyden vaikutus nuorten terveystietoisyydessä

STM (2005) painottaa vertaisryhmätoiminnan merkitystä, kuten koulun ja kodin, lasten vanhempien keskinäisen toiminnan lisäämistä ja vanhempainryhmien muodostamista (STM 2005,16). Mediassa on lähiaikoina keskusteltu kuntien sopimasta yhteisöllisestä kasvattamisesta. Useassa asukasmäärältään pienessä kunnassa on sovittu kotiintuloaika-suosituksia. Suositus koskettaa kaikkia kunnan lapsiperheitä. (Gustafsson 2010.) Esimerkiksi Aurassa erityisnuorisotyötä kartoittava työryhmä on tehnyt aloitteen kotiintuloaika-suosituksesta, jonka tavoite on yhtenäistää auralaisten lasten ja nuorten kotiintuloaika. Suosituksen perustavoitteena pidetään riittävän unenmäärän turvaamista lapsille ja nuorille, sekä lisätä perheen yhdessä viettämää aikaa. Pääsääntöisesti yhtenevät kotiintuloajat voisivat vähentää myös mahdollisia konflikteja vanhemman ja lapsen välillä. (Inkeroinen ym. 2010, 1-2.; Gustafsson 2010.)

Porin koulutusviraston tapa- ja terveystietoisuusryhmä ehdottaa kuntiin käytettäväksi verkostosopimusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikilla kunnan aikuisilla on yhteisvastuullinen oikeus ja velvollisuus puuttua havaitsemaansa

alaikäisen ongelmaan, siitä riippumatta, kenen lapsi on. Verkostosopimuksen avulla ongelman havainnut aikuinen ottaa yhteyttä suoraan lapsen vanhempaan. Tällä tavoin vanhempi saa helpommin tietoonsa lapsen mahdollisista ongelmista ja häiriökäyttäytymisestä, kuten päihteiden käytöstä, ilkeiden tekemisestä sekä näpistelystä. (Porin koulutusviraston tapa- ja terveyskasvatusryhmä 2010.)

LATE-tutkimuksesta selviää, että 72 % kouluikäisten lasten vanhemmista oli sitä mieltä, että perheessä oli yhdessä sovittu lapsen käyttäytymiselle asetetut rajat. vain 3 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista arvioi, että heidän perheessään ei ollut lapselle asetettuja rajoja. Tutkimuksesta selvisi, että viidesluokkalaisista 93 %:lla oli arki-iltaisina kotiintuloaika klo 20:een mennessä. Viikonloppuisin heidän kotiintuloaikansa oli suuremmalla osalla klo 21:een mennessä, tytöistä 94:llä % ja pojista 96:lla %. (Mäki ym. 2010, 126–127.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA

TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Mynämäen alakoulun 4-6- luokkalaisten oppilaiden tämän hetkistä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja selvittää huoleksi nousseen häiriökäyttäytymisen ilmenemistä.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaista terveystyöskäytymistä Mynämäen alueen 4.-6.-luokkalaisten on huoltajien näkökulmasta?
2. Minkälaisia terveyshaasteita Mynämäen alueen 4.-6.-luokkalaisten on huoltajien näkökulmasta?
3. Miten häiriökäyttäytyminen ilmenee Mynämäen alueen 4.-6.-luokkalaisten huoltajien esiintuomana?
4. Minkälaisia ajatuksia huoltajilla on häiriökäyttäytymisen vähentämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen empiirinen toteutus koostuu kohderyhmän kuvailusta, tutkimusmenetelmän valinnasta ja aineiston keruun kuvailusta. Tutkimuksen empiirisessä toteutuksessa on myös kuvattu aineiston analyysiä.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, jota koskevia tietoja halutaan kerätä (Tilastotyöryhmä 2003, 5). Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Aseman koulun, Huolin koulun, Ihalaisten koulun, Karjalan koulun, Laurin koulun, Pyhän koulun, Tarvaisten koulun ja Tavastilan koulun 4-6 luokan oppilaiden huoltajat. Mynämäellä alakoululaisten huoltajia on yhteensä 325, joista lasten terveystyöryhmästä koskevaan kyselyyn vastasi yhteensä 177 (N=177) huoltajaa.

Vuonna 2007 entinen Mietoisten kunta yhdistyi Mynämäkeen kuntaliitoksen kautta. Kuntaliitoksen jälkeen koulutoimi on toiminut yhtenäisesti. Mynämäki on alueena hyvin laaja ja koulut sijaitsevat hyvin hajautetusti. Koulut ovat pääsääntöisesti pelkkiä alakouluja, lukuun ottamatta Laurin koulua, joka on sekä alakoulu että kunnan ainoa yläkoulu.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ominaispiirteitä ovat teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi, numeerinen mittaaminen ja tilastollisten menetelmien käyttö. Tutkimuksen taustalla vaikuttavat aiemmat teoriat ja tutkimus on luonteeltaan teoriaa vahvistavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46; Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

Tutkimusaineisto voidaan kerätä kyselylomakkeella, systemaattisella havainnoinnilla tai tilastojen ja rekisterien käytöllä (Vilka 2005, 73). Hoitotieteessä tyypillinen määrällinen tutkimus on niin kutsuttu survey-tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä haastattelu tai tutkimus. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioimisella taas tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään

samat asiat samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73.) Kyselytutkimuksen etuna on sen laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimus on tehokas ja sen avulla tutkimukseen voidaan samalla kertaa saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Ennen aineiston keruuta Mynämäki – hankkeen työryhmä, Tavastilan koulun vanhempainyhdistys haki työlle tutkimusluvan Mynämäen kasvatusta- ja sivistysjohtajalta (liite 1). Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Tavastilan koulun vanhempainyhdistys Ry, Laurin koulun vanhempainyhdistys Ry, Mannerheimin lastensuojeluliiton Mietoisten ja Mynämäen paikallisosastot sekä Mynämäen seurakunta ja hanke toteutetaan yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Kyselylomake (liite 2) perustuu LATE- ja kouluterveyskysely 2008 kyselyihin. Kyselylomake muodostettiin valitsemalla haluttuja kysymyksiä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin häiriökäyttäytymistä kartoittavia kysymyksiä. Kyselylomake on tehty yhteistyössä muiden Mynämäki-hankkeeseen osallistuvien tekijöiden kanssa ja kyselyt ovat lähes samanlaisia kaikkien ryhmien kesken, jotta tulosten vertailu ryhmien kesken on mahdollista (kts. Eräpalo & Merenlehto, 2011; Kantonen & Kärkkäinen, 2011; Laakso & Seitälä, 2011).

Kysely toteutettiin pääsääntöisesti strukturoituna eli suljettuna kyselynä, jossa vastausvaihtoehdot oli valmiiksi annettuna. Muutamassa kysymyksessä on kohta myös avoimelle vastaukselle. Kysymyksissä ei ollut vastauspakkoa, joten kysymyksen ohi pääsi myös vastaamatta. Kysymyksiä yhteensä koko kyselylomakkeessa on 59. Kysymykset 1-8 kartoittavat vastaajien taustatietoja. Taustatietojen avulla, kuten esimerkiksi sukupuolen mukaan voidaan vertailla vastaustuloksia. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, joka koskee lapsen terveyskäyttäytymistä, saadaan vastaus kysymyksillä 17–29 ja 47–54. Toiseen tutkimusongelmaan (2), joka käsittelee terveyskäyttäytymisen haasteita, vastaukset saadaan kysymyksillä 9-16, 30, 32–45 ja 55–57. Kolmanteen tutkimusongelmaan, joka koskee lapsen häiriökäyttäytymistä, vastaukset

saadaan kysymyksellä 30 sekä kysymyksillä 58 ja 59. Kysymys 46 vastaa neljänteen tutkimusongelmaan.

Kysely 4-6 luokkalaisten huoltajille toteutettiin Webropol – ohjelman kautta sähköisesti. Webropol – ohjelma on datan analysointi- ja kyselytyökalu. Vanhemmat pääsivät vastaamaan kyselyyn Wilma – käyttöjärjestelmän kautta, johon oli luotu suora linkki kyselyyn. Wilma- ohjelma on koulun ja kodin välinen sähköinen yhteydenpitoväline. Kysely on ennen julkaisua käynyt Mynämäki-hankkeeseen kuuluvien yhteyshenkilöiden tarkasteltavana. Saatekirje huoltajille (liite 3) toimitettiin ensin kouluun ja sieltä oppilaiden välityksellä kotiin. Saatekirje sisälsi tutkimuksen toteuttamiseen liittyvän informaation ja ohjeistuksen. Aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin alun perin viisi päivää. Matalan vastausprosentin (28 %) vuoksi kotiin toimitettiin uusi tiedote (liite 4) kyselyn toteutumisesta ja vastausaika jatkettiin vielä viikolla. Uuteen tiedotteeseen oli lisätty myös suora linkki kyselyyn, tällöin vastausprosentiksi saatiin 44,6 % (n=145). Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi vastausprosenttia haluttiin yhä nostaa, joten aineistonkeruun toinen kierros toteutettiin kesällä 2011. Toinen kierros toteutettiin Wilman välityksellä, jossa viestinä käytettiin tiedotetta aineistonkeruun pidentämisestä (liite 5). Viestiin oli sisällytetty suora linkki kyselyyn. Lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 54,5 % (N=177). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonymisti

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto käsiteltiin IBM SPSS Statistics 19- ohjelmalla (SPSS). Webropolista kyselyn tulokset raportoitiin Excel tiedostona, josta tiedot syötettiin SPSS Statistics- ohjelmaan. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan SPSS- ohjelma on hoitotieteellisen tutkimusten analysoinnissa yleisimmin käytetty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100).

Tutkimuksen ensimmäisestä osasta saatujen tietojen syöttämisen jälkeen laskettiin aineistosta frekvenssit ja prosentit keväällä 2011. Frekvenssit ilmaisevat vastaajien lukumäärää. Lapsen terveys- ja häiriökäyttäytymistä

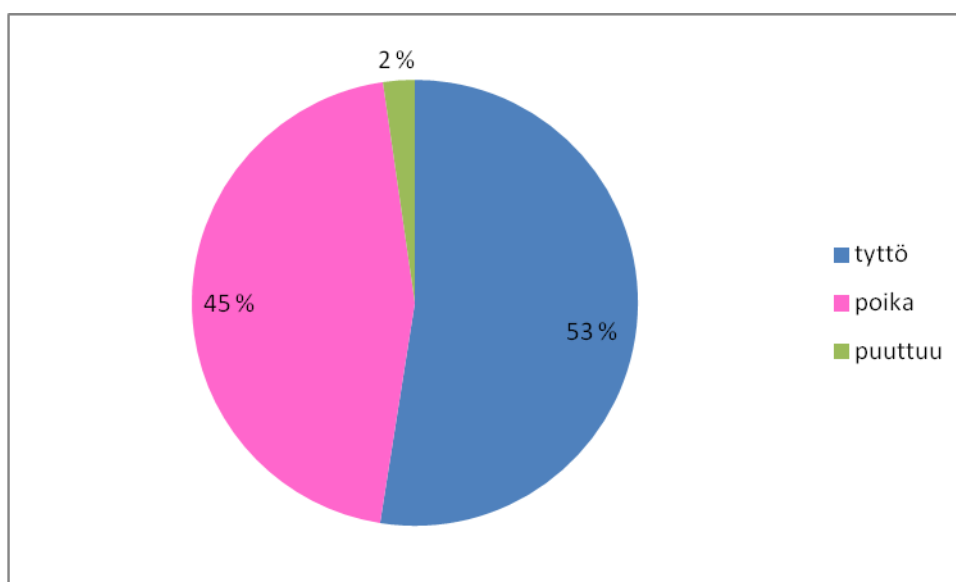
kartoittavissa kysymyksissä frekvenssit ja prosentit laskettiin erikseen sekä tyttöjen että poikien kohdalla, jotta vertailu oli mahdollista. Saaduista tuloksista tehtiin graafiset kuviot Microsoft Office Excel 2007 ohjelmalla. Niihin kuvioihin, joihin haluttiin sekä tytöt että pojat, tuli tiedot ensin ristiintaulukoida SPSS statistics 19- ohjelmalla. Syksyllä 2011 uusintakyselyn jälkeen aineisto analysoitiin uudelleen. Lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 54,5 % (N=177).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Lasten huoltajille esitettiin yhteensä 59 kysymystä. Kysymykset käsittelivät lapsen terveystietäytymistä, terveystietäytymisen haasteita, häiriökäyttäytymistä ja tekijöitä joiden avulla häiriökäyttäytymiseen voidaan puuttua.

6.1 Taustatiedot nuorista ja huoltajista

Mynämäellä alakoululaisten huoltajia on yhteensä 325. Kyselyyn vastasi yhteensä 177 alakoulun 4-6 luokkalaisten vanhempaa, vastausprosentiksi saatiin 54,5 % (N=177). Kyselyyn vastanneiden vanhempien (n=173) lapsista 53 % on tyttöjä (93) ja 46 % poikia (80). Vanhemmista 2 % (4) jätti lapsensa sukupuolen ilmoittamatta. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Lapsen sukupuoli. (n=177)

Kyselyyn vastanneiden vanhempien (n=177) lapsista 9 – vuotiaita on 6 % (10), 10-vuotiaita 21 % (37), 11-vuotiaita 28 % (50), 12-vuotiaita 36 % (63) ja 13-vuotiaita tai vanhempia 9 % (16).

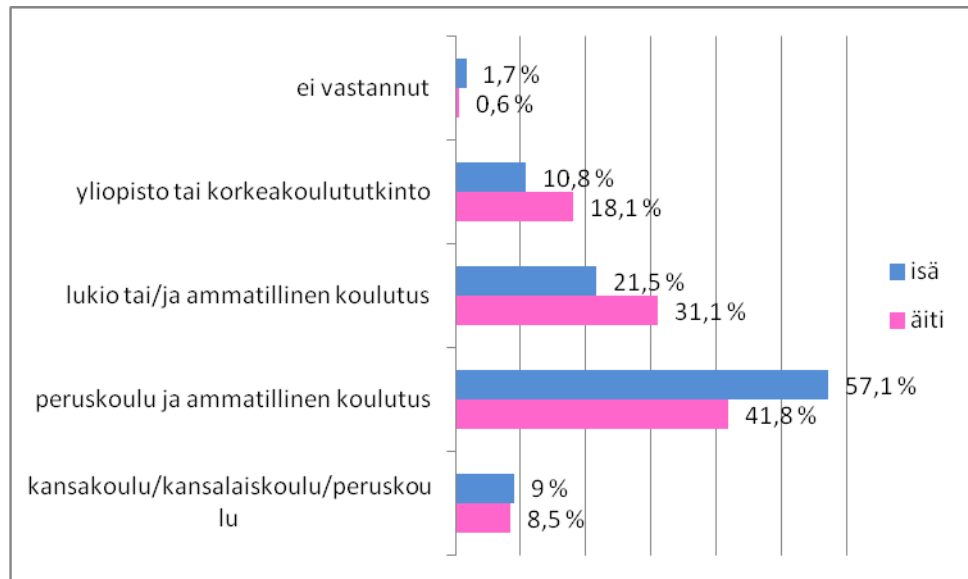
Kyselyssä selvitettiin perherakenteita (n=177). Perheeseen kuuluu äiti 95 % (168), isä 84 % (148) ja sisarus tai sisaruksia 86 % (153). Neljällä lapsista perheeseen kuuluu äitipuoli ja kahdellakymmenelläkolmella isäpuoli. Kolmella lapsella perheeseen kuuluu jokin muu henkilö.

Tutkimuksessa oli mukana yhteensä kahdeksan Mynämäkeläistä alakoulua. Kysymykseen vastasi 173 alakoululaisen vanhempaa. Aseman koulun oppilaiden vanhemmista kyselyyn vastasi 10 % (18), Huolin koulusta 9 % (16), Ihalaisten koulusta 1 % (1), Karjalan koulusta 8,5 % (15), Laurin koulusta 41 % (72), Pyhän koulusta 7 % (13), Tarvaisten koulusta 6 % (11) ja Tavastilan koulusta 15 % (27). Kaikista tutkimukseen osallistuneista vanhemmista yhteensä neljä jätti lapsensa koulun ilmoittamatta.

Kyselyyn vastanneista (n=175) äitejä on 85 % (151), isiä 4 % (7) ja 9 % vanhemmista (16) on vastannut kyselyyn yhdessä. Yhdestä perheestä äitipuoli vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastanneista vanhemmista kaksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Huoltajien taustatiedot

Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien ylintä koulutusastetta. Kansakoulun tai peruskoulun on käynyt 9 % äideistä (15) ja isistä 9 % (16). Peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen on käynyt äideistä yhteensä 42 % (74) ja isistä 57 % (101). Lukion tai lukion ja ammatillisen koulutuksen on suorittanut äideistä 31 % (55) ja isistä 22 % (38). Yliopisto- tai korkeakoulututkinnon on suorittanut 18 % äideistä (32) ja 11 % isistä (19). (Kuvio 2)

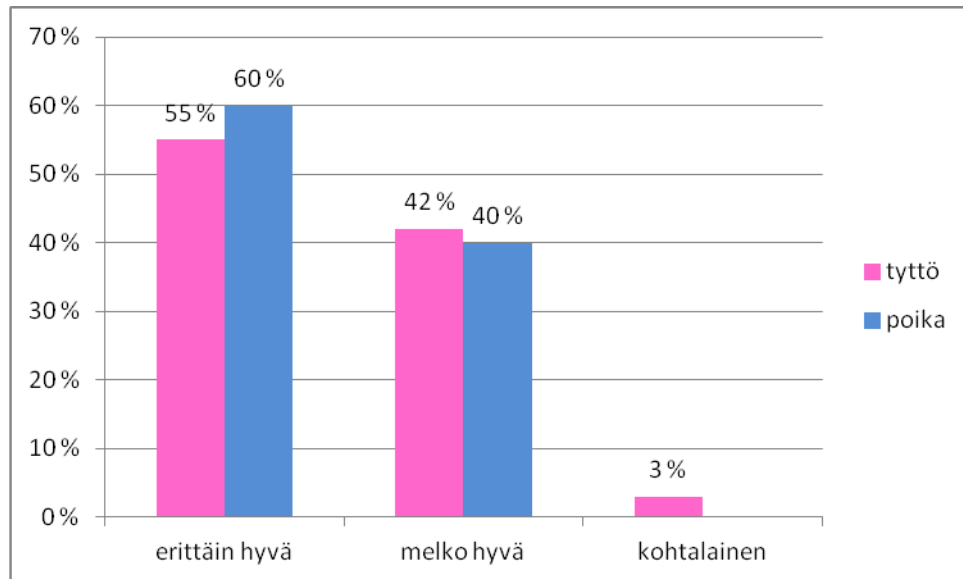


Kuvio 2. Vanhempien koulutus.(äidit n=176 ja isät n=174)

Vanhemmilta kysyttiin heidän työllisyystilannetta viimeisen vuoden aikana. Kaikista vastanneista vanhemmista (n=175), 75 % (133) on ollut mukana työelämässä yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. 22 %:lla perheistä toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai lomautettuna kuluneen vuoden aikana (39). Viimeisen vuoden aikana molempien vanhempien työttömyyden tai lomautuksen on kokenut kolme kyselyyn vastanneista perheistä. Vanhemmista kaksi jätti vastaamatta kysymykseen.

