



NOPS -hanke 2010-2012, Nuorten työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

-Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky NOPS -hankkeen alkuvaiheessa

---

Vähäsarja, Tiina & Lindström, Leena

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

NOPS -hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky NOPS -hankkeen alkuvaiheessa

Vähäsarja Tiina  
Lindström Leena  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2012

Tiina Vähäsarja & Leena Lindström

**NOPS-hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -  
Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky NOPS-hankkeen alkuvaiheessa**

Vuosi 2012 Sivumäärä 75

---

NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hankkeen tarkoituksena on luoda nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeessa kehitetään myös sellaisia terveyden edistämisen menetelmiä, jotka soveltuvat ammattiopistossa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Hankkeessa tehdään myös seitsemän erilaista vaikuttavuustutkimusta. Tavoitteena on edistää nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia siten, että ne vahvistavat nuoren työ- ja toimintakykyä. Tavoitteena on myös edistää nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä vahvistaa turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana. Hankkeen päätoteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikkö. Hanke toimii osana Laurean, Keudan ja Hyrian opetussuunnitelmaa. Hankkeen yhteistyökumppanit ovat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutus-  
kuntayhtymä, KEUDA, Hyvinkään kaupungin, Järvenpään kaupungin, Mäntsälän kunnan ja Nurmijärven kunnan opiskeluterveydenhuollot. Hankkeen kohderyhmänä ovat ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja Laurea Hyvinkää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattiopiston opiskelijoiden terveystottumuksia ja työkykyä NOPS-hankkeen alussa. Kysely toteutettiin elo-syyskuussa 2010 ja siihen vastasi 118 ammattiopistojen opiskelijaa. Kyselyn oli laatinut Laurean opettajista ja asiantuntijoista koostuva työryhmä. Kvantitatiivisessa nettikyselyssä kartoitettiin nuorten päihteiden käyttöä, liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä työ- ja toimintakykyä. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Aineistoa kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä tehtiin ristiintaulukointia.

Ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset olivat huolestuttavia esimerkiksi päihteiden käytön, unen, liikunnan ja ravitsemuksen osalta. 36 % opiskelijoista söi aamupalan päivittäin, 49 % pojista joi sokeroituja virvoitusjuomia useita kertoja viikossa ja 45 % opiskelijoista söi lounaan päivittäin. 26 % nuorista nukkui 6 tuntia tai vähemmän opiskelupäivinä ja 53 % tunsi itsensä väsyneeksi herätessään useammin kuin kerran viikossa. 32 % kyselyyn vastanneista tupakoi päivittäin ja 42 % käytti alkoholia tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. 44 % nuorista hyväksyi humalajuomisen kerran viikossa. 40 % ammattiopistojen opiskelijoista harvasti reipasta liikuntaa tunnin tai vähemmän viikossa.

Tulevaisuuden haasteena ja jatkotutkimuksen aiheena on edistää nuorten hyviä terveystottumuksia ja saada nuoret ymmärtämään terveystottumusten vaikutus työ- ja toimintakykyyn.

Asiasanat: ammattiopiston opiskelijat, terveyden edistäminen, terveystottumukset

Tiina Vähäsarja & Leena Lindström

**NOPS 2010-2012, Promotion of work ability and functional capacity among young people in vocational colleges -Health habits and work ability of vocational college students at the start of NOPS project**

Year	2012	Pages	75
------	------	-------	----

The main purpose of NOPS project is to produce an operating model that integrates students of the university of applied sciences into health promotion efforts carried out by vocational colleges. The operating model is developed by University of Applied Sciences Laurea and Vocational Colleges Hyria and Keuda. The project also develops a range of health promotion methods applicable to vocational college student. The project involves carrying out seven different impact studies integrated into project activities. Main purpose of the studies is to evaluate the impact of health promotion methods and the whole project. Laurea Hyvinkää is the main executor of the project activities, partners including Hyria Education Ltd., Training Consortium of Central Uusimaa Keuda a student healthcare services in Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi and Mäntsälä. The target group of the project consists of students at vocational colleges. NOPS -project places special emphasis on promoting work ability and functional capacity among young people in vocational colleges. Health promotion at vocational colleges has been intensified, as NOPS project implements a wide selection of health -related events in subjects ranging from lifestyle habits of young people to occupational health and safety. Health promotion methods that are suitable for young people at vocational colleges were developed, including support sessions, health events and health discussions. The approach of methods adopted is to empower health competencies of vocational students.

The purpose of this thesis was to survey health habit and work ability of students in vocational colleges. It was carried out in the first year of NOPS project. The inquiry was carried out in August and September 2010 and 118 students of the vocational colleges filled in the questionnaire. The inquiry was developed by a group of Laurea lecturer experts. The quantitative net inquiry monitored vocational college students' use of drugs, health habits concerning physical exercise and sleeping habits. In this thesis SPSS statistical programme was used in the analysis of the results. The analysis was made by monitoring frequencies and percentage rates and with cross tabulation.

The vocational college students' health habits were alarming, for example, on drug use, physical exercise and sleep. 36 % of the students had daily breakfast, 49 % of the boys consumed sugary drinks several times weekly and 45 % of the students enjoyed lunch daily. 26 % of the students had 6 hours or less sleeping hours on school days and 53 % were tired more frequently than once in a week as they woke up in the morning. 32 % of the respondents smoked daily and 42 % drank heavily at least once a month. 44 % of the young students approved of binge drinking once a week. 40 % of the vocational college students exercised sports activities 60 minutes or less per week.

The future challenge and subject for further research is to promote adolescents' good health habits, and help them to understand the connection between health habits and work ability and functional capacity.

Keywords: students of vocational colleges, health promotion, health habits

## Sisällys

1	Tausta, tarve ja tarkoitus .....	7
2	Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistäminen .....	9
2.1	Terveys ja terveyden edistäminen .....	9
2.2	Opiskelijan työ- ja toimintakyky .....	11
2.2.1	Työ- ja toimintakyky.....	11
2.2.2	Nuori ammattiopiston opiskelijana.....	13
2.2.3	Perhe ja ihmissuhteet .....	14
2.2.4	Nuoren terveys.....	15
2.3	Opiskelijan terveystottumukset .....	17
2.3.1	Terveysvalinnat.....	17
2.3.2	Uni .....	18
2.3.3	Ravitsemus .....	19
2.3.4	Päihteet .....	20
2.3.5	Liikunta .....	26
3	Tutkimusongelmat .....	27
4	Tutkimuksen toteuttaminen, aineistonkeruu ja analysointi.....	27
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	27
4.2	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät.....	28
4.2.1	Terveystottumus ja työkyky -kysely .....	28
4.2.2	Tutkimusaineisto .....	30
4.2.3	Aineiston analyysi .....	31
4.3	Tutkimusetiikka .....	31
5	Tulokset ja johtopäätökset.....	33
5.1	Taustatiedot .....	33
5.2	Perhe ja ihmissuhteet .....	33
5.3	Terveystottumukset .....	33
5.3.1	Ravitsemus .....	33
5.3.2	Liikunta .....	34
5.3.3	Uni .....	34
5.3.4	Tupakointi .....	34
5.3.5	Alkoholi .....	35
5.3.6	Huumeet .....	35
5.3.7	Päihdeasenteet .....	35
5.4	Työ- ja toimintakyky.....	35
5.5	Yhteenveto tuloksista .....	36
6	Pohdinta .....	38
6.1	Tulosten tarkastelu .....	38

6.2 Tulosten luotettavuus .....	38
6.3 Haasteet nuorten terveyden edistämiseksi .....	40
Lähteet .....	41
Kuvat .....	45
Kuviot .....	46
Taulukot .....	47
Liitteet .....	48

## 1 Tausta, tarve ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveystottumuksia ja työkykyä NOPS 2010-2012 -hankkeen alussa. Ammattiin opiskelevien nuorten terveystottumus- ja työkykykysely toteutettiin hankkeen alussa elo-syyskuussa 2010. Sama kysely toteutetaan toisen kerran seurantakyselynä hankkeen loppuvaiheessa keväällä 2012, jotta saadaan seurantatietoa hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi.

NOPS eli Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012 -hankkeen tarkoituksena on luoda ammattiopistoissa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteen opiskelijat kytketään osaksi ammattioppilaitosten terveydenedistämistyötä. Toimintamalli vakiinnutetaan kiinteäksi osaksi ammattiopistojen opetussuunnitelmaa, opiskelijaterveydenhuoltoa ja Laurean toimintaa. Toimintamallin kokonaisuus kehitetään toimintatutkimusotteella käyttäen erilaisia kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. NOPS-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa nuoren työ- ja toimintakykyä edistämällä päihitteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia. Tarkoituksena on myös edistää nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä vahvistaa jo opiskeluaikana turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