6.2 Nuorten koettu terveys

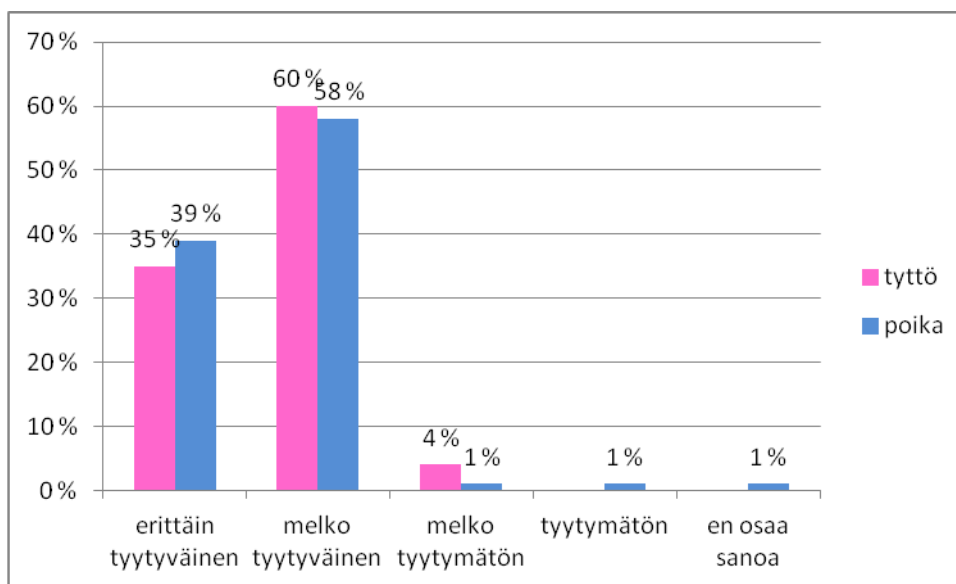
Tyttöjen vanhemmista (n=91) 55 % arvio lapsensa terveydentilan erittäin hyväksi (50). Tyttöjen terveydentilan melko hyväksi arvioi 42 % (38) vanhemmista ja kohtalaiseksi puolestaan 3 % (3). Poikien vanhemmista (n=80) 60 % kokee lapsensa terveydentilan erittäin hyväksi (48) ja 40 % melko hyväksi (32). (Kuvio 3). Tyttöjen vanhemmista kolme ei vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 3. Lapsen terveydentila vanhempien kokemana. (tyttö n=91, poika n=80)

Tyttöjen vanhemmista (n=89) 36 % arvioi lapsensa mielialan olevan erittäin hyvä (32), melko hyvänä mielialaa piti 55 % (49) tyttöjen vanhemmista. Kohtalaiseksi lapsensa mielialan arvioi 8 % (7) kaikista tyttöjen vanhemmista ja melko huonoksi yksi (1) vanhemmista. Tyttöjen vanhemmista 5 % (4) jätti vastaamatta kysymykseen. Poikien vanhemmista (n=78) 37 % (29) arvioi lapsensa mielialan olevan erittäin hyvä ja melko hyvä 56 % (44). Vanhemmista 3 % (2) kokee lapsensa mielialan olevan kohtalainen. Tulosten mukaan yhdellä pojista mieliala on melko huono. Yksi (1) poikien vanhemmista ei osaa sanoa, minkälainen hänen lapsensa mieliala on. Poikien vanhemmista 3 % (2) ei vastannut kysymykseen. Kysymykseen vastasi 167 vanhempaa.

Tyttöjen vanhempien (n=91) mukaan 35 % tytöistä on erittäin tyytyväisiä elämäänsä (32). Tyttöjen vanhemmista 60 % arvioi lapsensa olevan melko tyytyväinen elämäänsä (55). Vanhemmista neljä (4) koki lapsensa olevan melko tyytymätön elämäänsä. Tyttöjen vanhemmista 3 % (2) ei ollut vastannut kysymykseen. Poikien vanhempien (n=80) mukaan 39 % pojista on erittäin tyytyväisiä elämäänsä (31) ja 58 % melko tyytyväisiä (46). Pojista yksi (1) on melko tyytymätön elämäänsä. Pojista myös yhden (1) raportoitiin olevan tyytymätön elämäänsä vanhemman kokemana. Yksi (1) poikien vanhemmista ei osaa sanoa, kuinka tyytyväinen hänen lapsensa on elämäänsä. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Lapsen tyytyväisyys elämäänsä vanhempien kokemana. (tyttö n=90, poika n=80)

6.3 Nuorten terveystyhtäytyminen

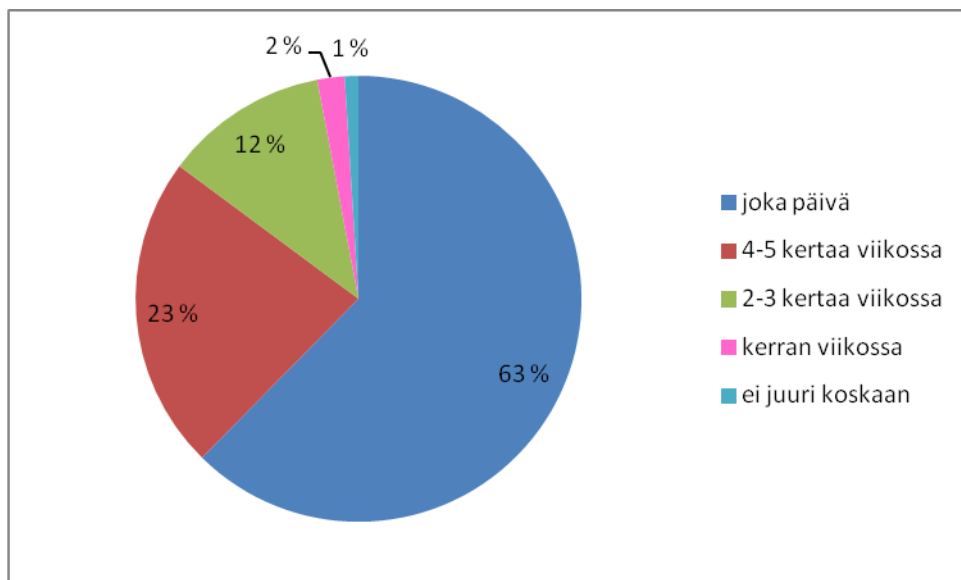
Nuorten terveystyhtäytymistä kyselyssä tarkasteltiin ravitsemuksen, unen, fyysisen aktiivisuuden, päihteiden käytön ja seksuaaliterveyden näkökulmasta. Vanhemmilta kysyttiin myös, mitä he kokevat uhkana lapsen terveystyhtäytymiselle, vaikka lapsella ei sillä hetkellä ongelmia terveystyhtäytymisessä.

Nuorten ateriarytmi

Kysymykseen nuorten aamiaisen syömisestä vastasi tyttöjen vanhemmista 91 ja poikien 79. Tytöistä 74 % syö aamupalan jokaisena koulupäivänä (67). Kolmena tai neljänä aamuna tytöistä 17 % (15) syö aamupalan. Yhtenä tai kahtena aamuna, tai harvemmin aamupalan syö 9 % kaikista tytöistä (8). Tyttöjen vanhemmista kaksi (2) ei vastannut kysymykseen. Pojista aamupalan joka kouluaamu syö 86 % (68), kolmena tai neljänä aamuna 6 % (5). Yhtenä tai kahtena aamuna, tai harvemmin pojista aamiaisen syö yhteensä 7% (5). Yksi

(1) vanhemmista ei osaa sanoa, kuinka usein hänen lapsensa syö aamiaisen kouluamuina ja yksi (1) on kokonaan jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Perheistä (n=171) 63 % syö yhteisen aterian päivittäin (107). Neljästä viiteen kertaan viikossa yhteisen aterian syö 23 % perheistä (39). Perheistä 12 % syö yhteisen aterian kaksi tai kolme kertaa viikossa (20). Perheistä 2 % syö yhteisen aterian kerran viikossa (4) ja yksi (1) perheistä ei syö yhteistä ateriaa juuri koskaan perheen parissa. Vanhemmista yhteensä kuusi (6) ei vastannut perheen yhteistä ateriaa kartoittavaan kysymykseen. (Kuvio 5)

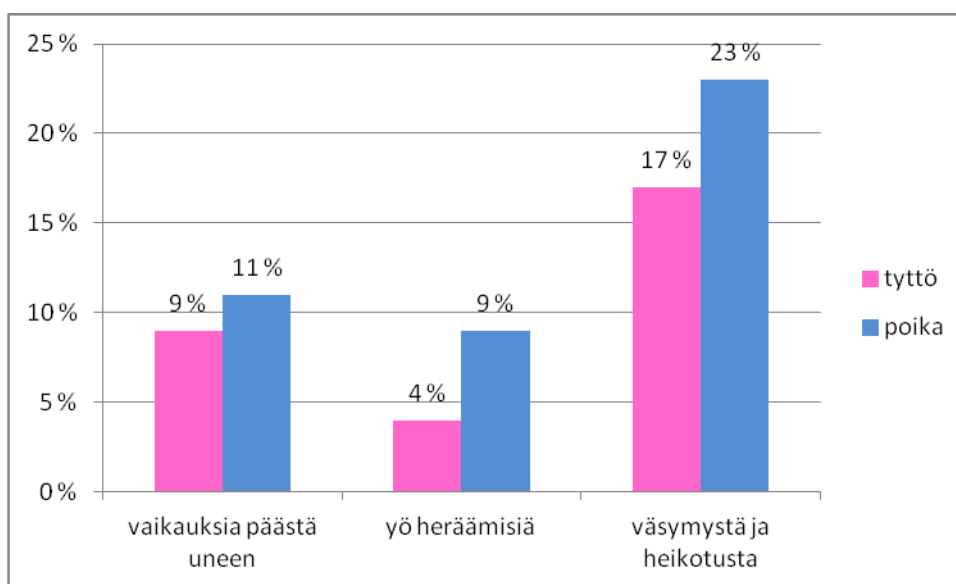


Kuvio 5. Perheen yhteinen ateria vähintään kerran päivässä. (n=171)

Lisäksi vanhemmilta haluttiin selvyyttä siihen, tulisiko perheellä olla vähintään yksi yhteinen ateria päivässä. Kysymykseen vastanneista vanhemmista (n=169), 91 % oli sitä mieltä, että perheen tulisi syödä vähintään yksi yhteinen ateria päivässä (153). Kyselyyn vastanneista vanhemmista 2 % (4) oli sitä mieltä, että perheellä ei tarvitse olla päivittäin yhtä yhteistä ateriaa. Vanhemmista 7 % ei osaa sanoa, tulisiko perheen syödä päivittäin yksi yhteinen ateria (12). Vanhemmista kahdeksan (8) ei vastannut kysymykseen.

Nuorten uni ja lepo

Kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsista tyttöjä on (n=93) ja poikia (n=80). Tytöistä 9 % on vaikeuksia päästä uneen (8), yöllisiä heräämisiä 4 % (4) ja 17 % väsymystä ja heikotusta (16). Pojista 11 % on vaikeuksia päästä uneen (9), yöllisiä heräämisiä 9 % (7) ja 23 % väsymystä ja heikotusta (18). (Kuvio 6)



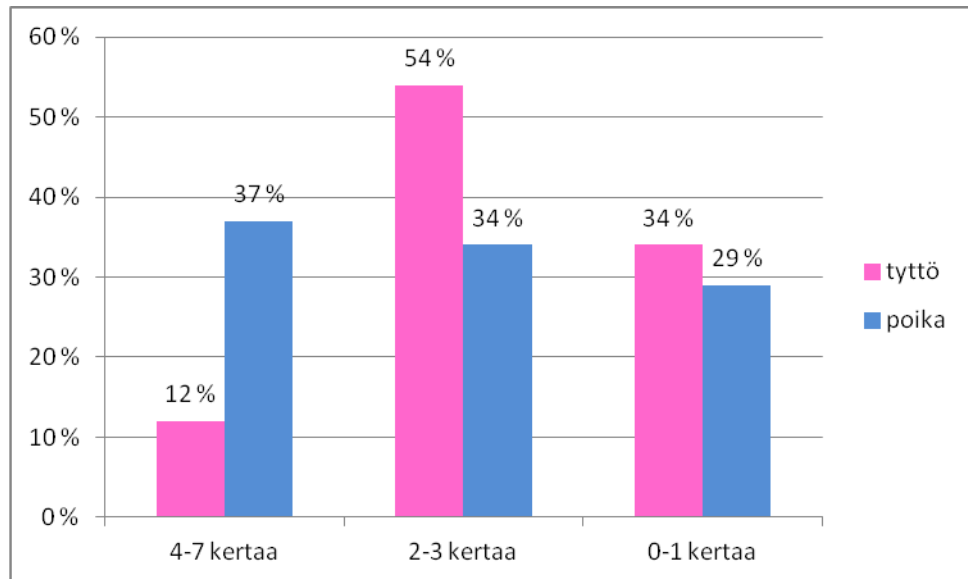
Kuvio 6. Lapsen unen ja levon ongelmia vanhempien kokemana. (tyttö n=93, poika n=80)

Vanhempien mielestä tytöistä (n=91) aamuisin on väsynyt 19 % (17). Koulupäivän aikana väsymystä kokee vain yksi (1) ja iltapäivisin tai iltaisin 14 % (13). Tytöistä 62 % (56) ei tunne itseään usein väsyneeksi. Neljä (4) tyttöjen vanhemmista ei osaa sanoa, ovatko heidän lapsensa usein väsyneitä. Tyttöjen vanhemmista kaksi (2) ei vastannut kysymykseen. Poikien vanhempien mukaan (n=80) pojista aamuväsymystä kokee 20 % (16). Pojista yksi (1) kokee väsymystä koulupäivän aikana. Iltapäivisin tai iltaisin väsymystä ilmenee 15 % (12). Pojista 59 % (47) ei tunne itseään usein väsyneeksi vanhempien mukaan. Poikien vanhemmista neljä (4) ei osaa sanoa, ovatko heidän lapsensa usein väsyneitä. vanhempien mukaan (n=91) tytöistä 84 % (76) on sovitut nukkumaan meno ajat. Poikien vanhempien (n=80) raportoinnin mukaan pojilla 93 % (74) on

sovitut nukkumanmenoajat. Tyttöjen vanhemmista kaksi (2) ei vastannut kysymykseen. Kaikista tytöistä vain yksi (1) menee nukkumaan noin klo 20 tai aiemmin. Ilta yhdeksään mennessä tytöistä menee nukkumaan 42 % (38) ja noin klo 22 mennessä 57 % (51). Tyttöjen vanhemmista kolme (3) ei vastannut nukkumaanmenoaikaa koskevaan kysymykseen. Kaikista pojista kolme (4 %) menee nukkumaan noin klo 20 tai aiemmin. Pojista noin klo 21 mennessä menee nukkumaan 60 % (48) ja noin klo 22 mennessä 35 % (28). Yksi (1) pojista saa valvoa arkisin noin klo 23 tai myöhempään.

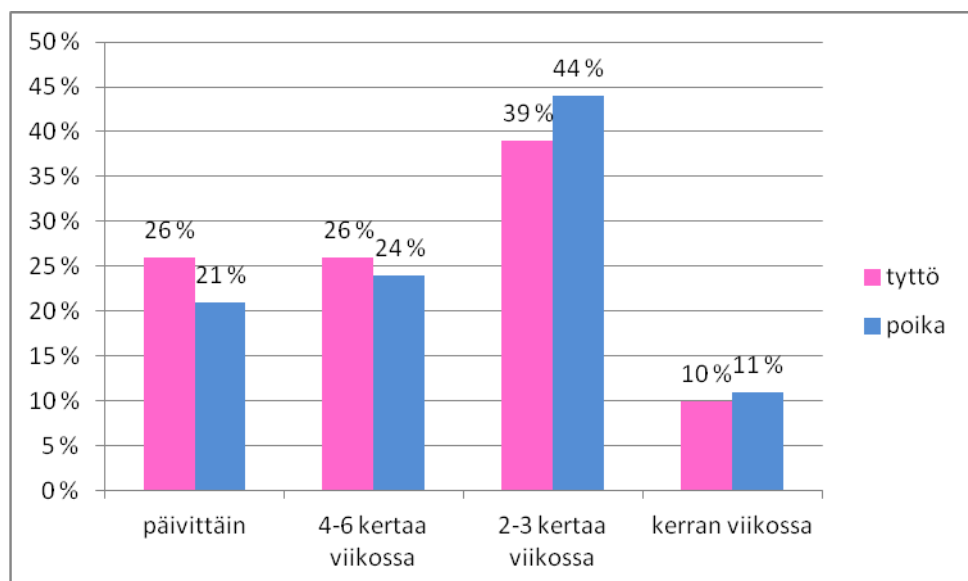
Nuorten fyysinen aktiivisuus

Tyttöjen vanhemmista (n=91) ja poikien vanhemmista (n=79) vastasi lapsen liikunnan harrastamista kartoittavaan kysymykseen. Tyttöjen vanhempien mukaan tytöistä 34 % (31) harrastaa liikuntaa kerran viikossa tai ei ollenkaan. Tytöistä 54 % harrastaa liikuntaa kaksi tai kolme kertaa viikossa (49) ja 12 % harrastaa liikuntaa neljästä seitsemään kertaa viikossa (11). Tyttöjen vanhemmista kaksi (2) ei ole vastannut kysymykseen lapsensa liikunta tottumuksesta. Poikien vanhempien mukaan pojista 29 % (23) ei harrasta viikoittain liikuntaa tai harrastaa sitä kerran viikossa. Pojista 34 % harrastaa liikuntaa kaksi tai kolme kertaa viikossa (27) ja 37 % neljästä seitsemään kertaan viikossa (29). Poikien vanhemmista kaksi (2) ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Lapsen viikoittainen liikunnan harrastaminen. (tyttö n=91, poika n=79)

Tyttöjen vanhempien (n=90) mukaan tytöistä hyötyliikuntaa harrastaa kerran viikossa 10 % (9), kaksi tai kolme kertaa viikossa 39 % (35), neljästä kuuteen kertaan viikossa 26 % (23) ja päivittäin 26 % (23). Tyttöjen vanhemmista kolme (3) ei vastannut tähän kysymykseen. Poikien vanhempien (n=80) mukaan pojista hyötyliikuntaa harrastaa kerran viikossa 11 % (9), kaksi tai kolme kertaa viikossa 44 % (35), neljästä kuuteen kertaan viikossa 24 % (19) ja päivittäin 21 % (17). (Kuvio 8)



Kuvio 8. Lapsen viikoittainen hyötyliikunnan harrastaminen. (tyttö n=90, poika n=80)

Nuorten päihteidenkäyttö ja seksuaaliterveys

Lasten vanhemmilta kysyttiin, onko heillä tietoa lapsensa päihdekokeiluista tai käytöstä. Molempien sukupuolten vanhemmista 98 % vastasi kieltävästi (165). Yksi (1) tytöistä ja kolme (3) pojista on kokeillut tai käyttää päihteitä vanhempien tiedon mukaan. Kahdeksan (8) vanhemmista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Jatkokysymyksenä vanhemmilta kysyttiin mikäli lapsi on kokeillut tai käyttää päihteitä, mistä päihteistä on kyse. Tähän kysymykseen vastasi neljä vanhemmista (4). Tulosten mukaan yksi (1) pojista polttaa säännöllisesti tupakkaa, tytöistä ei yksikään. Vanhemmat raportoivat kahden (2) tytön ja kahden (2) pojan maistaneen alkoholia. Yksi (1) pojista on juonut itsensä humalaan vähintään kerran. Pojista yksi (1) on kokeillut huumeita ja yksi (1) kokeillut päihteitä, mutta päihde ei ole vanhempien tiedossa.

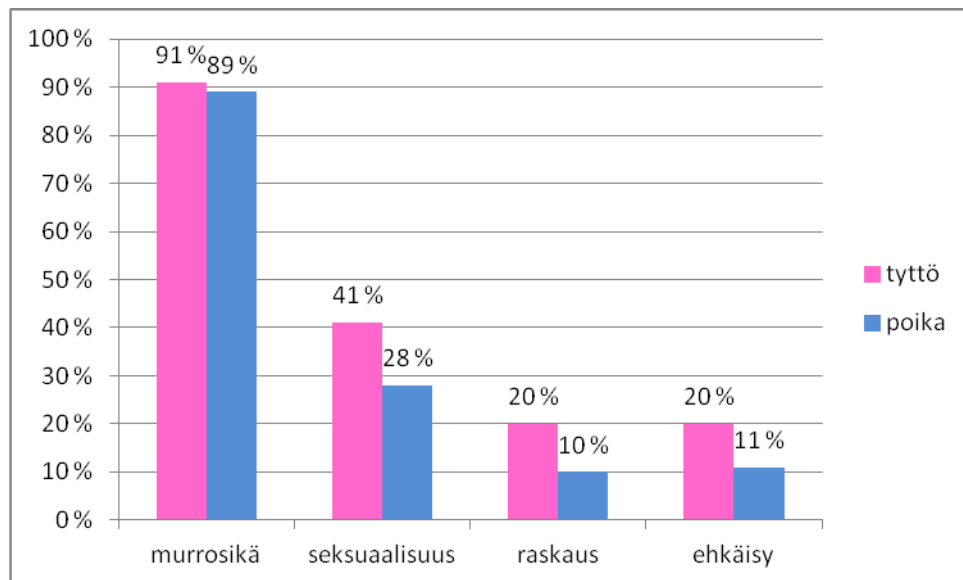
Tyttöjen vanhempien (n=91) mukaan 92 % (84) oli keskustellut kotona päihteistä ja niiden haittavaikutuksista. Poikien vanhempien mukaan (n=79) vastaava luku oli 91 % (72). Tyttöjen vanhempien (n=90) mukaan tytöistä 98 % (88) ei ole saanut päihteitä kotoa. Vastaavasti poikien vanhempien mukaan (n=80) pojista 96 % (77) ei ole saanut päihteitä kotoa. Vanhempien mukaan tytöistä kaksi (2) ja pojista kolme (3) on saanut päihteitä kotoaan. Tutkimuksessa selvitettiin vanhemmilta, tietävätkö he, onko lapselle tarjottu päihteitä kodin ulkopuolella. Tytöistä 88 %:lle (80) ja pojista 84 %:lle (67) ei ole tarjottu vanhempien tiedon mukaan päihteitä. Kahdelle (2) tytölle on tarjottu päihteitä kodin ulkopuolella. Tyttöjen vanhemmista 10 % (9) ja poikien vanhemmista 14 % (11) ei osannut sanoa, onko lapselle tarjottu päihteitä kodin ulkopuolella.

Vanhemmilta kysyttiin heidän suhtautumista alaikäisten päihdekokeiluihin. Tyttöjen vanhemmista (n=91) 92 % oli sitä mieltä, että alaikäisen päihteiden käyttö ei ole hyväksyttävää (84). Tyttöjen vanhemmista 4 % (4) ei osannut

sanoa, ovatko alaikäisen päihdekokeilut hyväksyttäviä. Poikien vanhemmista (n=80) 89 %:n mielestä alaikäisten päihdekokeilut eivät olleet hyväksyttäviä (71). Poikien vanhemmista 5 % (4) hyväksyi alaikäisten päihdekokeilut ja 6 % vanhemmista (5) ei osannut sanoa, ovatko alaikäisen päihdekokeilut hyväksyttäviä

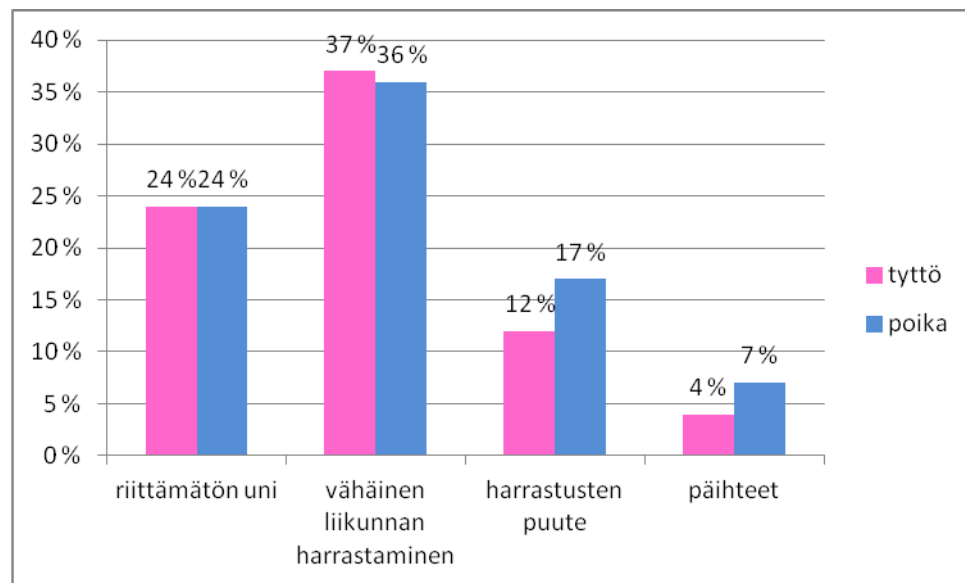
Tyttöjen vanhemmista (n=90) 99 % koki, että päihteiden ostaminen alaikäiselle ei ole hyväksyttävää (89). Yksi (1) vanhemmista ei osannut sanoa, onko päihteiden ostaminen alaikäiselle hyväksyttävää. Tyttöjen vanhemmista kolme ei vastannut kysymykseen. Poikien vanhemmista (n=80) 99 % ei hyväksy päihteiden ostamista alaikäisille (n=79). Yksi (1) poikien vanhemmista hyväksyy päihteiden ostamisen alaikäiselle.

vanhempien mukaan tytöistä 91 % (85) ja pojista 89 % (71) on keskustellut kotona murrosiästä. Seksuaalisuudesta kotona on keskustellut 41 % tytöistä (38) ja 28 % (22) pojista. Tytöistä 20 % (19) on keskustellut kotona raskaaksi tulemisesta ja 20 % (19) ehkäisystä. Poikien vastaava määrä on 10 % (8) ja 11 % (9). (Kuvio 9)



Kuvio 9. Lasten kotona saama seksuaalikasvatus. (tyttö n=93, poika n=80)

Nuorten vanhemmilta (n=159) kysyttiin laajalla kysymyksellä (liite 2, kysymys 30) lasten terveystyötytymisen haasteista ja häiriötytymisen ilmenemismuodoista. Nuorten terveystyötytymisen haasteina vanhemmat kokivat riittämättömän yön 24 % tytöistä (21) ja 24 % pojista (17), liian vähäisen liikunnan harrastaminen 37 % (32) tytöistä ja 36 % pojista (26), harrastusten puutteen tytöillä 12 % (10) ja pojilla 17 % (12) ja päihteiden kokeilun ja käytön 4 % tytöistä (3) ja 7 % pojista (5). (Kuvio 10).



Kuvio 10. Nuorten terveystyötytymisen haasteet vanhempien kokemana. (n=159)

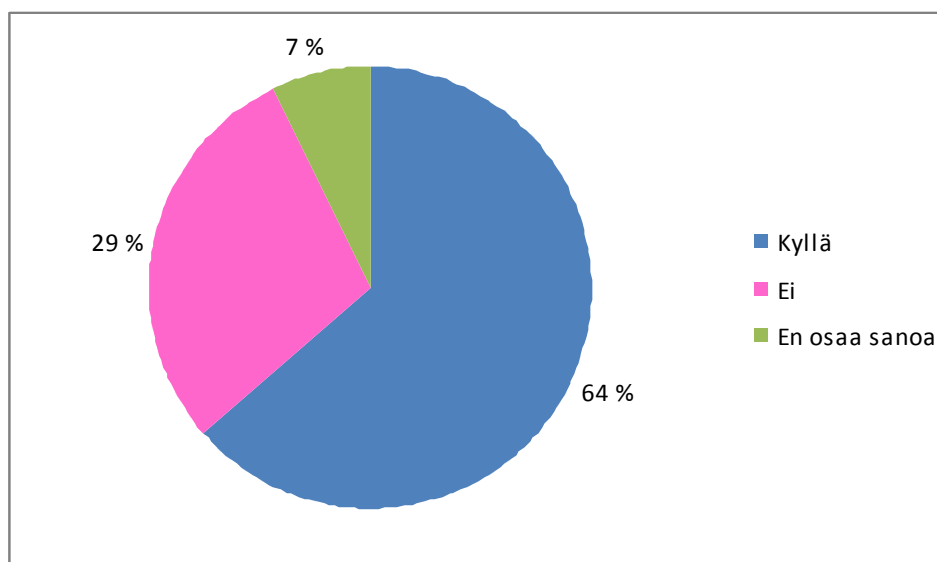
6.4 Nuorten terveystyötytymiseen vaikuttavat tekijät

Nuorten terveystyötytymiseen vaikuttavina tekijöinä kyselyssä selvitettiin nuorten perheoloja, koulun käyntiä, ystävyssuhteita, sekä vapaa-ajan käyttöä. Yhtenä nuorten terveystyötytymiseen vaikuttavana tekijänä haluttiin myös tutkia median vaikutusta.

Perheen ja vanhemmuuden vaikutus lapsen terveystyötytymiseen

Tutkimuksessa nuorten vanhemmilta (N=177) selvitettiin, kokevatko he, että perheellä on riittävästi yhteistä aikaa. Lisäksi heiltä kysyttiin, pitäisikö perheellä olla enemmän yhteistä aikaa. Vanhemmista 64 % kokee yhteistä aikaa olevan riittävästi perheen kesken (108). Perheistä 29% on puolestaan sitä mieltä, että

perheen yhteinen aika ei tunnu riittävän (50). Vanhemmista 7 % ei osaa sanoa, onko perheellä riittävästi yhteistä aikaa (12). (Kuvio 11



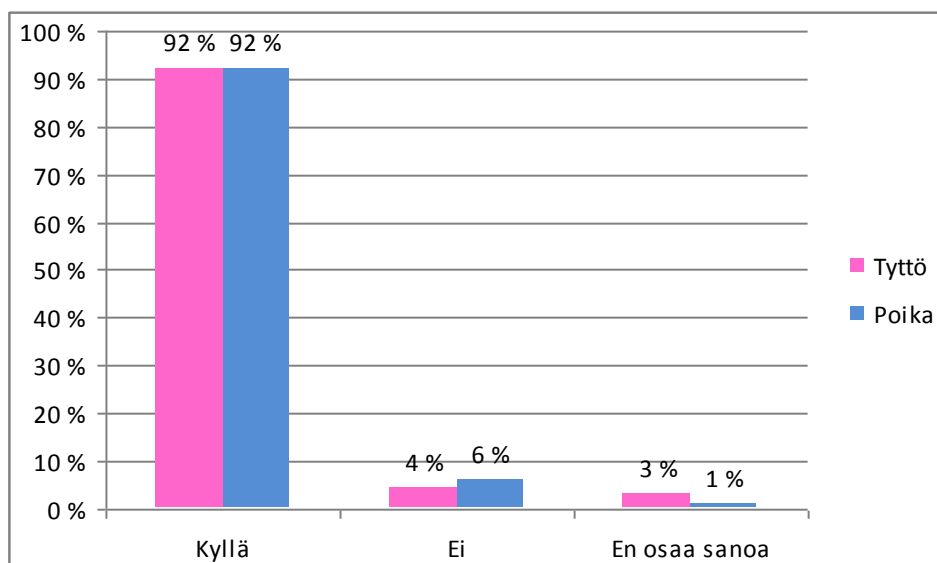
Kuvio 11. Perheen yhteisen vapaa-ajan riittävyys vanhempien kokemana. (n=170)

Vanhemmista 52 % on sitä mieltä, että perheen yhteistä aikaa tulisi olla enemmän (88) ja 35 % sitä mieltä, että perheellä yhteinen aika riittää nykyisellään (59). Vanhemmista 13 % ei osaa sanoa, tarvitsisiko perhe enemmän yhteistä aikaa keskenään (21). Vanhemmista viisi (5) ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Tyttöjen vanhemmista (n=92) 88 % (81) oli sitä mieltä, että lapsi pystyy keskustelemaan vanhempiensa kanssa avoimesti. Poikien vanhemmista (n=77) 91 % arvioi samoin (70). Tyttöjen vanhemmista 4 % (4) ja poikien vanhemmista 5 % (4) oli sitä mieltä, ettei lapsi kykene keskustelemaan heidän kanssaan avoimesti. Kaikista tyttöjen vanhemmista 7 % (6) ja poikien vanhemmista 4 % (3) ei osannut sanoa, pystyykö lapsi keskustelemaan avoimesti heidän kanssaan.

Vanhemmilta kysyttiin, onko perheessä yhdessä sovittu lapsen käyttäytymiselle asetetut rajat. 92 % sekä tyttöjen että poikien vanhemmista vastasi myöntävästi

(156). Tyttöjen perheissä 4 %:lla (4) ja poikien perheissä 6 %:lla (5) ei ole yhdessä sovittuja lapsen käyttäytymiselle asetettuja rajoja. (Kuvio 12)

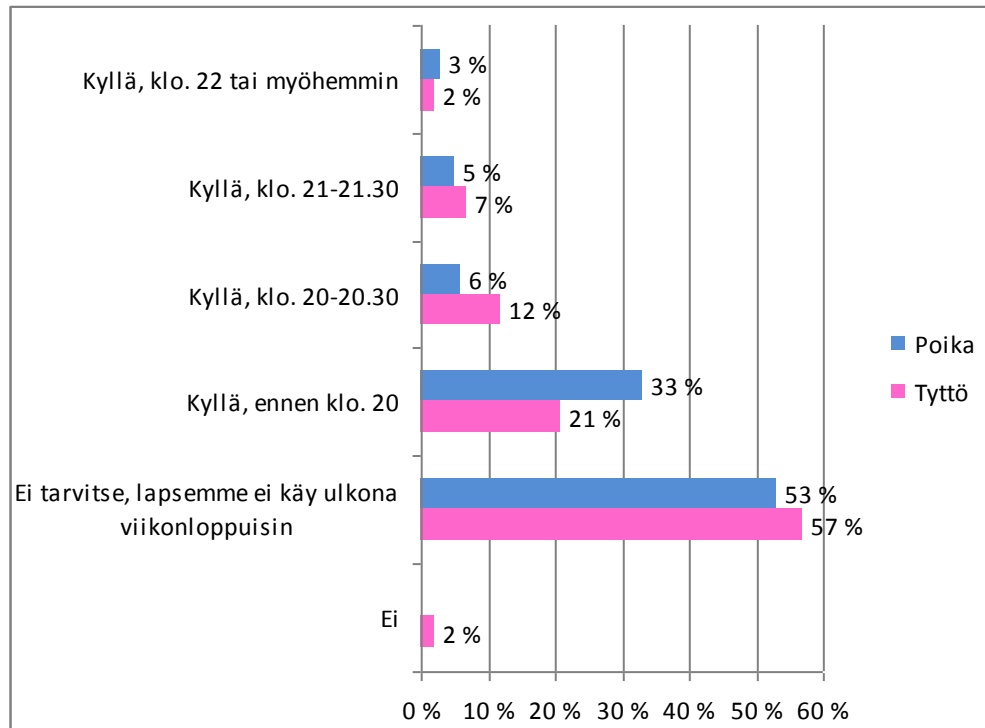


Kuvio 12. Lapselle asetetut käyttäytymisen rajat. (tyttö n=91, poika n=78)

Kotiintuloajoista kysyttäessä, tyttöjen vanhemmista (n=91) 45 % oli vastannut, että lapsi ei tarvitse kotiintuloaikoja, sillä lapsi ei käy ulkona arki-iltoina (41). Tyttöillä 44 % (40) kotiintuloaika oli arkisin ennen klo 20. Tyttöjen vanhemmista kaksi (2) ilmoitti, ettei lapsella ole ollenkaan kotiintuloaikoja arki-iltoina. Poikien vanhempien (n=78) mukaan pojista 49 % (38) ei tarvitse kotiintuloaikoja, sillä he eivät käy ulkona arki-iltoina. 41 % (32) pojista kotiintuloaika oli arkisin ennen kello 20. Tytöistä 9 % (8) kotiintuloaika ajoittui kello kahdeksan ja puoli kymmenen väliin. Pojista samoin oli 8 % :lla (6). Poikien vanhemmista yksi (1) ilmoitti lapsensa kotiintuloajaksi kello 22 tai myöhemmin. Poikien vanhemmista yksi (1) ilmoitti, ettei lapsella ole kotiintuloaikoja arkisin.