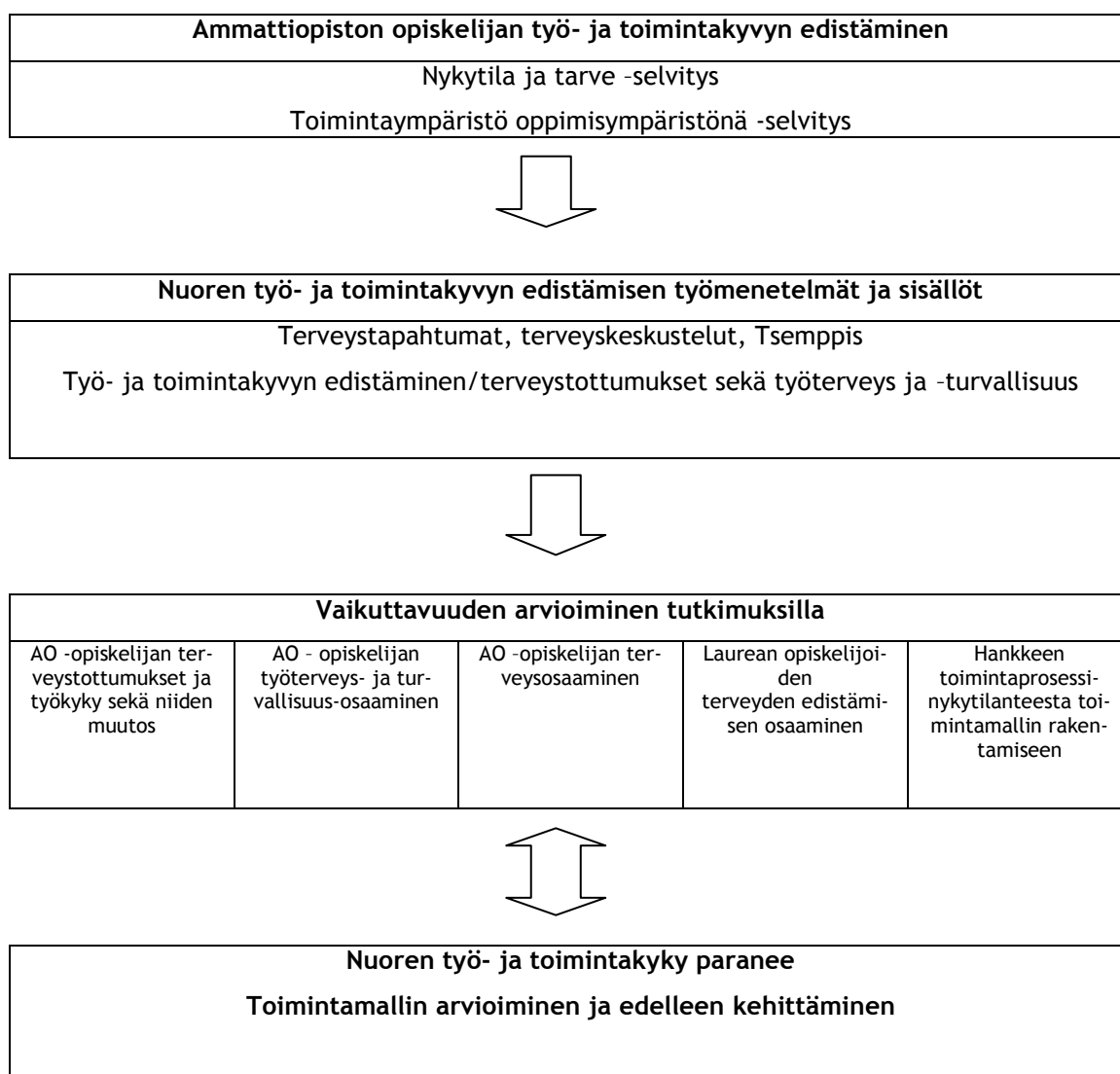
NOPS-hankkeen päävastuullisena toteuttajana on Laurean Hyvinkään yksikkö, yhteistyökumppaneina ovat Hyriakoulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä Keuda sekä Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän ja Nurmijärven opiskeluterveydenhuollot. Keudan ja Hyrian ammattiopistoista hankkeeseen osallistuvat tietyt koulutusyksiköt. Nämä ovat Keuda Nurmijärvi, Keuda Järvenpää, Hyria Karankatu 3-5, Hyria Uudenmaankatu 249 ja Hyria Uudenmaankatu 249 asuntola. Hankkeen kohderyhmänä ovat näiden koulutusyksiköiden opiskelijat, joista hankkeeseen osallistuu noin 120 syksyllä 2010 opintonsa aloittavaa opiskelijaa. Hanke on kolmivuotinen 2010-2012. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Hankkeen aikana tehdään seitsemän eri selvitystä ja tutkimusta, joilla pyritään osoittamaan toiminnan vaikuttavuutta ja tuottamaan toimintamalleja:

1. Mikä on ammattiopistojen opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisen nykytila ja tarpeet?
2. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan oppimis- ja työympäristö ammattiopistoissa?
3. Mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen alussa ja lopussa?
4. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan terveystietäminen erilaisten terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?

5. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan työterveys- ja turvallisuusosaaminen erilaisten interventioiden jälkeen?
6. Mitä terveyden edistämisen osaamista kehittyi Laurean opiskelijoille hankkeen aikana?
7. Mitä tapahtuu hankkeen toimintaprosessin aikana?

(Rimpilä-Vanninen 2010)



Kuvio 1. Hankkeen kehittämis- ja tutkimustoiminnan viitekehys (Rimpilä-Vanninen 2010)

NOPS- hanke vastaa erilaisten terveystoimintapolitiittisten ohjelmien asettamiin haasteisiin nuoren ammattiin opiskelevan terveyden edistämiseksi. Tunnetuimmat terveyden edistämisen strategiat on määritelty Ottawan julistuksessa vuonna 1986: terveellisen yhteiskuntapolitiikan luominen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystoimintapolitiittien uudistaminen (Terveyden edistämisen keskus). Terveystoimintapolitiittien 2015 -kansanterveystoimintapolitiittien jatkaa kansallista Terveystoimintapolitiittia kaikille vuoteen



2000 -ohjelmaa, jonka perustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Health for All -ohjelma. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen on yksi Terveys 2015 -ohjelman keskeisiä tavoitteita. Koulutus-, ammatti- ja tuloryhmien väliset erot terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ovat Suomessa suuria. (Terveys 2015; STM 2001:4.)

Suomen terveystaloutta ohjaamassa on kaksi merkittävää toimintaohjelmaa, Terveys 2015 – kansanterveysohjelma sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (TATO). Ne ovat valtioneuvoston suosituksia, jotka määrittävät eritahojen toimintaa 2000-luvulla. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on syntynyt Terveyttä kaikille –ohjelman pohjalta ja se linjaa Suomen terveystaloutta 15 vuoden ajan. Ohjelma korostaa terveydenhuollon ulkopuolisten asioiden kuten elämäntapojen ja ympäristön vaikutusta terveyteen ja se on suunnattu eri hallinnonaloille. Taustalla on ajatus siitä, että ihmisten arkielämän ympäristöissä kouluissa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä voidaan edistää terveyttä, mutta myös vahingoittaa sitä. (STM 2001.) Toimenpideohjelman kahdeksasta tavoitteesta, jotka kohdentuvat keskeisimpiin kansanterveyteen vaikuttaviin tekijöihin, kaksi koskee lapsia ja nuoria: lasten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuudentunteen parantaminen sekä nuorten tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäytön väheneminen tai säilyttäminen entisellä tasolla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 21; STM 2001:4.)

Hallituksen 2007 julkaistussa politiikkaohjelman osiossa Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten arkiseen terveystalouttamiseen. Kouluterveytustutkimus on osoittanut, että koululaisten päivittäinen väsymys on yhteydessä huonoon ateriarytmiin, vähäiseen liikkumiseen, myöhään valvomiseen, alkoholin käyttöön ja tupakointiin. Mitä useampia epäedullisia terveystalouttumuksia nuorella on, sitä yleisempää myös on päivittäinen väsymys. Tavoitteena on, että arjen ympäristöjen on tuettava lasten tervettä kasvua ja kehitystä. Koti on lapsen tärkein ympäristö, mutta ei ainoa eikä riittävä. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, 2007).

## 2 Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistäminen

### 2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Positiivinen terveystalouttaminen sekä terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät luovat terveyden edistämisen perustan. Terveys voidaan määrittää olemiseen liittyvänä voimavarana ja yhtenä elämän laadullisena ulottuvuutena. Terveyttä ja hyvinvointia koskevat näkemykset ovat arvosidonnaisia. Ihmiset määrittelevät terveyttään yksilöllisesti eri tavoin sekä myös terveyden merkitys ihmisille vaihtelee. Terveyden edistämisen merkitys näkyy terveyden ja toimintakyvyn parempana säilymisenä läpi elämän ja lisääntyvänä hyvinvointina. Terveyden edistämisen avulla voidaan vaikuttaa elämäntapa- ja käyttäytymistekijöihin, jolloin voidaan vähentää ennen aikaista

kuolleisuutta ja lisätä terveitä elinvuosia. Ihmisten terveyden parantuessa elintavoista aiheutuvat ns. kansansairauksien aiheuttamat suorat (hoidosta aiheutuvat) ja epäsuorat (esimerkiksi menetetyistä työajasta johtuvat) yhteiskunnalliset kustannukset vähenevät. Terveyden edistämisen taustalla olevia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen (empowerment), kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen (participation) ja asiakasnäkökulma (bottom-up). (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 62–74; Vertio 2003; Kauhanen ym. 1998; Savola 2005.)