Tyttöjen vanhemmista 57 % ilmoitti, ettei lapsi tarvitse kotiintuloaikoja, sillä lapsi ei käy ulkona viikonloppu-iltaisoin (52). Pojilla vastaava osuus oli 53 % (41). Kotiintuloaika ennen klo 20 oli tytöistä 21 %:lla (19) ja pojista 33 %:lla (26). Kysymykseen vastanneiden vanhempien (n=170) mukaan vain yhdellä (1) tytöllä ei ollut ollenkaan kotiintuloaikoja. Ilta kahdeksan ja puoli yhdeksän välillä

kotiintuloaika on pojista neljällä (5 %) ja tytöistä yhdellätoista (12 %). Yhdeksän ja puoli kymmenen välillä kotiintuloaika on kuudella kaikista tytöistä (7 %) ja neljällä pojalla (5 %). Sekä tytöistä että pojista kahdella on kotiintuloaika kello 22 tai myöhemmin (4 %). (Kuvio 13)



Kuvio 13. Lasten kotiintuloajat viikonloppuisin. (tyttö n=92, poika n=78)

Kyselyyn vastanneiden vanhempien (N=177) mukaan 95 % perheistä ei käytä liikaa alkoholia kotona (170). Liikaa alkoholia vastanneiden vanhempien mukaan käytetään kuudessa perheessä (7%). Vanhemmilta kysyttiin lisäksi, mikäli lapsen kotona käytetään liikaa alkoholia, niin kuka kotona sitä käyttää liikaa. Tulosten mukaan kaksi äideistä ja kolme isistä käyttää liikaa alkoholia. Myös lapsen sisarusten raportoitiin käyttävän liikaa alkoholia kahdessa (2) perheessä. Yksi (1) vanhemmista vastasi avoimena kysymyksenä perheen lähisukulaisen (serkku) käyttävän liikaa alkoholia. Kyselyssä selvitettiin myös lapsen huoltajien tupakointia. Huoltajat tupakoivat 31 % perheistä (53). Perheistä 68 % oli puolestaan savuttomia (116).

Koulun vaikutus lapsen terveystietoisuuteen

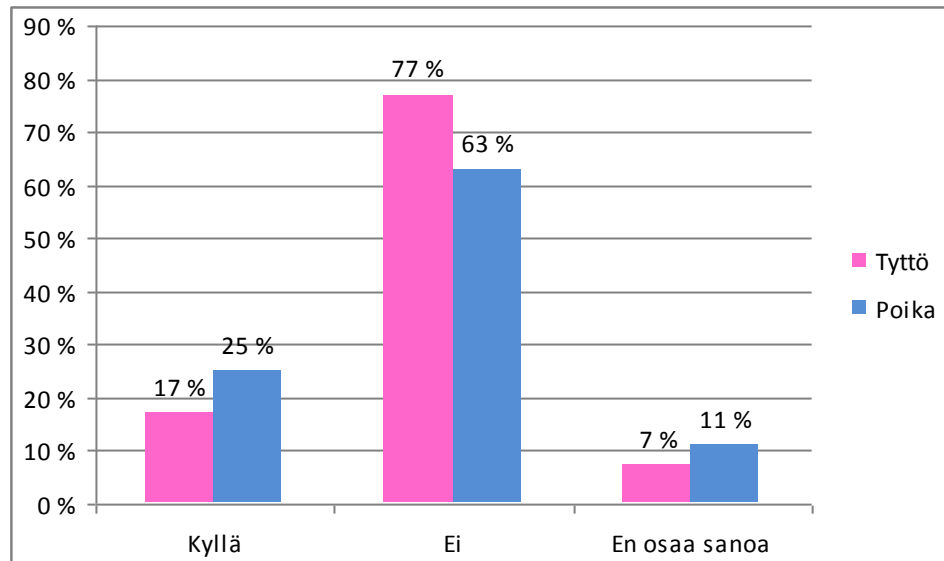
Vastanneiden tyttöjen vanhemmista 53 % (48) ja poikien vanhemmista 50 % (39) ilmoitti lapsen koulumenestyksen olevan tasoa arvosanojen yhdeksän ja kymmenen välillä. Tytöistä 42 % (38) menestyy koulussa siten, että keskiarvon arvioitiin olevan seitsemän ja kahdeksan välillä. Poikien vastaava osuus on 46 % (36). Tyttöillä 4 %:lla keskiarvo oli viiden ja kuuden välillä (4), samoin pojilla. Kysymykseen lapsensa koulumenestyksestä jätti vastaamatta tyttöjen vanhemmista kolme (3) ja poikien vanhemmista kaksi (2).

Vanhemmilta selvitettiin, saako lapsi apua koulutöissä kotoa. Vanhempien mukaan tytöistä 84 % (76) saa apua aina kun tarvitsee. Useimmiten vanhempien apua saa 16 % (14) tytöistä. Pojista 86 % (68) saa vanhemmiltaan apua aina kun he sitä tarvitsevat. Useimmiten vanhempien apua saa 13 % (10) pojista. Vanhemmista yksi (1) vastasi poikansa saavan apua vain harvoin. Poikien vanhemmista yksi (1) ja tyttöjen vanhemmista kolme (3) ei vastannut kysymykseen ollenkaan.

Lasten kouluviihtyvyyttä vanhempien näkökulmasta haluttiin selvittää kysymyksellä, jossa vanhempia pyydettiin arvioimaan meneekö lapsi mielellään kouluun. Huoltajien arvion mukaan tytöistä 94 % (85) menee mielellään kouluun. Kaikkien vastanneiden vanhempien mukaan yksi (1) tytöistä ei mene mielellään kouluun. Huoltajien mukaan pojista 94 % (75) menee mielellään kouluun. Poikien vanhemmista kolme (3) on sitä mieltä, että lapsi ei mene mielellään kouluun. Vastanneista huoltajista yhteensä 4 % (6) ei osaa sanoa, meneekö lapsi mielellään kouluun. Tyttöjen vanhemmista 4 % (3) on jättänyt vastaamatta kysymykseen.

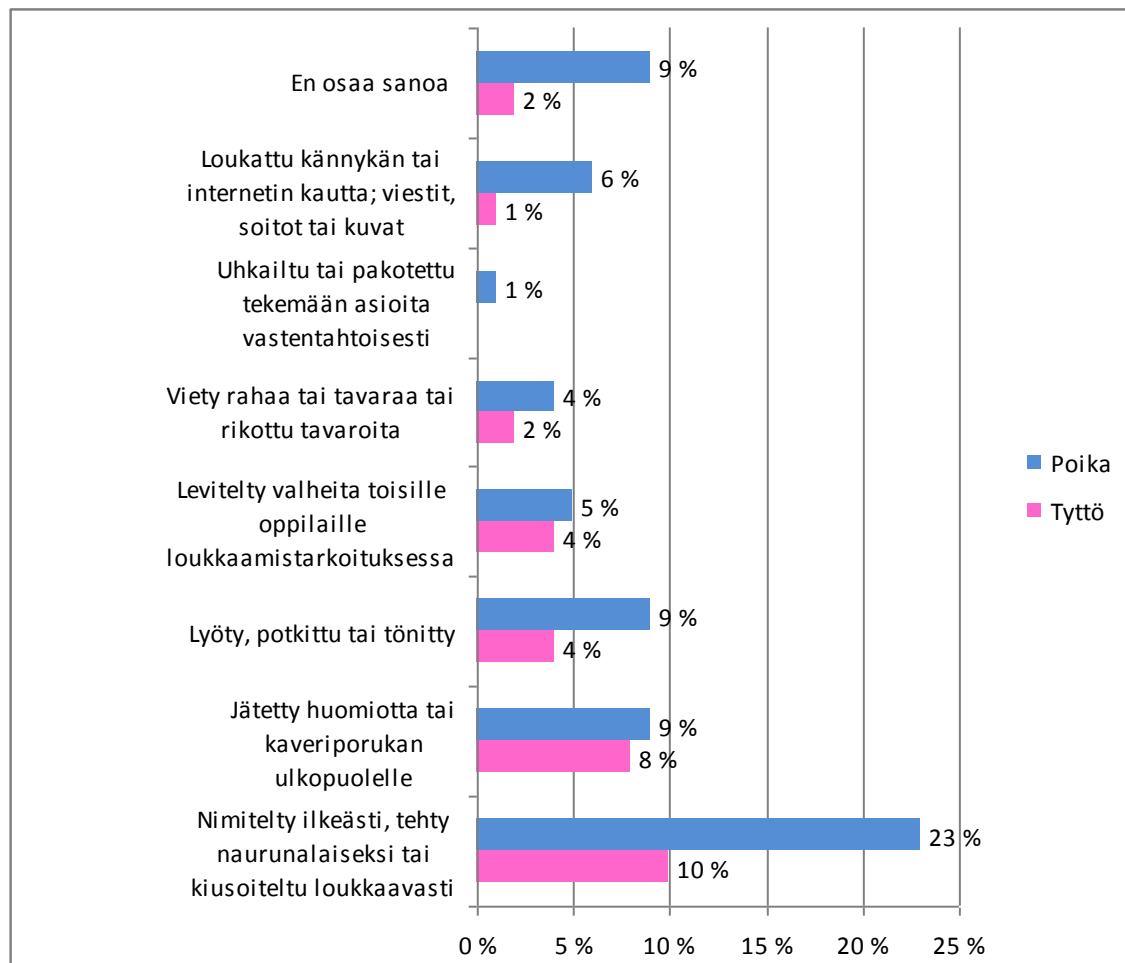
Tutkimuksessa haluttiin selvittää vanhempien tiedossa olevaa lapsen kohdistunutta kiusaamista ja sen muotoja. Tyttöjen vanhempien (n=91) mukaan 17 % (15) tytöistä on joutunut kiusaamisen kohteeksi koulussa kuluneen puolen vuoden aikana. Poikien vanhempien (n=79) mukaan poikien vastaava osuus on 25 % (20). Tyttöjen vanhemmista 7 % (6) ja poikien vanhemmista 11 % (9) ei

osannut sanoa, onko lasta kiusattu koulussa. (Kuvio 14) Kysymykseen jätti kokonaan vastaamatta yksi (1) poikien ja kaksi (2) tyttöjen vanhemmista.



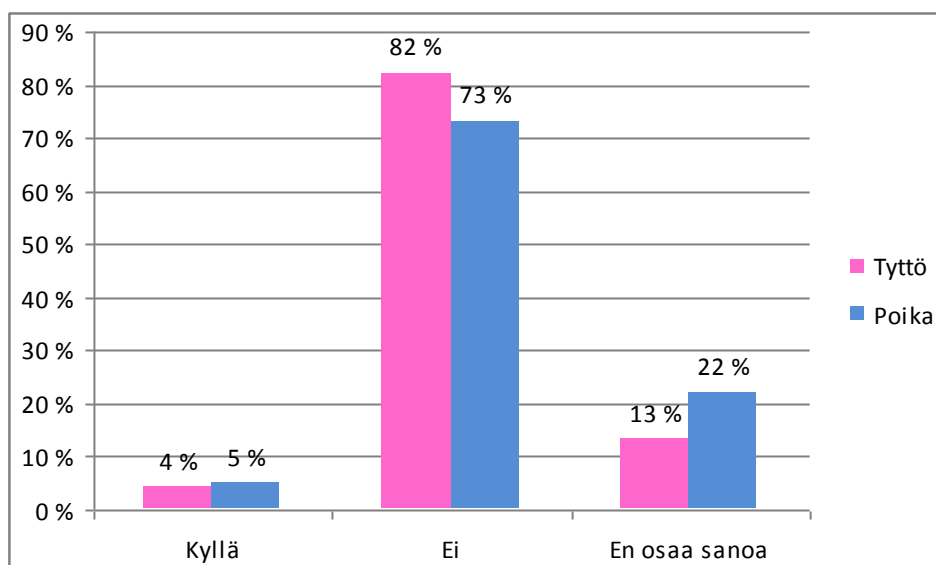
Kuvio 14. Lasten kokema koulukiusaaminen vanhempien näkökulmasta. (tyttö n=91, poika n=78)

Vanhempien mukaan kaikista kiusatuista tytöistä 10 % on joutunut ilkeän nimittelyn kohteeksi (9). Pojilla vastaava osuus on 23 % (18). Huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle on jätetty 8 % tytöistä ja 9 % pojista. Yhteensä 4 % (4) kaikista tytöistä ja 9 % (7) pojista on joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi, jolloin häntä on lyöty, potkittu tai tönitty. Rahaa tai tavaroita on viety tai rikottu kahdelta (2) tytöltä ja kolmelta (3) pojalta. Yhtä (1) tytöistä on loukattu kännykän tai Internetin kautta, kuten viesteillä, soitoilla tai kuvilla, pojista vastaavasti viittä (5). Tytöistä 4 % (4) ja pojista 5 % (4) on levitelty valheita toisille oppilaille loukkaamistarkoituksessa. Yhtä pojista on uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti. Yhteensä kaikkien kiusattujen lasten vanhemmista 5 % ei osaa sanoa, kuinka lasta on kiusattu (9). (Kuvio 15)



Kuvio 15. Lapsen kokema kiusaaminen vanhempien tiedon mukaan. (tyttö n=93, poika n=80)

Tutkimuksessa haluttiin selvittää vanhempien näkemystä siihen, onko lapsi osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen. Tyttöjen vanhempien (n=91) mukaan 4 % (4) tytöistä on osallistunut toisen oppilaan kiusaamisen viimeisen puolen vuoden aikana. Poikien vanhemmista (n=79) samaa mieltä oli 5 % (4). Kaikista kyselyyn vastanneista vanhemmista yhteensä 17 % (29) ei osannut sanoa, onko lapsi osallistunut toisten oppilaiden kiusaamiseen. Kysymykseen kiusaamisesta ei vastannut kaksi (2) tyttöjen ja yksi (1) poikien vanhemmista. (Kuvio 16)



Kuvio 16. Lapsi on kiusannut toista oppilasta viimeisen vuoden aikana vanhempien tiedon mukaan. (tyttö n=91, poika n=80)

Niiden tyttöjen vanhemmista, jotka ilmoittivat lapsensa osallistuneen toisen oppilaan kiusaamiseen, kolme (3) ilmoitti lapsensa nimitelleen toista ilkeästi. Poikien vanhempien mukaan yksi (1) on nimitellyt ilkeästi, tehnyt naurunalaiseksi tai kiusoitellut loukkaavasti toista oppilasta. Yhteensä tytöistä ja pojista 3 % on jättänyt toisen oppilaan huomiotta tai kaveri porukan ulkopuolelle (4). Yksi tytöistä on lyönyt, potkinut tai töninyt toista oppilasta, poikien vastaava osuus on 3 % (2).

Ystävät ja vapaa-aika

Tutkimuksessa selvitettiin nuorten ystävien määrää ja ikää, sekä sitä, tunteeko vanhempi ne ystävät, joiden kanssa heidän lapsensa viettää aikaa. Tyttöjen vanhemmista (n=92) 64 % ilmoitti lapsellaan olevan kolme tai useampia läheisiä ystäviä (59), poikien vanhempien (n=77) mukaan vastaava osuus on 56 % (44). Kaksi läheistä ystävää on 24 % tytöistä (18) ja 32 % pojista (25). Yksi läheinen ystävä on pojista 8 %:lla (6) ja tytöistä 11 %:lla (10). Kahdella (2) pojalla ei vanhempien mukaan ole yhtään ystävää (3 %).

Vanhempien mukaan tytöillä 69 %:lla (63) ja 62 %:lla pojista (48) ystävät ovat saman ikäisiä lapsen kanssa. Kaikenikäisiä ystäviä on tytöillä 25 %:lla (23) ja

pojilla 31 %:lla (24). Tytöistä yhdellä (1) on nuorempia ystäviä ja pojista kahdella (2). Neljällä (4) tytöistä ja kolmella (3) pojista ystävät ovat pääsääntöisesti vanhempia. Vanhemmista (N=177) 96 % tuntee lapsensa ystävät, joiden kanssa lapsi viettää vapaa-aikaansa (163). Vanhemmista 2 % ei osaa sanoa, kenen kanssa lapsi viettää vapaa-aikaansa (4). Kaksi (2) vanhemmista ei osaa sanoa, tietääkö hän, kenen kanssa lapsi viettää vapaa-aikaansa. Vanhemmilta selvitettiin myös, ovatko he tietoisia siitä missä ja miten heidän lapsensa viettää vapaa-aikansa. Tyttöjen vanhemmista 100 % ilmoitti olevansa useimmiten tietoinen siitä missä ja miten heidän lapsensa viettää vapaa-aikaansa (93). Poikien vanhemmista 99 % (79) olivat tietoisia lastensa vapaa-ajan vietosta, yksi (1) vanhempi kaikista poikien vanhemmista ilmoitti, ettei koskaan ole tietoinen siitä, missä ja miten hänen lapsensa viettää vapaa-aikansa. Kyselyyn vastanneiden vanhempien lasten sukupuolten osuudet ovat tytöillä (n=93) ja pojilla (n=80).

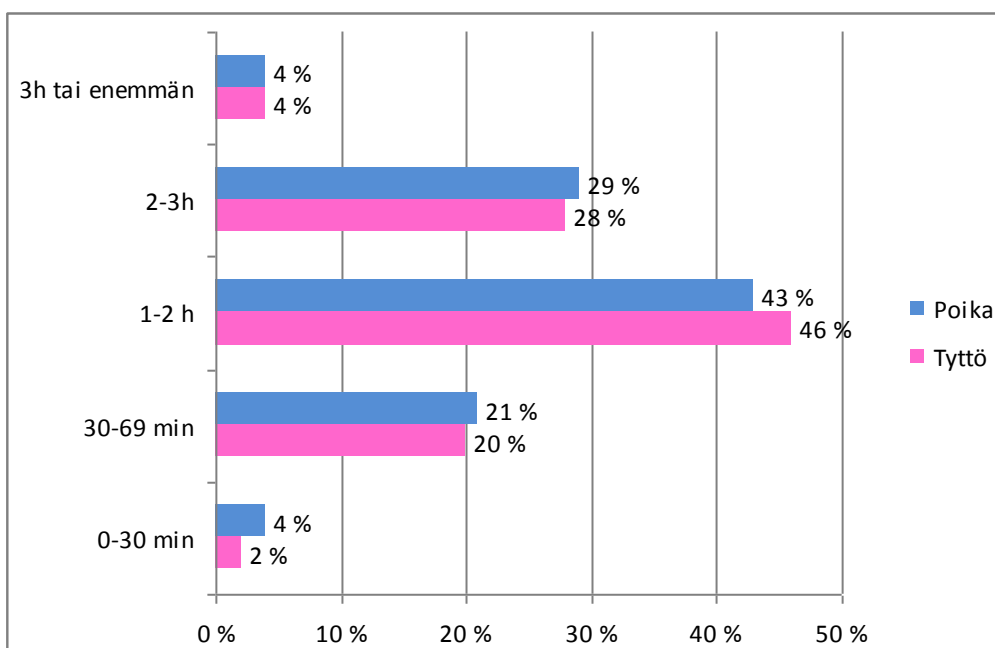
Tutkimuksessa selvitettiin lasten osallistumista kerho- tai harrastetoimintaan. Tytöistä 45 % osallistui johonkin kerho- tai harrastetoimintaan kaksi tai kolme kertaa viikossa (41). Poikien vastaava osuus oli 44 % (35). Useammin kuin kolme kertaa viikossa harrasti tytöistä 13 % (12) ja pojista 24 % (19). Kerran viikossa jonkinlaiseen kerho- tai harrastetoimintaan osallistui tytöistä 28 % (26) ja pojista 18 % (14). Myös kerho- ja harrastetoimintaan osallistumattomuutta selvitettiin. Pojista 15 % ei osallistunut lainkaan minkäänlaiseen kerho- tai harrastetoimintaan (12). Harrastetoimintaan osallistumattomien tyttöjen osuus oli 14 % (13).