Terveys on moniulotteinen ja laaja-alainen käsite, joka voidaan määritellä monin eri tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. WHO:n Ottawan asiakirjassa 1986 terveys määritetään positiivisena käsitteenä painottaen fyysisten mahdollisuuksien lisäksi yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja. Ottawan asiakirjan mukaan terveys on siis myönteinen käsite, jossa terveys ymmärretään jokapäiväisen elämän voimavaraksi. Myönteinen terveystieteellinen korostaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista tasapainoa ja siinä tulee esille ihmisen omien voimavarojen korostaminen. Terveys voidaan ymmärtää luonteeltaan muuttuvana oppimis- ja kehitymisprosessina, jota ihmiset voivat itse säädellä osaamillaan tavoilla. Terveyden voimavaroja voidaan lisätä sekä yksilön että yhteisön voimin. Sekä yksilön ominaisuudet että hänen yhteisönsä vaikuttavat terveyteen. Terveyden ymmärtäminen prosessina käsittää ajatuksen siitä, että terveydentilan muutokset voivat olla palautuvia ja niihin voi vaikuttaa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa yksilön ja yhteisöjen selviytymisen tukemista ja voimavarojen vahvistamista. Preventiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä ja terveyden riskitekijöitä ehkäisevää toimintaa. (Vertio 2003, 22-27; Haarala ym. 2008, 51-54.)

Terveyden edistämisen tavoitteita voidaan tarkastella ainakin seuraavista näkökulmista: muutos, mahdollisuus ja ylläpito. Yleisin näistä on terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa korostava näkemys ja se pohjautuu biolääketieteelliseen, hoitotieteelliseen, käyttäytymistieteelliseen ja kasvatustieteelliseen näkemykseen terveyden edistämisestä. On huomioitava, että ihmisen perustarpeiden tulee olla tyydytetty, jotta hänellä olisi mahdollisuus ja voimavaroja muuttaa terveystottumuksiaan. Mahdollisuuksien luomista korostavassa näkemyksessä korostetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön tukea terveydelle. Siinä tavoitteena on luoda mahdollisuuksia terveyttä suojaavien tekijöiden muodostumiselle. Kolmas näkökulma, ylläpito viittaa terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämiseen. (Savola ym. 2005, 27.)

Terveyden edistäminen voidaan nähdä laajana eri toimintoja kattavana sateenvarjokäsitteenä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa esitellään laaja näkökulma terveyden edistämiseen ja sen keskeisenä tavoitteena on terveyden tasa-arvo ja terveyserojen kaventaminen.

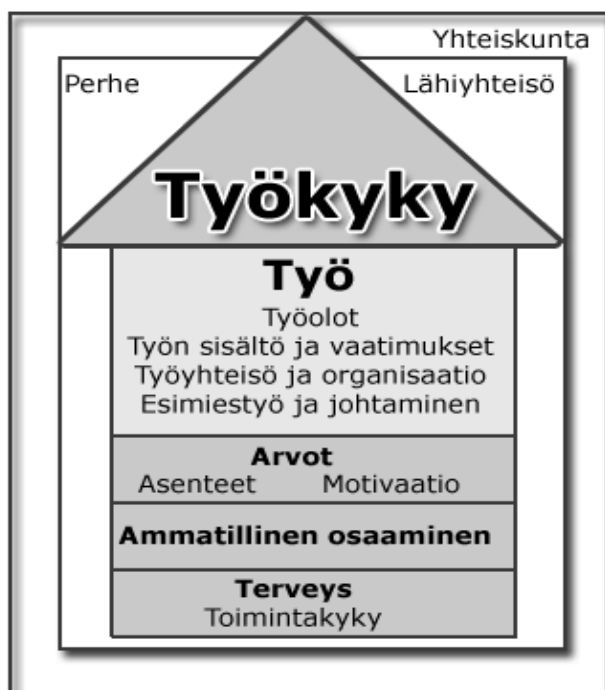
Terveyden edistämistä voidaan kuvaila laaja-alaisena vaikuttamisena yhteiskunnan rakenteellisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Terveyden edistämällä on monia eritasoisia vaikutuksia. Työelämän kannalta terveyden edistäminen on sekä työntekijän että työnantajan edun mukaista, sillä terveyden edistäminen tähtää työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon koko työuran ajan. Laaja-alaiset terveydenedistämishjelmat tuottavat sekä terveys- että taloushyötyä. Elintapoihin vaikuttamisen kustannushyötyä on tutkittu varsin vähän, mutta työnantajan kannalta terveyden edistämistä voisi ajatella investointina. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51-53; Husman & Liira 2010, 196-197, 203.)

## 2.2 Opiskelijan työ- ja toimintakyky

### 2.2.1 Työ- ja toimintakyky

Työkyvyn käsitettä voidaan lähestyä lääketieteellisestä näkökulmasta, jonka mukaan työkyky on yksilöllinen ja terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus. Sen mukaan terve henkilö on täysin työkykyinen ja vastaavasti sairaus aina heikentää työkykyä. Työkyvyn tasapainomalli tulkitsee, että työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamien vaatimusten suhteen. Tasapainomalli laajentaa työkyvyn käsitettä kahteen suuntaan: toimintakykyyn ja edellytysten arviointiin työn vaatimustasoon nähden. Kolmannen työkyvyn tarkastelumallin eli integroidun käsitystyyppin mukaan työkyky on yksilön, ympäristön ja toiminnan muodostama systeemi. Integroitu malli laajentaa työkyvyn käsitettä yhteisöllisen ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuutena. (Mäkitalo 2010, 162-163.)

Työkykyä voidaan kuvata myös laaja-alaisten työkykymallien avulla. Ensimmäinen laajempi malli oli niin sanottu työkykykolmio, jossa työkyvyn osa-alueita ovat työntekijä, työympäristö ja työyhteisö. Myöhemmin tähän malliin lisättiin yhdeksi osa-alueeksi ammatillinen osaaminen, jolloin kuviosta muodostui työkyvyn tetraedrimalli (Kuva 2). Työterveyslaitos ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö laativat vuonna 2007 Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa -hankkeen yhteydessä opiskelukyvyn tetraedrimallin, jonka avulla voidaan tarkastella opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia. Oppilaitosta voidaan ajatella opiskelijan työpaikkana ja opiskelukykyä työkykyyn verrattavana käsitteenä. Hyvään opiskelukykyyn vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ovat opiskeluympäristö, opetustoiminta, opiskelutaidot sekä opiskelijan terveys ja voimavarat. (Mäkitalo 2010, 166; Sulander & Romppanen 2007, 37-38.)

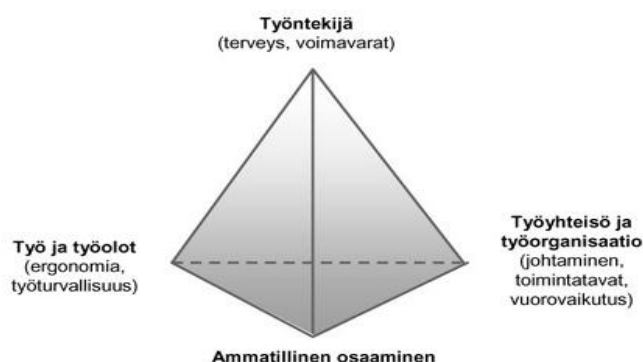


Kuva 1: Työterveyslaitoksen työkykytalomalli

Työkykytalo on laaja-alainen työkykymalli, joka on sisällöltään lähes samanlainen kuin tetraedrimalli. Uutena sisältönä ovat yksilöllisiin voimavaroihin kuuluvat asenteet, arvot ja motivaatio. Talomallin (Kuva 1) mukaan työkyky on kuin talo, jossa perustan muodostaa terveys ja toimintakyky, alimmat kerrokset rakentuvat yksilöllisistä voimavaratekijöistä ja talon ylimmän kerroksen muodostaa työ. Talon ulkopuolisina vaikuttajina kuvataan perhe, lähiyhteisö sekä uloimmalla kehällä yhteiskunta. (Mäkitalo 2010, 167.)

Opiskelukyky- ja työkykykäsitteille on ominaista laaja-alaisuus. Mihin tahansa opiskelu- tai työkyvyn osatekijään liittyvä häiriö voi vaikuttaa heikentävästi opiskelu- tai työkykyyn. Pelkästään opiskelijan terveydestä huolehtiminen ei takaa hyvää opiskelukykyä vaan tarvitaan terveyttä ja hyvinvointia tukevien rakenteiden ja toimintatapojen kehittämistä. (Sulander & Romppanen 2007, 94-95.)

## Työkyvyn tetraedrimalli



Lähde: Työterveyslaitos

Kuva 2: Työterveyslaitoksen työkyvyn tetraedrimalli

Terveys 2000 -tutkimuksen yhteydessä on tutkittu nuorten aikuisten eli 18-29-vuotiaiden työ- ja toimintakykyä. Työkyky näyttäisi olevan jo nuorilla sidoksissa koulutukseen ja taloudelliseen taustaan. Nuorten aikuisten työkyky oli hyvä, mutta nuortenkin keskuudessa oli suuria työkykyeroja. Tämä työkyvyn vaihtelu eri osaryhmien välillä edellyttää, että työkyvyn ylläpitämiseen olisi kiinnitettävä huomiota jo nuorella iällä. Työkyvyn suurimmat riskit olivat puutteellinen ja/tai matala peruskoulutus ja työttömyys, jonka vaikutus näkyi korostuneesti psyykkisissä voimavaroissa. (Seitsamo, Tuomi & Ilmarinen 2006, 245-254.)

### 2.2.2 Nuori ammattiopiston opiskelijana

Nuoruusikä on tärkeä nivelvaihe siirtymisessä lapsuudesta aikuisuuteen ja nuoruusiän valinnat luovat pohjaa myöhemmälle aikuisen elämäkulle. Nuoren elämässä tapahtuu kehitystä ja muutoksia monella eri alueella: fyysiset ja psyykkiset muutokset ja kehitys, ajattelun kehittyminen, sosiaalisen kentän laajentuminen sekä sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön muutokset. Nuoruus käynnistyy puberteetista ja ajoitetaan yleisesti ikävuosien 12 ja 22 välille. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, ikävuodet 12-14, varsinainen nuoruus ikävuodet 15-17 ja myöhäisnuoruus alkaen 18 ikävuodesta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 126; Nuorten hyvin- ja pahoinvointi konsensuskokous 2010, 12, 25.)