Vanhemmilta haluttiin myös kysyä nuorten vapaa-aikaan liittyen nuoren saamasta viikkorahan määrästä. Vaihtoehdot olivat välillä nollasta eurosta kahteen kymmeneen euroon, tai enemmän. Nollasta eurosta neljään ja puoleen euroon rahaa käytettävissä on 41 % tytöistä (38) ja 53 % pojista (41). Viidestä kymmeneen euroon on käytettävissä 37 % tytöistä (34) ja 32 % pojista (25). Poikien vanhemmista loput vastanneista 15 % (12) ilmoitti, että lapsella ei ole ollenkaan käytössä omaa rahaa. Tyttöjen vastaava osuus oli 14 % (13). Tytöistä

3 % oli käytössä 11–15 euroa ja 16–20 euroa (3 %). Kaikista vastanneista vain yhdellä on käytettävissä viikkorahaa 20 euroa tai enemmän.

Nuorten viihde-elektroniikan ja median käyttö

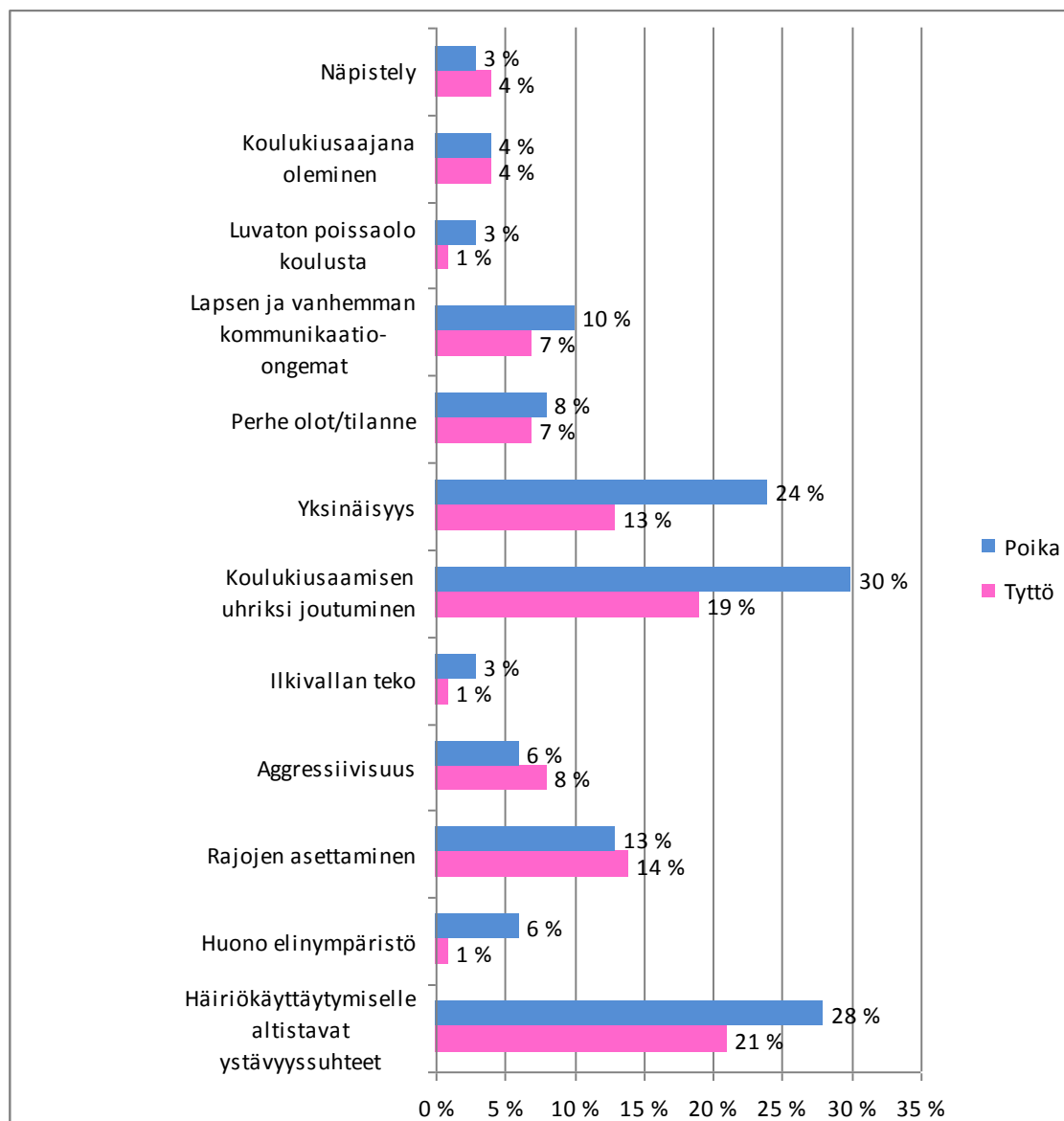
Nuorten viihde-elektroniikan käyttöä selvitettiin huoltajilta kysymyksellä, jossa heitä pyydettiin arvioimaan nuorten viettämää aikaa television ja tietokoneen äärellä. Tunnista kahteen tuntiin on yleisin aika, jonka nuoret vanhempien arvion mukaan viettivät viihde-elektroniikan parissa. Tyttöjen vanhemmista (n=92) näin arvioi 45 % (34) ja poikien vanhemmista (n=80) 46 % (42). Tytöistä 20 % (18) vietti aikaa television tai tietokoneen äärellä puolesta tunnista tuntiin päivässä, poikien vastaava osuus on 21 % (17). Kahdesta kolmeen tuntiin viihde-elektroniikka laitteiden parissa aikaa vietti 29 % pojista (23) ja 28 % tytöistä (26). Pojista 4 % (3) vietti aikaa viihde-elektroniikan parissa alle puoli tuntia päivässä. Tyttöjen vastaava osuus oli 2 % (2). Yli kolme tuntia päivässä television tai koneen äärellä aikaa vietti 4 % tytöistä (4) ja 4 % pojista (3). (Kuvio 17). Koko kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsista tyttöjä on 93 ja poikia 80.



Kuvio 17. Lapsen päivittäinen median käyttö vanhempien mukaan. (tyttö n=91, poika n=80)

6.5 Nuorten häiriökäyttäytyminen

Vanhemmilta selvitettiin laajalla monivalintakysymyksellä nuorten häiriökäyttäytymisen ilmenemistä (liite 2, kysymys 30). Häiriökäyttäytymiselle altistavat ystävyysuhteet olivat ongelmana 21 %:lle tytöistä (18) ja vastaava luku pojilla 28 % (20). Rajojen asettamisen hankalaksi koki 14 % tyttöjen (12) ja poikien 13 % (9) vanhemmista. Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen oli yleisempää pojilla 30 % (22). Vastaava luku oli tytöillä 19 % (16). Tytöistä 13 % (11) koki vanhempien mukaan yksinäisyyttä, pojista yksinäisiä olivat 24 % (17). Lapsen ja vanhemman kommunikaatio ongelmia oli vanhempien vastausten mukaan 7 % :lla tytöistä (6) ja 10 % :lla pojista (7). Tytöistä 8 % (7) ja 6 % (4) pojista ovat vanhempien mukaan aggressiivisia. Perheolot ja tilanne vaikuttavat häiriökäyttäytymisen syntyyn 7 %:lla tytöistä (6) ja 8 %:lla pojista (6). Tytöistä 4 % (3) ja pojista 4 % (6) kiusaa toisia oppilaita koulussa. Molemmilla sukupuolilla näpistely on ongelmana 3 %. Häiriökäyttäytyminen ilmenee myös huonon elinympäristön vuoksi 6 %:lla (4) pojista ja yhdellä (1) tytöistä. Pojista ilkivaltaa tekee kaksi (2) ja tytöistä yksi (1). Samoin kaksi (2) pojista ja yksi (1) tytöistä on ollut luvattomasti pois koulusta. (Kuvio 18)

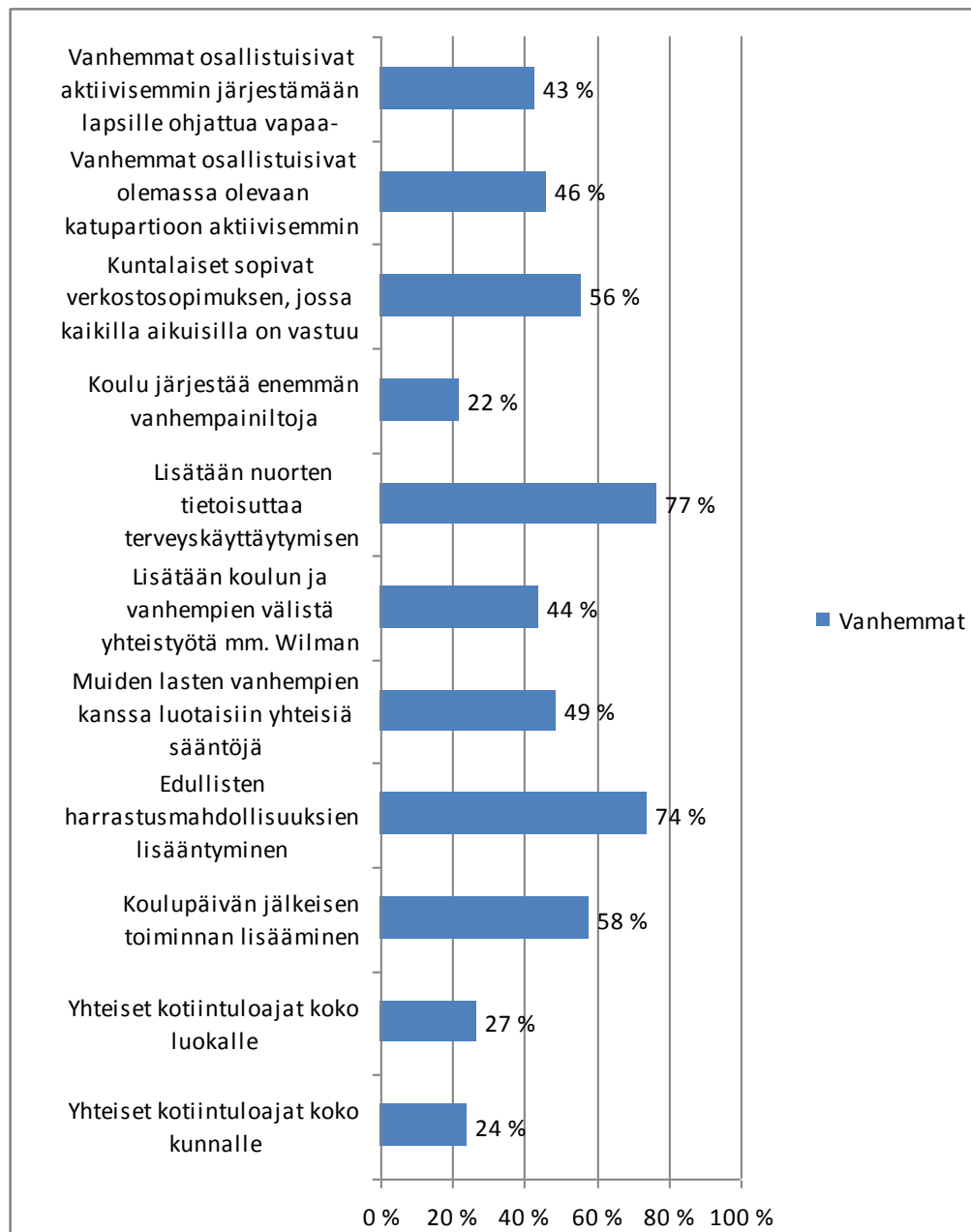


Kuvio 18. Nuorten häiriökäyttäytyminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (tyttö n=93, poika n=80)

Kyselyyn vastanneiden vanhempien lasten sukupuolten osuudet ovat tytöillä (n=93) ja pojilla (n=80). Tytöistä 71 % (83) ja pojista 74 % (59) ei ollut vanhempien mukaan osallistunut ilkivallan tekoon. Tyttöjen vanhemmista 2 % (2) ja poikien vanhemmista 6 % (5) eivät tiedä, onko heidän lapsensa tehnyt ilkivaltaa. Vanhempien mukaan tytöistä yksi (1) ja pojista yksi (1) oli varastanut ja yksi tytöistä, sekä kaksi pojista oli ollut väkivaltainen. Pojista kaksi (2) on sotkenut julkisia paikkoja ja yksi (1) tahallisesti vahingoittanut omaisuutta.

Osalla nuorista ilkivaltaan tai ilmenneeseen väkivaltaisuuteen on puututtu eri tahojen kautta. Tytöistä kahden (2) kohdalla vanhemmat puuttuivat asiaan, yhden (1) kohdalla koulu ja yhden (1) kohdalla lasten ystävän vanhemmat. Pojista kahden (2) tekemisiin puuttuivat omat vanhemmat, kahden (2) koulu ja yhdellä (1) ystävän vanhemmat. Yhden (1) lapsen tekemisiin puuttui myös sosiaalitoimi.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää häiriökäyttäytymisen esiintymismuotojen lisäksi vanhempien ajatuksia siihen, miten nuorten häiriökäyttäytymiseen voitaisiin parhaiten vaikuttaa. Nuorten huoltajilta kysyttiin monivalintakysymyksillä, kuinka heidän mielestään alueen nuorten häiriökäyttäytymiseen voitaisiin puuttua mahdollisimman tehokkaasti. Vanhemmat saivat vastata kysymykseen kyllä, ei tai en osaa sanoa. Vanhemmista (N=177) 77 % kannattaa nuorten tietoisuuden lisäämistä terveyskäyttäytymisen haasteista (127). Vanhemmista 74 % (121) toivoo edullisten harrastusmahdollisuuksien ja 58 % toivoo koulupäivän jälkeisen toiminnan lisäämistä (96). Vanhemmista 43 % (71) kannattaa vanhempien osallistuimista aktiivisemmin järjestämään lapsille ohjattua vapaa-ajan toimintaa. Vanhemmista 56 % kannattaa sitä, että mynämäkeläiset sopivat verkostosopimuksen, jossa kaikilla aikuisilla olisi vastuu ja velvollisuus puuttua lapsen havaittuihin ongelmiin ottamalla yhteyttä lapsen vanhempiin (93). Vastanneista 46 % (75) toivoo aktiivisempaa toimintaa Mynämäellä toimivaan katupartioon nuorten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Vanhemmista 49 % on sitä mieltä, että muiden lasten vanhempien kanssa voidaan luoda lapsille yhteisiä sääntöjä (82). Vanhemmista yhteisiä kotiintuloaikoja koko kunnan nuorille kannattaa 24 % (39) ja koko luokalle 27 % (44). Vanhemmista 44 % toivoo koulun ja kodin välisen yhteistyön lisäämistä esimerkiksi Wilma-käyttöjärjestelmän avulla (72). Vanhemmista 22 % katsoo vanhempainiltojen auttavan ongelmaan (36). (Kuvio 19)



Kuvio 19. Vanhempien näkemyksiä nuorten terveys- ja häiriökäyttäytymiseen vaikuttavista keinoista. (tyttö n=89, poika n=76)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellaan kvantitatiivisten tutkimuksen eettisten kriteerien kautta. Näitä ovat muun muassa tutkittavan anonymiteetin, tietoisien suostumuksen ja tutkimuksen oikeudenmukaisuuden perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan puolestaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen tekoon liittyvät eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niiden tunteminen, sekä periaatteiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Eettisesti toteutettu tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tutkimuksen tekijät noudattavat yleistä huolellisuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa, sekä ottavat muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla tutkimuksessaan. Eettisyyden toteutumista Suomessa valvoo muun muassa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3; Hirsjärvi ym. 2009, 23; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida muun muassa anonymiteetin, tietoisien suostumuksen ja oikeudenmukaisuuden perusteella. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan tutkittavan täyttä tietoisuutta tutkimuksen luonteesta. Tutkittavalla on oltava tieto myös mahdollisuudesta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on huomioitava tarkoin tutkimustyössä. Tutkimuksen oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tutkittaviksi valikoituvien tasa-arvoisuutta, kaikilla on siis yhtäläinen oikeus osallistua tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178–179.)

Ennen kyselyn toteuttamista huoltajille lähetettiin saatekirjeet, joista käy ilmi tutkimuksen tarkoitus. Vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta kaikilla 4-6 luokan oppilaiden huoltajilla oli oikeus vastata kyselyyn. Kyselyyn vastattiin anonymisti ja anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Kyselyn taustatietoja kartoittavat

kysymykset kysyttiin hyvin yleisellä tasolla ja ne käsiteltiin kyselyyn vastanneiden (N=177) tulosten perusteella joukkona, jolloin yhden vastaajan tuloksia ei eritelty. Näin vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen tuloksia on säilytetty ja käsitelty luottamuksellisesti. Tutkimuksessa käytettyihin aineistoihin on viitattu asianmukaisesti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) mukaan ihmiset ovat yksilöitä, jotka kokevat asiat omalla tavallaan. Eri ihmisissä samat tutkimuskysymykset tai aiheet saavat aikaan erilaisia reaktioita. Tutkimuskysymykset saattavat aiheuttaa tutkittaville henkistä räsytystä sekä herättää tunteita, kuten surua, vihaa tai häpeää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8.) Tutkimuskysymyksiä tehtäessä on tärkeää huomioida aiheen arkuus, sillä huoltajat vastaavat kokemuksistaan omasta lapsestaan. Etenkin häiriökäyttäytymiseen liittyvät kysymykset saattavat tuntua vanhemmista vaikeilta vastata ja myöntää ongelmat oman lapsen kohdalla, mikäli niitä mahdollisesti on. Tästä syystä kyselyssä ei ole vastauspakkoa, vaan kysymyksiä on mahdollisuus myös ohittaa. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä ei ole kohdistettu suoraan tutkimukseen osallistuvan lapseen, vaan laajempaan joukkoon, kuten esimerkiksi asuinalueen lapsiin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisentutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden kautta. Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata ja reliabiliteetilla viitataan puolestaan tulosten pysyvyyteen. Mittarin luotettavuus on koko tutkimuksen perusta. Luotettavuuden kannalta suositeltavaa on käyttää jo olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Mittaria voidaan myös esitestata niin, että pieni joukko ihmisiä vastaa kyselyyn ennen sen varsinaista julkaisua. Esitestauksen avulla saadaan tietoa kyselyn selvydestä ja toimivuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.)