Nuoruus elämänvaiheena on aikaa, jolloin yksilö etsii voimavarojaan, minuuttiaan ja identiteettiään. Nuoren siirryessä peruskoulun yläasteelle, tapahtuu siirtyminen varhaisnuoruudesta murrosikään. Nuoruusiän aikana yksilön fyysinen ja psyykinen minä kehittyy ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. Tämä kaikki tapahtuu lyhyen ajan sisällä. Nuorten kehitystehtäviä ovat esimerkiksi identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Nuorten murrosikä jatkuu yleensä koko yläasteen ajan ja asettaa omat haasteensa vuo-

rovaikutukselle koulu yhteisössä. Ammatilliseen koulutukseen siirtyvät nuoret elävät tärkeitä nuoruusvuosiaan: keskeisiä haasteita ovat oman paikan löytäminen ja kasvavan vastuun kantaminen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44, 45; Ranta 2011, 30-31).

Sosiaalisen kehityksen vaikutuksesta nuoren asema perheessä ja ystävien keskuudessa muuttuu. Varhaisnuoret eivät ole enää yhtä helposti sopeutuvia ja aikuisten hallittavissa, he pyrkivät kyseenalaistamaan ennen hyväksymänsä auktoriteetit. Nuoret alkavat kiinnostua yhä enemmän kodin ulkopuolisesta maailmasta, ja kavereista tulee silloin entistä tärkeämpiä. Nuoret myös haluavat olla samanlaisia kuin kaverinsa, samalla kuitenkin heidän yksityisyyden tarpeensa on huomattava. Ystävien parissa nuoret kokeilevat ja omaksuvat aikuisuuteen liittyviä arvoja, ihanteita ja käyttäytymistapoja, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään varsinkin vapaa-aikana. Nuoren itsenäistymisvaiheessa korostuu itsekeskeisyys. (Friis ym. 2004, 45).

Ammatilliset tutkinnot antavat pätevyyden alakohtaista perusosaamista edellyttäviin tehtäviin sekä erikoistuneemman osaamisen yhdellä koulutusohjelman osoittamalla alueella. 180 opintopistettä sisältävä ammatillinen tutkinto muodostuu ammatillisista opinnoista, yhteisistä opinnoista ja vapaavalintaisista opinnoista, lisäksi tutkintoon sisältyvät opinto-ohjaus, vähintään 30 opintopistettä työssä oppimista sekä oppinäytetyö. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2010 ammattiopistoissa opiskeli 133800 opiskelijaa ja ammatillisen tutkinnon suoritti 33800 opiskelijaa, oppisopimusopiskelijoita oli 59700 vuonna 2010. Ammatillisissa oppilaitoksissa on hyvin erilaisia oppimisympäristöjä opintoalasta riippuen: joillekin aloille hakee paljon nuoria, toisille aloille taas on vaikea saada halukkaita ja opiskelijoiden perusvalmiudet opiskeluun saattavat olla heikot. (STM 2006:12; Tilastokeskus 2010.)

Ammattiopiston opiskelijoiden joukossa näkyy hyvin nuorten hyvinvoinnin polarisoituminen: osalla nuorista on selkeä urasuunnitelma ja he opiskelevat määrätietoisesti saavuttaen tutkintotavoitteet. Toisille nuorille opiskelupaikan löytyminen on vaikeaa ja he eivät ehkä kiinnity opintoihin ja opinnot saattavat keskeytyä. Oppilaitos on nuorelle kasvuyhteisö ja ammatillisen perustutkinnon suorittaminen onkin vain yksi tavoite näillä 16-19 -vuotiailla nuorille. (Ranta 2011, 30-31.)

### 2.2.3 Perhe ja ihmissuhteet

Perheellä on merkittävä asema sosiaalisen tuen lähteenä nuoren elämässä. Vanhempien tuki on nuorelle edelleen tärkeää, mutta sen rinnalle nousee myös vertaisryhmä käyttäytymismalleineen ja mielipiteineen. Hyvät lähi-ihmissuhteet ovat mm. mielenterveyshäiriöiltä suojaava tekijä. Sosiaalisen tuen ja turvallisten, monipuolisten sosiaalisten suhteiden puute lisää stressi- ja oirekokemuksia ja heikentää koettua terveyttä. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen asuin- tai opiskelupaikan muuttuessa saattaa altistaa yksinäisyydelle. Kouluterveyskyselyyn

(2008/2009 ja 2010/2011) vastanneista ammattiopistojen opiskelijoista 9 prosentilla on keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. (Kunttu ym. 2011, 130; Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, konsensuskokous 2010, 26; STM 2006:12, 60.)