Tutkimuksessa käytettiin LATE- ja kouluterveyskyselyn (2008) pohjalta luotua strukturoitua kyselyä, johon kysymyksiä oli sekä lisätty että poistettu. Kysely

laadittiin tutkimusongelmien ja kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseiden asioiden pohjalta ja siinä kartoitettiin nuorten terveyskäyttäytymistä, häiriökäyttäytymistä ja niiden taustatekijöitä. Varsinaista mittarin esitestausta ei kyselylomakkeelle suoritettu, mutta Mynämäki- hankkeen ohjausryhmä kävi kyselyn läpi ennen sen julkaisua ja he saivat kertoa mielipiteensä kysymyksistä ja niiden ymmärrettävyydestä. Kysymykset on asetettu selkeästi mahdollisten väärinymmärrysten poistamiseksi. Mikäli kysymykseen vastaaminen oli mahdollista useampaan kohtaan, oli jokaisen kyselyn alussa ohjeistettu vastaamiseen. Mittarin luotettavuutta lisää se, että lähes samanlainen mittari on ollut käytössä myös aikaisemmin. Kyselyn tuloksista saatiin vastaukset tutkimusongelmiin, joten mittari onnistuu mittaamaan juuri sitä mitä sen on tarkoituskin mitata.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös lähdekritiikki. Lähdekritiikillä tarkoitetaan kirjallisuuden valinnassa käytettyä harkintaa ja kriittisyyttä, sekä lähteiden valinnassa, että tulokinnassa. Lähdekriittisyyden kannalta tärkeää on muun muassa huomioida kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjvi ym. 2009, 113–114.) Työssä on käytetty pääsääntöisesti tuoreita lähteitä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Lähteet on pyritty rajaamaan niin, että yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ei käytetty. Käytetyt tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia, eikä lähteinä ole käytetty toissijaisia lähteitä. Työhön on valittu mahdollisimman paljon tunnettujen tekijöiden teoksia, sekä teoksia, joista kirjoittajan omat mielipiteet tai asenteet eivät ilmene. Lähdekritiikkiä vaikeuttaa vähäinen tutkittu tieto 9-12 – vuotiaista.

Luotettavuus on huomioitava myös tulosten raportoinnin yhteydessä. Tulokset on julkaistava aineistoja tai tuloksia väärentelemättä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 370.) Tulosten raportoinnissa on kiinnitetty tarkkuutta lukujen kanssa, jotta aineisto on alkuperäistä ja muokkamaton. kaikki saadut vastaukset on raportoitu asianmukaisesti.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tulokseksi yleistettävää tietoa. Mitä tarkemmin tulosten halutaan vastaavan perusjoukkoa, sitä suurempi otoksen on

oltava. (Hirsjärvi ym 2009, 180.) Alhainen vastausprosentti vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Mynämäen alakoulun 4-6 luokkalaisten terveyttä ja terveystietoisuutta vanhempien näkökulmasta. Kaikista Mynämäen 4-6 luokkalaisten alakoululaisten vanhemmista (n=325) vastasi hieman yli puolet, 54,5 % (N=177). Vähäisen vastaajamäärän vuoksi tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Saaduilla tuloksilla voidaan Mynämäen nuorten tilanteesta antaa vain suuntaa antavaa tietoa. Vastanneiden tyttöjen ja poikien huoltajien määrät jakautuivat suhteellisen tasaisesti; kaikista vanhemmista (N=177) tyttöjen vanhempia oli 93 (n=93) ja poikien 80 (n=80). Näin ollen tyttöjen ja poikien tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Mynämäen alakoulun 4-6 luokkalaisten oppilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, sekä selvittää huoleksi nousseen häiriökäyttäytymisen ilmenemistä. Tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella kerättiin vanhemmilta tietoa nuorten terveyskäyttäytymisestä, terveyskäyttäytymisen haasteista, häiriökäyttäytymisestä, näihin vaikuttavista tekijöistä ja vanhempien kehittämis ehdotuksista. Kokonaisuudessaan tutkimuksen aihe on laaja. Tutkimustulosten pohjalta esiin nousseet haasteet, ovat hyvin samankaltaisia aikaisempiin aihepiiriin tutkimuksiin verrattuna.

Aineistonkeruun toinen vaihe toteutettiin kesällä 2011, jolloin loppulliseksi vastausprosentiksi saatiin 54,5%. Uusien saatujen vastausten kanssa tulokset analysoitiin uudelleen. Uusia tuloksia aiemmin analysoituihin verratessa, eivät tulokset poikkea merkittävästi toisistaan. Uusienkaan tulosten pohjalta ei nuorilla noussut merkittäviä ongelmia terveys- tai häiriökäyttäytymisessä. Kyselyn matalan vastausprosentin vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Mynämäen 4-6 -luokkalaisia nuoria.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella nuoret Mynämäellä voivat vanhempien arvion mukaan kaiken kaikkiaan hyvin. Nuorten vanhemmista yli puolet arvioi lapsensa terveydentilan erittäin hyväksi ja hieman alle puolet melko hyväksi. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten vanhemmista suurin osa arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi (kts. STM 2010).

Tulosten mukaan nuorten terveyskäyttäytymisen haasteiksi nousivat muun muassa riittämätön yöuni, vähäinen liikunnan harrastaminen ja muutaman vanhemman mukaan nuorten päihdekokeilut. Nuorten ravitsemuksessa ei ilmennyt ongelmia. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Aiemmissä suomalaistutkimuksissa terveyskäyttäytymisen haasteiksi ovat nousseet ongelmat unen ja levon

riittävydessä, fyysisen aktiivisuuden määrässä, päihteiden käytössä ja ravitsemuksessa (kts. Mäki ym. 2010).

Tutkimuksessa haluttiin selvittää nuorten ateriarytmiin liittyviä tekijöitä. Koululounaan syöntiä valvotaan Mynämäen alakoulun oppilailla opettajien toimesta, joten jokaisen oppilaan on ainakin osallistuttava jokaiselle lounaalle. Oppilaiden tulee vähintään myös maistaa kouluruokaa. Vanhempien on vaikea sanoa, syökö heidän lapsensa koululounaan, joten tutkimuksessa ei kysytty koululounaan syömisestä. Suurin osa sekä tytöistä, että pojista syö aamupalan jokaisena kouluamuna.

Nuorten seksuaaliterveystietoa selvitettiin vanhemmilta vain yhdellä kysymyskokonaisuudella, koska tutkimusten mukaan seksuaalisuus korostuu enemmän yläkouluikäisillä. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (kts. Mäki 2010). Suurin osa vanhemmista on keskustellut lapsensa kanssa ajankohtaisista asioista, kuten murrosiästä ja seksuaalisuudesta. Noin neljäsosa vanhemmista on keskustellut lapsensa kanssa kotona raskaaksi tulemisesta ja ehkäisystä.

Yksi nuorten univajetta aiheuttava tekijä on liian myöhäinen nukkumaanmeno aika (kts. Paavonen ym. 2008). Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan suurin osa nuorista menee nukkumaan iltayhdeksän ja kymmenen välissä. Vain harvalla nuorista esiintyy väsymystä koulupäivän aikana. Nuorten unen laatu ja määrä tutkimustulosten perusteella on suhteellisen hyvää. Vaikeuksia päästä uneen esiintyi vain muutamalla, samoin kuin yöllisiä heräämisiä. Kuitenkin noin neljäsosa poikien ja viidesosa tyttöjen vanhemmista koki lapsen ajoittain kärsivän väsymyksestä ja heikotuksesta.

Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan Mynämäellä nuorten fyysisen aktiivisuuden määrä jää alle suositusten. Tytöistä neljästä seitsemään kertaan viikossa liikuntaa harrastaa vain joka kahdeksas. Pojat liikkuvat tyttöjä huomattavasti enemmän, sillä pojista neljästä seitsemään kertaan viikossa liikuntaa harrastaa joka kolmas. Yli neljännes sekä tytöistä että pojista harrastaa liikuntaa vain kerran viikossa tai ei ollenkaan. Hyötyliikunnan

harrastaminen on molemmilla sukupuolilla yleisempää aktiiviseen liikkumiseen verrattuna. Molemmista sukupuolista hyötyliikuntaa päivittäin tai neljästä kuuteen kertaan viikossa harrasti noin neljännes. Fyysinen aktiivisuus nuorilla jää alle suositusten myös Suomessa aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan (kts STM 2007; Mäki ym. 2010).

Mynämäellä vain muutama nuori on kokeillut päihteitä ja vanhempien asenteet nuorten päihdekokeiluihin ovat pääsääntöisesti kielteisiä. Tutkimuksen tulokset ovat yhdensuuntaisia aikaisempien tulosten kanssa (kts. STM 2005). Nuorten vähäisestä päihteiden käytöstä huolimatta pieni osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista on jo nyt huolissaan ikäryhmän päihteiden käytöstä, vaikka varsinaisia päihdekokeiluja ei vielä olisikaan. Vaikka alakoululaisten päihteiden käyttö on hyvin vähäistä, niin tutkimusten valossa kokeilut lisääntyvät yläkouluikäisillä (kts. STM 2005). Tämän vuoksi olisi tärkeää pitää päihdevalistusta jo alakoululaisille, jotta päihdekokeiluja saataisiin ennaltaehkäistyä. Myös vanhempien asenteet ja suhtautuminen alkoholiin vaikuttavat lasten päihdekokeilujen aloittamiseen (kts. Soikkeli 2005.) Tutkimukseen vastanneiden vanhempien mukaan vain muutamassa perheessä käytetään liikaa alkoholia. Tutkimustulokset eivät vastaa aikaisempia tutkimustuloksia, sillä aiempien tutkimusten mukaan kouluikäisten lasten vanhemmat käyttävät merkittävästi alkoholia (kts. STM 2010).

Tutkimustulosten mukaan nuorten koulukäynnissä ei ilmennyt suuria ongelmia. Suurin osa nuorista menee mielellään kouluun ja koulumenestys on pääsääntöisesti kiitettävää tai hyvää. Suurimmaksi ongelmaksi nuorten koulun käyntiin liittyen nousi koulukiusaaminen. Tutkimukseen osallistuneista Mynämäen alakoulun tytöistä joka kuudes ja pojista joka neljäs on joutunut koulukiusaamisen uhriksi viimeisen puolen vuoden aikana. Vastaavasti toisen oppilaan kiusaamiseen vanhempien mukaan on osallistunut neljä tyttöä ja neljä poikaa.

Vastanneiden vanhempien lapsista lähes kaikilla on ainakin yksi ystävä ja suurimmalla osalla ystävät ovat samanikäisiä. Kuitenkin käyttäytymisen haasteeksi vanhemmat nostivat lapsen häiriökäyttäytymiselle altistavat

ystävyyssuhteet lähes neljäsosalla pojista ja viidesosalla tytöistä. Lisäksi poikien vanhemmista joka viides koki lapsensa olevan yksinäinen.

Tutkimusten tulosten mukaan neljäsosa vanhemmista koki perheen yhteisen ajan riittämättömäksi. Hieman yli puolet vanhemmista haluaisi, että perheellä olisi enemmän yhteistä aikaa. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös muualla Suomessa (kts. STM 2010).

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa on ollut jatkuvassa työsuhteessa viimeisen vuoden aikana. Lähes jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa perheessä, on lapsen kanssa yhdessä sovitut käyttäytymiselle asetetut säännöt ja rajat. Lasten rajojen toteutumista selvitettiin tarkemmin kysymällä vanhemmilta, onko lapselle asetettu kotiintuloajat. Yhtä nuorta lukuun ottamatta kaikille on annettu kotiintuloajat. Vaikka rajoja on asetettu lähes jokaisessa perheessä joka kahdeksannen tytön ja joka yhdeksannen pojan vanhempi koki rajojen asettamisen hankalaksi. Aikaisempien tutkimuksien mukaan vanhempien työssä käyminen vaikuttaa perheen kykyyn säädellä ja tarkkailla nuorten ajankäyttöä (kts Nurmi ym. 2006; Saarinen 2007). Perheiden kokema rajojen asettamisen haastavuus saattaa johtua siitä, että nuorten ovat varhaispuberteetti tai puberteetti iässä, jolloin nuori saattaa kapinoida rajoja vastaan (kts. Jakonen 2005, Poijula 2007; Fröjd 2008).

Tutkimuksen tulosten mukaan lähes puolella tytöistä ja pojista päivittäinen ruutu-aika vaihteli tunnista kahteen tuntiin. Sekä tytöistä että pojista joka kolmas vietti aikaa viihde-elektroniikan parissa yli kahden tunnin suosituksen. Aiempien tutkimusten mukaan suurin osa nuorista käyttää aikaa tunnista kahteen tuntiin viihde-elektroniikan kuten television tai tietokoneen äärellä (kts. Mäki ym. 2010). Lasten lisääntynyt median käyttö saattaa vaikuttaa moneen asiaan. Mynämäellä nuoret esimerkiksi harrastavat suosituksen mukaan liian vähän liikuntaa, joka saattaa johtua kasvaneesta ruutuajasta. Samansuuntaisia tuloksia on havaittu kansainvälisissä tutkimuksissa (kts. Gentile ym. 2004).

Varsinaista häiriökäyttäytymistä Mynämäellä ilmenee varsin vähän. Tyttöjä ja poikia vertaillen voidaan todeta, että ikäryhmän pojilla häiriökäyttäytymistä

esiintyy useammin ja laajemmalla alueella kuin tytöillä. Vanhemmat nostivat esiin samankaltaisia ongelmia sekä tytöillä, että pojilla. Suurimmaksi ongelmaksi vanhemmat nostivat koulukiusaamisen. Näpistely, koulusta pinnaaminen ja ilkivallan teko ilmenivät vain yksittäistapauksina.

Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan kiusatuksi joutuneiden nuorten osuus on huomattavasti suurempi verrattuna niihin nuoriin, joiden vanhemmat arvioivat osallistuneen toisen oppilaan kiusaamiseen viimeisen kuukauden aikana. Jäimme pohtimaan mistä mahdollinen ero voisi johtua. Nuoret kertovat ehkä herkemmin vanhemmille heihin kohdistuneesta kiusaamisesta, kuin siitä, että olisivat itse osallistuneet toisen oppilaan kiusaamiseen. Lisäksi alhainen vastausprosentti (54,5 %) ei anna koko kohderyhmän kattavaa tietoa.

Mynämäki-hankkeen lähtökohta oli vanhempien esiin nostama huoli kunnan nuorista, erityisesti lisääntyneen häiriökäyttäytymisen vuoksi. Tutkimuksen tulosten mukaan aihetta varsinaiseen huoleen alakouluikäisten terveys- tai häiriökäyttäytymisen suhteen ei ole, jolloin tutkimuksen tulokset eivät tue hankkeen lähtökohtaa. Syitä tähän voi olla monia. Osaltaan ristiriitaisuus voi selittyä vastausprosentilla; kaikista Mynämäen alakouluikäisten huoltajista vain hieman yli puolet vastasi kyselyyn. Häiriökäyttäytymistä voi Mynämäellä esiintyä, mutta näiden lasten vanhemmat eivät välttämättä ole osallistuneet tutkimukseen. Usein apua ja tukea tarvitsevat perheet passivoituvat ja jäävät herkästi palveluiden ulkopuolelle, näin on saattanut käydä myös kyselyyn vastaamisessa. Se, minkä ikäryhmän (ala- ja yläkoulu) vanhemmilta huoli on lähtöisin, ei ole varmuutta. Voi myös olla, että häiriökäyttäytymisen esiintyminen Mynämäellä lisääntyy vasta yläkouluikäisillä, jolloin kunnan tulisi keskittyä nuorten ongelmien ennaltaehkäisyyn näkökulmaan .

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi ne tekijät, jolla tavoin vanhemmat haluaisivat nuorten häiriökäyttäytymiseen vaikuttaa. Kolmasosa kaikista vanhemmista kannatti nuorten tietoisuuden lisäämistä terveyskäyttäytymisen haasteista ja edullisten harrastusmahdollisuuksien lisäämistä kunnassa. Yhteisöllisyys ja kunnan lapsiperheiden yhteistyön eri ulottuvuudet saivat myös vanhemmilta kannatusta. Kannatusta yli puolelta kaikista vanhemmista sai myös kuntalaisten

sopima verkostosopimus ja koulupäivän jälkeisen toiminnan lisääminen. Yli puolet vanhemmista olisivat valmiita sopimaan kunnan muiden vanhempien kanssa yhteisiä sääntöjä lapsille. Koululla on osansa nuoren kasvatustehtävässä, joten osa kysymyksistä koski myös koulun mahdollisuutta vaikuttaa nuoren terveystietämisen haasteisiin. Vanhemmista hieman alle puolet toivoisi opettajien ja vanhempien lisäävän yhteistyötä Wilma-käyttöjärjestelmän avulla. Muut kouluun liittyvät kehittämissideat saivat noin neljäsosa kannatuksen vanhemmilta.

8.2 Kehittämiskohteet ja jatkotoimenpiteet

Pieni vastausprosentti vaikuttaa työn tulosten yleistettävyyteen. Seuraavan kerran kun samankaltaista tutkimusta suoritetaan, vastaajamääriin voitaisiin pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi lisäämällä vastausaikaa ja tiedottamalla, sekä motivoimalla vastaajia paremmin. Mikäli tutkimus tullaan toistamaan Mynämäellä, tulisi kyselymittaria muokata. Kyselymittaria voisi muokata vastaamaan paremmin opinnäytetöistä esiin nousseiden nuorten hyvinvoinnin haasteiden ja häiriökäyttäytymisen selvittämiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Myös Mynämäki-hanke voisi antaa arvionsa kyselylomakkeesta ja tarkentaa haluamiaan kohtia ja näkökulmia. Kysely tulisi toistaa Mynämäellä, jotta saataisiin yleistettävää ja luotettavaa tietoa nuorten hyvinvoinnin tilasta.

Kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseet ravitsemuksen ongelmat ovat työssä jääneet melko vähälle huomiolle. Jälkeenpäin tuloksia tarkasteltaessa, olisimme halunneet saada tietoa myös Mynämäen nuorilla mahdollisesti esiintyvistä ravitsemuksen ongelmista. Uneen ja lepoon liittyen on kokonaan jäänyt pois tieto lasten unenmäärästä yötä kohden. Mittarin esitestauksella olisi voinut kiinnittää huomiota mittarissa esiintyviin puutteisiin.

Olisimme myös halunneet yksityiskohtaisempaa tietoa vanhemmilta niistä haasteista, joita nuorilla heidän mielestään esiintyy. Lisätiedon saamiseksi, olisi kysymyksiä pitänyt kehittää enemmän häiriökäyttäytymiseen liittyen. Vanhemmille olisi voinut antaa tilaisuuden avoimella kysymyksellä kertoa

heidän kokemistaan ongelmista, jolloin tutkimukseen olisi mahdollisesti saatu uutta näkökulmaa.

Kattavamman kuvan Mynämäen alakoulun 4-6-luokkaalaisten tämän hetkisestä hyvinvoinnista saisi vertaamalla lasten vanhemmilta saatuja tuloksia alakoululaisten antamiin vastauksiin heidän omasta hyvinvoinnistaan (kts. Kantonen & Kärkkäinen 2010). Tuloksia vertaamalla nähtäisiin, kokevatko huoltajat ja lapset samankaltaisia haasteita lapsen terveys -ja häiriökäyttäytymiselle, sekä nouseeko vastaajaryhmien välille eroja.

Vanhemmat ovat nostaneet esille niitä keinoja, joilla tukea nuorten terveyskäyttäytymistä ja puuttua häiriökäyttäytymiseen ja joita voisi hyödyntää kunnassa. Vanhempien esiintuomat terveys- ja häiriökäyttäytymisen ongelmat olisi hyvä käsitellä kunnassa, ja niihin tulisi puuttua, jotta nuorten hyvinvointia voitaisiin parantaa näillä osa-alueilla. Saatujen tutkimustulosten mukaan alakouluikäisillä ei vanhempien mukaan noussut esiin suuria haasteita terveys- ja häiriökäyttäytymisessä, silti ennaltaehkäisyn merkitys heidän kohdallaan on tärkeää. Mynämäen yläkouluikäisillä nuorilla haasteita on vanhempien esiintuomana huomattavasti enemmän (kts. Eräpalo & Merenlehto 2011). Tutkimustuloksia vertailemalla saataisiin selville ne seikat, joihin tässä ikävaiheessa olisi tärkeä puuttua ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Kunnassa voitaisiin tehdä moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten, kasvatustoimen ja vanhempien kanssa esimerkiksi erilaisten terveyskasvatustapahtumien muodossa.

Jatkotoimenpiteenä alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaan voisi perehtyä syvällisemmin selvittämällä tulosten syy-yhteyksiä. Syvällisempiä vertailuja voisi tehdä esiin nousseista haasteista, ja selvittää niihin vaikuttavia tekijöitä. Jatkossa voisi myös tarkastella, miten esimerkiksi lapsen ikä vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja sen haasteisiin sekä häiriökäyttäytymiseen. Myös lapsen perheen taustatekijöiden, kuten esimerkiksi vanhempien koulutuksen ja työllisyystilanteen vaikutusta lapsen hyvinvointiin voisi jatkossa tarkastella syvällisemmin

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2009. Lasten ja nuorten puolestapuhuja. Suomen lääkärilehti 2009; 13 vsk 64, 1262–1264

Alasutari, M. 2003. Kuka lasta kasvattaa? Gaudeamus: Helsinki

Ebeling, H. Hokkanen, T., Tuominen, H., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. Duodecim 2004;120:33–42 Viitattu 11.3.2011
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94011.pdf>

Eräpalo, A. & Merenlehto, H. 2011. 7.-9.-luokkalaisten nuorten terveys- ja häiriökäyttäytyminen huoltajien näkökulmasta. opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma

Fröjd, S. 2008. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. Viitattu 16.09.2010.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/isaa_ja_aitia_tarvitaan_yelia_nuoruusiassakin/

Gentile, D., Oberg, C., Sherwood, N., Story, M., Walsh, D. & Hogan, M. 2004. Well-Child Visits in the Video Age: Pediatricians and the American Academy of Pediatrics' Guidelines for Children's Media Use. PEDIATRICS Vol. 114 No. 5, pp. 1235-1241

Gustafsson, K. 2010. Kunnat kasvatuspuhissa: Nuoret kymmeneksi kotiin! YLE. Viitattu 21.11.2010
http://yle.fi/alueet/turku/2010/08/kunnat_kasvatuspuhissa_nuoret_kymmeneksi_kotiin_1927636.html

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, M.; Moilanen, I.; Taanila, A.; hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. Duodecim 2010:126:277-82

Honkinen, P-L. 2010. nuorten elämänhallintaa tuettava, lapsuusiän käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. Duodecim 2010; 126:5
<http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>

Huurre, T. & Aro, H. 2007. nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Lasten ja nuorten terveys. KTL. Viitattu 15.12.2010
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/

Hämäläinen, H. & Ihalainen, T. 2000. Häiriökäyttäytyminen Helsingin yläasteiden liikuntatunneilla. Viitattu 20.3.2011
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9654/hamalainen_ihalainen.pdf?sequence=1

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Inkeroinen, A.; Männikkö, M.; Smidtslund, Y.; Tamminen, M.; Tolvanen, P. & Valtonen, T. 2010. Suositus lasten ja nuorten kotiintuloajoista vanhemmille. Viitattu 6.3.2010.
<http://www.aura.fi/kotiintuloaika.pdf>

Jakonen, S. 2005. Mikä ohjaa oppilaiden valintoja ja käyttäytymistä. 6/2005. Terveystoimittaja.

Joronen, J.; Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2005. Itsenäisesti ajattelava nuori tarvitsee yhä pysyvät ja turvalliset perhesuhteet. 6/2005 Terveystoimittaja

- Kaitiala-Heino, R.; Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim;126(17):2033-9 Viitattu 21.11.2010 Saatavissa: Terveysportti -> Duodecim -> Uusin numero -> Arkisto -> 2010 -> 17/2010
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY: Helsinki
- Kanttonen, S. & Kärkkäinen, S. 2011. 4.-6.-luokkalaisten nuorten terveys- ja häiriökäyttäytyminen. opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. www.theseus.fi
- Kiiskinen, S., Schwab, U., Kalinkin, M., Lindi, V., Tompuri, T., Lakka, H-M. & Lakka, T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Suomen lääkirilehti. Näkökulma. vsk 64, 144–145
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa: seksuaalikasvatuksen lähtökohdista. Helsinki. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E26/2007. Viitattu 8.4.2011. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. Ravitseminen ja terveys. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito 2005. Lihavuus lapsilla. Viitattu 12.10.10
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00051>
- Laakso, A. & Seitälä, J. 2011. 7.-9.-luokkalaisten nuorten terveys- ja häiriökäyttäytyminen. opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. www.theseus.fi
- Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 346.
- Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden – ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.4.2011
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>
- Lammi-Taskula, J., Salmi, M. & Parrukoski, S. 2009. Työ, perhe ja tasa-arvo. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:55. Helsinki. Viitattu 4.4.2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1481437
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Edita:Helsinki
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- Luoma, I. 2011. Lasten käytöshäiriöt. Viitattu 20.3.2011
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t
- Majava, H.2010.Mediassa sensaatioista kohti empatiaa. Suomen lääkirilehti vol 65 no 1-2 s.25 Viitattu 7.12.2010 Saatavissa: Medic-> Suomen lääkirilehti -> 2010
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL12010-22.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto.2010. Nuoren ravitseminen. Viitattu 9.3.2010
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitseminen/ravitseminen/nuoren_ravitseminen/
- Mannerheimin lastensuojeluliitto.2010. Nuorten kokemuksia perheen taloudellisesta tilanteesta. Viitattu 20.11.2010 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/24cfe6b1655689df5d4707f3ed8f3bbd/1290435692/application/pdf/13132260/Nuorten%20kokemuksia%20perheen%20taloudellisesta%20tilanteesta%20LOW%20RES.pdf>

Morawska, A.; Winter, L. & Sanders, M.R. 2008. Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior. Child: care, health and development. 35,2,217-226 Viitattu 16.3.2011 Saatavissa : Cinahl (EBSCO Host-> Search . Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior.<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=15&sid=3da4b5e1-7309-41c0-9ae4-ed2656241d78%40sessionmgr11&vid=4>

Mynämäki –hanke 2011. Viitattu 14.4.2011 <http://www.mietoinen.fi/node/55>

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE – tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Neumark-Sztainer 2008. Family Meals and Disordered Eating in Adolescents: Longitudinal Findings from Project EAT. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine (Jan. 2008): Vol. 162, No. 1, pp. 17-22.

Nuori Suomi Ry 2006. Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. Lapset ja nuoret. Viitattu 12.4.2011 http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/40d9ff6222c33c523f50717d9b8be742/1302721533/application/pdf/2743430/Kansallinenliikuntatutkimus_2005_2006lapsetjanuoret.pdf

Nupponen, H.; Laaksonen, L. & Telama, R. 2008. Nuorten liikuntaharrastus edelleen riippuvainen asuinpaikka. Viitattu 20.11.2010 <https://www.jyu.fi/sport/opiskelijavalinta/artikkelit/nupponenym>

Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Opetushallitus 2010. Kodin ja koulun yhteistyö perusopetuksessa. Viitattu 13.3.2011. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/kodin_ja_koulun_yhteisty

Paavonen, E.; Stenberg, T.; Nieminen Von- Wendt, T.; Von Wendt, L.; Almqvist, F. & Aronen, E. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen lääkärilehti 15 (63) 1393-1398.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Lasten ja nuorten psyykkinen vointi – onko syytä olla huolissaan? Viitattu 23.9.2010 Saatavissa: Duodecim -> Uusin numero -> Arkisto -> 2008 -> 1/2008 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96988.pdf>

Piispa, M. 2011. Lasten seurassa –ohjelma on virittänyt satoja tuhansia aikuisia pohtimaan alkoholinkäyttöään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2011 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=24747

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi selvytymisen tukeminen. Kirjapaja: Helsinki

Porin koulutusviraston tapa- ja terveystutkimusryhmä-huume ei vie huolia foorumi. Viitattu 16.11.2010 <http://www.pori.fi/kov/huumeopas/opas.pdf>

Pörhölä, M. 2008. Koulukiusaaminen nuoren hyvinvointia uhkaavana tekijänä –Miten käy kiusatun ja kiusaajan vertaisuuksille. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot –vuosikirja 2008. Helsinki: Hakapaino Oy, 94.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E.;

Saarinen, M. 2007. Lasten ja nuorten terveys – haaste terveyden edistämiseksi. Viitattu 6.1.2011 http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_terveys_-_haaste_terveyden_edistamiseksi/

- Santalahti, P. Sourander, A. & Piha, J.. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Duodecim 2009;125:959–64 Viitattu 6.1.2010
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98033.pdf>
- Scheidt, P., Overpeck, M., Wyatt, W. & Aszmann, A. 2000. Health Behaviour in School-aged Children: WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. Viitattu 1.4.2011
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki:WSOY.
- Soikkeli, M. 2005. Päihdevalistuksen mahdollisuudet. Päihdelinkki. Viitattu 16.11.2010
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/356-paihdevalistuksen-mahdollisuudet>
- Solantaus, T. & Paavolainen, J.E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 2009;125:1839–44. Viitattu 2.12.2010
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98270.pdf>
- Stenvall, E. 2009. "Sellast ihan tavallist arkee" Helsinkiläisten 3.-6. -luokkalaisten arki ja ajankäyttö. Viitattu 1.4.2011.
http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/09_02_27_Tutkimus_2_Stenvall.pdf
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki. Viitattu 28.3.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- STM 2005. Tupakkatuotteiden ja päihdeiden käyttö 1977–2005. Viitattu 26.9.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1134387529796/passthru.pdf>
- STM 2007. Liikunta- hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisten terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006. Viitattu 12.10.2010
<http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf>
- STM 2010. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi: Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 2010:26 Viitattu 28.3.2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-13108.pdf
- STM. 2010. Ministeri Risikko: Eropetöiden lapset tarvitsevat erityishuomiota. Verkko-uutinen. Viitattu 28.3.2011 <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1525519>
- Talonen, M. 2010. Ylästön nuorille yhteisöllistä toimintaa. Vantaa. Viitattu 16.11.2010
http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1:135:137:2620:2084:2223:101827
- Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 – vuotiaille. Viitattu 18.9.2010 [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA : Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa : Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki. Viitattu 8.4.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, alkoholi ja huumeet. Sosiaaliturva 2010. Viitattu 4.4.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Koulukiusaaminen yleistynyt 2000-luvulla. Kasvun kumppanit. Helsinki. Viitattu 4.4.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/tilastot/koulukiusaaminen
- Terveyskirjasto 2010. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 6.11.2010
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441
- Tilastokeskus 2008. Pienituloisuus ikäryhmittäin ja lapsiköyhyys. Viitattu 4.4. 2011
http://www.stat.fi/til/tjt/2008/01/tjt_2008_01_2010-01-26_kat_004_fi.html

- Tilastokeskus 2010. Perheet 2009. Viitattu 4.4.2011.
http://tilastokeskus.fi/til/perh/2009/perh_2009_2010-05-28_fi.pdf
- Tilastotyöryhmä 2003. Ohje tutkimustiedon tulkintaan. Viitattu 6.4.11
http://www.ficom.fi/linked/fi/tietoa/ohje_tutkimustiedon_tulkintaan.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. Viitattu 7.4.2011 http://www.tenk.fi/HTK/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 7.12.2010 <http://www.tenk.fi/ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 15.9.2010
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Viitattu 15.9.2010
http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf
- Vanhanen, S-L. 2010. Keskittymättömän lapsen ja nuoren hoito – kokemuksia palveluketjun toimivuudesta. Suomen lääkärilehti 2010, 24 vsk 65, 2199-2202
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2008. Vanhemmuuden roolikartta: vanhemmuuden viisi keskeistä osa-aluetta. Viitattu 4.2.2011
http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12
- Weaver, A., Byers, S., Sears, H., Cohen, N. & Randall, H. 2002. Sexual health education at school and home: attitudes and experience of New Brunswick parents. The journal of human sexuality, vol 11 (1). Spring 2002. Viitattu 8.4.2011. Saatavissa: Cinahl (EBSC host) ->search -> Sexual health education.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c88f29ea-fd3b-4501-a8c2-041cec14b2da%40sessionmgr14&vid=4&hid=8>
- Viemerö, V. 2009. Lasten ja nuorten väkivaltainen käytös on monien syiden summa: Väkivaltaiset pelit lisäävät aggressiivisuutta. Duodecim 2009;125:1027–8 Viitattu 5.3.2011
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98037.pdf>
- Viherialä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Duodecim. Viitattu 2.3.2011 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99180.pdf>
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi: Helsinki
- World Health Organization 2000. Health and health behaviour among young people. Health behaviour in school-aged children: a WHO Cross-national study (HBCS) International report. Viitattu 7.4.2011
http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf
- World Health Organization 2006. Inequalities in young people's health - Health behavior in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2005/2006 survey. Viitattu 15.9.2010
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf
- World Health Organization 2011. Reproductive health. Viitattu 1.4.2011
http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
- World Health Organization. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Viitattu 7.4.2011
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf

Liite 1. Tutkimuslupa.


LUPA-ANOMUS TUTKIMUS AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA	Mynämäki-hankkeen työryhmä c/o Tavastilan koulun vanhempainyhdistys
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Puheenjohtaja, Carita Niemistö Peltolantie 3, 23120 Mietoinen 044 - 304 3833 tavayh@hotmail.com

Hankkeen tarkoitus	Muodostaa varhaisen puuttumisen verkosto, mynämäki-malli, ja siten lisätä mynämäkeläisten lasten ja nuorten hyvinvointia. Hanke perustuu lasten ja heidän vanhempien asenteisiin ja niihin perustuvien toimivien käytäntöjen kehittämiseen. Näitä asenteita kartoitetaan tutkimuksella, jonka käytännön toteutuksesta huolehtii Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat.
Aineiston keruun kohde, aineiston luonne ja koko	Tutkimuksen kohteena ovat kaikki Mynämäen kunnan 4-9-luokkalaiset oppilaat sekä heidän vanhempansa. Sekä alakoulun että yläkoulun oppilaille on omat kyselylomakkeensa, ja vastaavasti heidän vanhemmilleen omansa.
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	Kokoamistapana on standardoitu ja strukturoitu kyselykaavake, joka on muutettu sähköiseen muotoon Webpro-pol-ohjelmaan. Kyselyt jaetaan vastaajille maaliskuun 2010 aikana. Oppilaat vastaavat kyselyyn oppitunnin aikana ja vanhemmat sähköisen linkin kautta parhaaksi katsomanaan ajankohtana. Kerättyä aineistoa käytetään vain opinnäytetöiden tekemiseen, ja siten että vastaajien anonymiteetti säilyy. Paikallinen hanketyöryhmä näkee vasta valmistuneet työt.
Arvioitu valmistumisaika	Tutkimuksen ensimmäisen osan arvioitu valmistumisaika on joulukuuhun 2011 mennessä, jonka jälkeen sen tuloksista tehdään kokoava ja hankkeelle toimintamalleja tuova loppuraportti vuoden 2012 loppuun mennessä.
Ohjaaja	Opinnäytetyöntekijöiden ohjaajina Turun ammattikorkeakoulussa toimivat lehtorit Kristiina Viljanen sekä Ritva Laaksonen-Heikkilä.

Sitoudumme käyttämään tutkimuksesta saamaamme tietoa vain hankkeen käynnistämiseen ja kehittämiseen, siten että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys Mietoinen 1.3.2011

Allekirjoitus ja nimenselvitys  Carita Niemistö

Lupa myönnetty Lupa evätty

Perustelu _____

Päättäjän allekirjoitus Arto Jokinen Päiväys 1.3.2011

Nimenselvitys ARTO JOKINEN, KASVATUS- JA SIVISTYSJOHTAJA

Lupa-anomuksen liitteenä ovat 1) Mynämäki-hankkeen hankesuunnitelma, 2) opinnäytetöiden suunnitelmat 4kpl, sekä 3) kyselylomakkeet 4kpl ja 4) saatekirjeet 3kpl. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjällä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.

Liite 2. Kyselylomake

KYSELY ALAKOULUN 4-6 LUOKKALAISTEN HUOLTAJILLE**TAUSTATIEDOT JA PERHE****1. Lapsen sukupuoli**

- Tyttö
- Poika

2. Lapsen ikä(vuosina)

- 9
- 10
- 11
- 12
- 13 tai vanhempi

3. Lomakkeen täytti

- Äiti
- Isä
- Yhdessä
- Joku muu, kuka

4. Perheeseen kuuluu

- Äiti
- Isä
- Sisarus/sisaruksia
- Äitipuoli
- Isäpuoli
- Joku muu

5. Onko toinen vanhemmista ollut viimeisen vuoden aikana työttömänä tai lomautettuna?

- Ei kumpikaan
- Toinen vanhemmista
- Molemmat vanhemmista

Mikä on lapsen huoltajien koulutus?**6. Äiti**

- Kansakoulu/kansalaiskoulu tai peruskoulu
- Peruskoulu ja ammatillinen koulutus
- Lukio tai/ja ammatillinen koulutus
- Yliopisto tai korkeakoulututkinto

7. Isä

- Kansakoulu/kansalaiskoulu tai peruskoulu
- Peruskoulu ja ammatillinen koulutus
- Lukio tai/ja ammatillinen koulutus
- Yliopisto tai korkeakoulututkinto

KOULU**8. Koulu**

- Aseman koulu
- Huolin koulu
- Ihalaisten koulu
- Karjalan koulu
- Laurin koulu
- Pyhän koulu
- Tarvaisten koulu
- Tavastilan koulu

9. Lapsen koulumenesteys viimeisimpien koetulosten ja todistusten perusteella

- 5-6
- 7-8
- 9-10

10. Meneekö lapsenne mielellään kouluun?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

11. Saako lapsenne kotona tarvittaessa apua kouluun liittyvissä asioissa?

- Aina kun tarvitsee
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan

12. Onko lapsenne ollut viimeisen 30 päivän aikana poissa koulusta?

- Kyllä, sairauden takia
- Kyllä, pinnaamisen/lintsauksen takia
- Muista syistä
- Ei ole ollut poissa koulusta
- En osaa sanoa

KOULUKIUSAAMINEN**13. Onko lastanne kiusattu koulussa viimeisen puolen vuoden aikana?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

14. Onko lapsenne osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukuvuoden aikana?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

15. Jos lastanne on kiusattu viimeisen puolen vuoden aikana, miten se on tapahtunut? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti
- Jätetty huomiotta tai kaveri porukan ulkopuolelle
- Lyöty, potkittu tai tönitty
- Levitely valheita toisille oppilaille loukkaamistarkoituksessa
- Viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaroita
- Uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti
- Loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat
- En osaa sanoa

16. Jos lapsenne on ollut osallisena muiden oppilaiden kiusaamiseen viimeisen puolen vuoden aikana, miten se on tapahtunut? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Toista oppilasta on nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti
- Jätetty huomiotta tai kaveri porukan ulkopuolelle
- Lyöty, potkittu tai tönitty
- Levitely valheita toisille oppilaille loukkaamistarkoituksessa
- Viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaroita
- Uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti
- Loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat
- En osaa sanoa

LAPSEN TERVEYDENTILA**17. Miten arvioisitte lapsenne terveydentilaa?**

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Huono

18. Onko lapsellanne ollut viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana jotakin seuraavista oireista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Jännittyneisyyttä
- Hermostuneisuutta
- Ärtynoisyyttä
- Kiukunpurkauksia
- Vaikeuksia päästä uneen
- Yö heräämisiä
- Päänsärkyä
- Väsymystä tai heikotusta
- Ei mitään yllämainituista

19. Minkälaiseksi arvioisitte lapsenne mielialan?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Huono
- En osaa sanoa

20. Miten tyytyväiseltä lapsenne vaikuttaa elämäänsä?

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- Melko tyytymätön
- Tyytymätön
- En osaa sanoa

21. Ahdistuuko tai jännittyykö lapsenne?

- Usein
- Melko usein
- Melko harvoin
- Harvoin
- Ei koskaan

LAPSEN TERVEYSTOTTUMUKSET

22. Kuinka monta kertaa viikossa lapsenne tavallisesti harrastaa vapaa-ajan liikuntaa vähintään 60 min kerrallaan niin, että hän ainakin lievästi hengästyy ja hikoilee?

- 0-1 kertaa
- 2 – 3 kertaa
- 4-7 kertaa

23. Kuinka usein lapsenne harrastaa hyötyliikuntaa vähintään 30 minuutin ajan (pyöräilee, kävelee, pihatyöt, siivoaa yms.)?

- Kerran viikossa
- Kaksi tai kolme kertaa viikossa
- 4-6 kertaa viikossa
- Päivittäin

24. Kuinka usein lapsenne syö aamupalaa (muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia) kouluviikon aikana?

- Viitenä aamuna
- 3-4 aamuna
- 1-2 aamuna
- Harvemmin
- En osaa sanoa

25. Kuinka usein perheenne syö yhteisen aterian? (Yhteisellä aterialla tarkoitetaan, että vähintään toinen vanhemmista syö lasten kanssa yhtä aikaa)

- Ei juuri koskaan
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4-5 kertaa viikossa
- Joka päivä

26. Pitäisikö perheenne mielestänne syödä yksi yhteinen ateria päivässä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

27. Onko lapsellanne sovitut nukkumaanmenoajat?

- Kyllä
- Ei

28. Mihin aikaan lapsenne tavallisesti menee nukkumaan koulupäivinä?

- Noin klo 20.00 tai aiemmin
- Noin 21.00
- Noin 22.00
- Noin 23.00 tai myöhemmin

29. Tunteeko lapsenne usein itsensä väsyneeksi?

- Aamuisin
 Koulupäivän aikana
 Iltapäivisin/Iltaisin
 Ei tunne itseään usein väsyneeksi
 En osaa sanoa

30. Mitä koette haasteena lapsenne terveystyöskäytännöille?

	Kyllä	Ei
Riittämätön uni	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vähäinen liikunnan harrastaminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Häiriökäyttäytymiselle altistavat ystäväsuhteet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastusten puute	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huono elinympäristö	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rajojen asettaminen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressiivisuus	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilkivallan teko	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe olotilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen ja vanhemman kommunikaatio ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luvaton poissaolo koulusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulukiusaajana oleminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näpistely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HARRASTUKSET JA VAPAA-AIKA

31. Osallistuuko lapsenne jonkinlaiseen kerho- tai harrastustoimintaan?

- 2 – 3 kertaa viikossa
- Useammin kuin 3 kertaa viikossa
- Kerran viikossa
- Ei lainkaan

32. Kuinka paljon lapsenne tavallisesti päivässä katsoo televisiota, videoita, dvd:tä tai viettää aikaa tietokoneen tai pelikonsolin ääressä?

- 0-30 min
- 30-60 min
- 1-2 h
- 2-3h
- 3h tai enemmän

33. Kuinka paljon lapsenne käyttää tietokonetta (pelien pelaamiseen, sähköpostiin, chattai-luun tai internetissä surffailuun) vapaa-aikansa?

- 0-30 min
- 30-60 min
- 1-2 h
- 2-3h
- 3h tai enemmän

34. Tiedättekö missä ja miten lapsenne viettää vapaa-aikansa?

- Usemmiten
- Joskus
- En koskaan
- En osaa sanoa

KOTI JA YSTÄVÄT

35. Kuinka paljon lapsellanne on käytettävissä rahaa keskimäärin viikossa (Rahalla tarkoitetaan viikkorahaa tai muita tuloja, jotka lapsi saa käyttää haluamallansa tavalla)?

- 0-4.5 euroa
- 5-10 euroa
- 11-15 euroa
- 16-20 euroa
- 20 euroa tai enemmän
- Käytössä ei ole omaa rahaa

36. Onko perheellänne mielestänne riittävästi yhteistä aikaa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

37. Pitäisikö perheellänne mielestänne olla enemmän yhteistä aikaa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

38. Pystyykö lapsenne mielestänne keskustelemaan kanssanne avoimesti?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

39. Onko Perheessänne yhdessä sovittu lapsen käyttäytymiselle asetetut rajat?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

40. Onko lapsellanne sovitut kotiintuloajat arki-iltoina?

- Ei
- Ei tarvitse, lapsemme ei käy ulkona arki-iltoisin
- Kyllä, ennen klo 20
- Kyllä, klo 20-20.30
- Kyllä, klo 21-21.30
- Kyllä, klo 22 tai myöhemmin

41. Onko lapsellanne sovitut kotiintuloajat viikonloppuiltoina?

- Ei
- Ei tarvitse, lapsemme ei käy ulkona viikonloppuisin
- Kyllä, ennen klo 20
- Kyllä, klo 20-20.30
- Kyllä, klo 21-21.30
- Kyllä, klo 22 tai myöhemmin

42. Saako perheenne tarvittaessa apua isovanhemmilta, muilta sukulaisilta, naapureilta tai ystäviltä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

43. Kuinka monta läheistä ystävää lapsellanne on tällä hetkellä?

- Kolme tai useampia
- Kaksi
- Yksi
- Ei yhtään
- En osaa sanoa

44. Ovatko lapsenne ystävät?

- Nuorempia kuin lapsenne
- Samanikäisiä
- Vanhempia kuin lapsenne
- Kaikenikäisiä

45. Tunneteko lapsenne ystävät, joiden kanssa hän viettää aikaa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

46. Miten asuinalueesi lasten terveyskäyttämiseen voitaisiin vaikuttaa positiivisesti?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Yhteiset kotiintuloajat koko kunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset kotiintuloajat koko luokalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulupäivän jälkeisen toiminnan lisääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edullisten harrastusmahdollisuuksien lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden lasten vanhempien kanssa luotaisiin yhteisiä sääntöjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisätään koulun ja vanhempien välistä yhteistyötä mm. Wilman avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisätään nuorten tietoisuutta terveyskäyttämisen haasteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulu järjestää enemmän vanhempainiltoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntalaiset sopivat verkostosopimuksen, jossa kaikilla aikuisilla on vastuu ja velvollisuus puuttua lapsen havaittuihin ongelmiin ottamalla yhteyttä lapsen vanhempiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmat osallistuisivat olemassa olevaan katupartioon aktiivisemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmat osallistuisivat aktiivisemmin järjestämään lapsille ohjattua vapaa-ajan toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Onko lapsenne kanssa keskusteltu kotona seuraavista asioista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Murrosiästä
- Seksuaalisuudesta
- Raskaaksi tulemisesta
- Ehkäisystä

48. Onko lapsenne kanssa keskusteltu kotona päihteistä ja niiden haittavaikutuksista?

- Kyllä
- Ei

49. Onko tiedossanne lapsenne päihdekokeiluja tai päihteidenkäyttöä?

- Kyllä
- Ei

50. Jos vastasit kyllä, niin millaista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Lapsenne polttaa säännöllisesti
- Lapsenne on maistanut alkoholia
- Lapsenne on juonut itsensä humalaan
- Lapsenne kokeillut huumeita
- Lapsenne on kokeillut päihteitä, mutta tuotteesta ei ole tietoa

51. Mitä mieltä olette alaikäisten päihdekokeiluista?

- Ei hyväksyttävää
- Hyväksyttävää
- En osaa sanoa

52. Entä päihteiden ostamisesta heille?

- Ei Hyväksyttävää
- Hyväksyttävää
- En osaa sanoa

53. Onko lapsellenne tarjottu päihteitä kodin ulkopuolella?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

54. Onko lapsenne saanut päihteitä kotoa?

- Kyllä
- Ei

55. Käytetäänkö perheessänne liikaa alkoholia?

- Kyllä
- Ei

56. Jos vastasitte kyllä, niin kuka perheessänne käyttää liikaa alkoholia?

- Äiti
- Isä
- Lapsen sisarukset
- Joku muu, kuka?

57. Poltetaanko lapsenne kotona tupakkaa?

- Kyllä
- Ei

RIKOKSET**58. Onko lapsenne tehnyt jotakin seuraavista viimeisen vuoden aikana? (Voit valita useamman vaihtoehdon)**

- Sotkenut julkisia paikkoja kirjoittamalla tai maalaamalla
- Tahallisesti vahingoittanut omaisuutta
- Varastanut
- Osallistunut tappeluun
- Ollut väkivaltainen
- Ei ole osallistunut mihinkään edellä olevista
- En tiedä, onko osallistunut

59. Jos lapsenne on tehnyt jotakin edellä mainituista, onko tapahtumiin puututtu? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Vanhempien taholta
- Koulun taholta
- Lapsenne ystävien vanhempien taholta
- Joltain muulta taholta, keneltä?

Liite 3. Ensimmäinen saatekirje huoltajille.

Hyvät huoltajat!

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Mynämäki-hankkeelle. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Mynämäen nuorten terveyskäyttäytymistä ja terveyteen vaikuttavia haasteita. Lisäksi selvitetään, miten häiriökäyttäytyminen ilmenee, minkälaisia käsityksiä kouluikäisillä nuorilla on vanhempien roolista ja minkälaisia ideoita nuorten ja huoltajien tasolta nousee häiriökäyttäytymiseen liittyen. Mynämäki-hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Tavastilan koulun vanhempainyhdistys Ry, Laurin koulun vanhempainyhdistys Ry, Mannerheimin lastensuojeluliiton Mietoisten ja Mynämäen paikallisosastot sekä Mynämäen seurakunta.

Olemme tehneet kyselyt 4-6. ja 7-9. luokkalaisille nuorille sekä heidän huoltajilleen. Kyselylomakkeet on laadittu valtakunnallisen kouluterveyskyselyn pohjalta. Oppilaat vastaavat kyselyihin vanhempien luvalla koulussa ennalta sovitun tunnin aikana ja huoltajat pääsevät vastaamaan kyselyyn Wilmaan lähetetyn linkin kautta. Kysely kouluissa toteutetaan viikolla 11. Vanhempien toivomme vastaavan 18.3.2011 mennessä, sillä linkki sulkeutuu tuolloin klo 16. Jos perheeseen kuuluu useampia lapsia, tulisi jokaista lasta kohden vastata omaan kyselyynsä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajia pystytä jäljittämään missään kyselyn vaiheessa. Raportti valmistuu syksyllä 2011, jolloin tulokset toimitetaan Mynämäki-hankkeelle.

Pyydämme teitä myös täyttämään oheinen lomake, jossa pyydetään suostumustanne siihen, että lapsenne saa osallistua kyselytutkimukseen. Lomake palautetaan omalle opettajalle /luokanvalvojalle maanantaihin 14.3.2011 mennessä.

Terveisin:

Anu Eräpalo, terveydenhoitajaopiskelija. anu.erapalo@students.turkuamk.fi

Krista Huhta, terveydenhoitajaopiskelija. krista.huhta@students.turkuamk.fi

Katariina Kantonen, terveydenhoitajaopiskelija. satu.t.kantonen@students.turkuamk.fi

Anna Laakso, terveydenhoitajaopiskelija. anna.laakso@students.turkuamk.fi

Kristiina Viljanen, yliopettaja. kristiina.viljanen@turkuamk.fi

Mynämäki-hankkeen puolesta

Carita Niemistö, Tavastilan koulun vanhempainyhdistyksen puheenjohtaja tavayh@hotmail.com

----- ← Leikkaa
tästä

Lapseni

_____ (lapsen nimi)

_____ saa

_____ ei saa

Osallistua Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Mynämäki-hankkeelle tekemään kyselyyn.

_____ päiväys

_____ allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Toinen saatekirje huoltajille.

HEI KAIKKI OPPILAIEN VANHEMMAT!!

Mynämäki-hankkeen ja Turun AMK:n oppilaiden kysely alkoi viime viikolla. Hankkeen lähtökohtana on ollut huolestuminen kunnan nuorison hyvinvoinnista ja terveyskäyttäytymisestä. Hankkeen tarkoituksena on pysyvästi vaikuttaa nuorten hyvinvointiin.

Tavoitteena on muodostaa varhaisen puuttumisen verkosto, nk. ”Mynämäki-malli”, jonka avulla luodaan alueemme lapsille ja nuorille hyvä ja turvallinen kasvuympäristö. Vaikuttamalla olosuhteisiin sekä yhteisiin pelisääntöihin lasten parissa toimivien aikuisten ja vanhempien kesken, on tavoitteena saada kouluikäisten lasten hyvinvointia lisättyä. ”Mynämäki-mallin” luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöt tuovat tutkittua tietoa kehittämisen perustaksi.

Nyt Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kotikuntasi nuorten hyvinvointiin!

Viime viikolla kyselyyn vastasi vain joka 5. vanhempi, joten jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla 27.3 asti.

Mielipiteesi on meille, ja kotikunnan nuorille, erittäin tärkeä!!

Linkin sähköiseen kyselyyn löydät seuraavalla tavalla:

a) Wilmasta / kirjautumisen jälkeiseltä etusivulta kohdasta Tiedotteet

b) tai suoraan osoitteesta:

Alakoulun 4-6 luokkalaisten oppilaiden vanhemmat:

<http://www.webropolsurveys.com//S/B4716188A04FD06B.par>

Yläkoulun oppilaiden vanhemmat:

<http://www.webropolsurveys.com//S/63E53A93F93190CE.par>

Yhteistyöterveisin,
Mynämäki-hankkeen työryhmä
Turun AMK:n terveydenhoitaja-opiskelijat

Liite 5. Tiedote aineistonkeruajan pidentämisestä.

HEI KAIKKI 4-6 LUOKKALAISTEN OPPILAIDEN VANHEMMAT!!

Muistatte varmaan Mynämäki-hankkeen ja Turun AMK:n oppilaiden kyselyt, jotka tehtiin kevät lukukaudella. Hankkeen lähtökohtana on ollut huolestuminen kunnan nuorison hyvinvoinnista ja terveyskäyttäytymisestä. Hankkeen tarkoituksena on pysyvästi vaikuttaa nuorten hyvinvointiin.

Tavoitteena on muodostaa varhaisen puuttumisen verkosto, nk. ”Mynämäki-malli”, jonka avulla luodaan alueemme lapsille ja nuorille hyvä ja turvallinen kasvuympäristö. Vaikuttamalla olosuhteisiin sekä yhteisiin pelisääntöihin lasten parissa toimivien aikuisten ja vanhempien kesken, on tavoitteena saada kouluikäisten lasten hyvinvointia lisättyä. ”Mynämäki-mallin” luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöt tuovat tutkittua tietoa kehittämisen perustaksi.

Nyt Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kotikuntasi nuorten hyvinvointiin!

Kyselyn vastausaika on pidennetty vastausprosentin korottamiseksi ja siten luotettavuuden parantamiseksi. Käy vastaamassa kyselyyn oheisen linkin kautta kesän aikana. Mielenpitesee on meille, ja kotikuntamme nuorille, erittäin tärkeää!!

Linkki sähköiseen kyselyyn on seuraava:

<http://www.webpolsurveys.com//S/B4716188A04FD06B.par>

Mikäli olet jo vastannut kyselyyn, voit jättää tämän viestin huomiotta. Kiitämme vastauksestasi!

Yhteistyöterveisin,
Mynämäki-hankkeen työryhmä
Turun AMK:n terveydenhoitaja-opiskelijat