Ystävyys- ja muilla toveruussuhteilla on huomattava vaikutus lapsen ja nuoren emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Palautteellaan lähihenkilöt vaikuttavat yksilön käsitykseen itsestään, mikä taas puolestaan vaikuttaa yksilön suhtautumiseen muihin. Parhaimmillaan läheiset ystävät vahvistavat toistensa itsetuntoa ja itsetuntemusta, jolloin myös oma itsetiedostus kasvaa. Kokemukset omaan ikäryhmään kuuluvien kanssa kehittävät sosiaalisen todellisuuden tajua. Ystävät ja kaverit ovat ikään kuin standardeja, joihin nuori vertaa itseään. Nuoret myös käsittelevät keskenään monia kasvamiseen ja aikuisuuteen liittyviä asioita, joista eivät halua puhua omien vanhempiensa kanssa. Ilman myönteisiä ystävyys- ja kaverisuhteita nuoren on todennäköisesti vaikea oppia solmimaan ja ylläpitämään läheisiä suhteita ikätovereihin. Yksinäisyys voi johtua monista eri syistä, mutta se on usein nuorelle mielenterveyttä uhkaava ongelma. Vakava yksinäisyys ehkäisee normaalia sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisten taitojen kehittymistä, mikä taas ylläpitää yksinäisyyttä. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammattiin opiskelevista 7-8 prosentilla ei ollut yhtään ystävää. (Laine 2005, 167, 175, 177; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 93, 341; Kouluterveyskysely 2008/2009, 2010/2011, THL.)

Kiusaamista voidaan kuvata systemaattiseksi ja toistuvaksi fyysiseksi tai psykologiseksi aggressioksi puolustuskyvyttöntä henkilöä kohtaan (Laine 2005, 216). Kiusaaminen voi olla suoraa eli hyökkäykset uhria kohtaan ovat melko avoimia. Epäsuorassa kiusaamisessa uhri suljetaan pois ryhmästä tai eristetään sosiaalisesti. Epäsuora kiusaaminen on usein aikuisen vaikea havaita. (Aaltonen, Ojanen ym. 2003, 327.) Eri tutkimusten mukaan pojille on tyypillisempää fyysinen ja suora aggressiivinen kiusaaminen, tyttöjen kiusaaminen on useammin verbaalista ja epäsuoraa psykologista kiusaamista (Laine 2005, 219). Christina Salmivallin koulukiusaamisen pitkäaikaisvaikutuksia koskevassa tutkimuksessa (2004) todettiin, että kiusatuksi joutuminen ennusti nuoren aikuisen masentuneisuutta ja hänen kielteisiä käsityksiään muista ihmisistä (Salmivalli 2005, 53-54). Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 4-5 prosenttia ammattiopistojen opiskelijoista on koulukiusattuna tai osallistunut koulukiusaamiseen vähintään kerran viikossa, lukiolaisista yksi prosentti ja peruskoulun 8-9 -luokkalaisista 8 prosenttia on ollut koulukiusattuna vähintään kerran viikossa. (Kouluterveyskysely 2008/2009, 2010/2011, THL).

#### 2.2.4 Nuoren terveys

Valtaosa opiskelijoista kokee työ- ja toimintakykynsä hyväksi, mutta hyväksi koetusta terveydestä huolimatta opiskelijat oireilevat runsaasti. Yleisin oire on väsymys, mutta tyypillisistä ovat myös niska-hartiaseudun kivut, päänsärky, jännittyneisyys sekä ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset. Ammattiopistojen opiskelijoista Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan lähes päi-

vittäistä väsymystä kokee 15 %, viikoittaista niska- tai hartiakipua 38 %, viikoittaista päänsärkyä 32 %. Ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia lähes päivittäin esiintyy 7-8 prosentilla. Miesten ja naisten välillä ei itse arvioidussa koetussa terveydentilassa ole eroja, vaikka koettujen oireiden esiintymisessä on runsaasti ja suuria eroja. Tämä voisi merkitä sitä, että oireilla on merkitystä muunakin kuin sairauden merkkinä. Itse arvioitu terveydentila kuvastaa sairauksien ja niistä aiheutuvan haitan lisäksi myös laajemmin terveyden kokemusta. Nuorilla terveys ja sen kokeminen liittyy usein fyysiseen voimaan, hyväkuntoisuuteen ja energisyyteen. Ammattiopiskelijoista viidesosa kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja lähes yhtä moni kokee päivittäin vähintään kaksi oiretta. (Puusniikka & Kunttu 2011, 36, Kunttu & Makkonen 2011, 209-210; Kouluterveyskysely 2010/2011, THL.)

Nuorten selkävaivat ovat viime vuosina lisääntyneet. Työ on muuttunut fyysisesti kevyemmäksi, mutta nuorten elintavat ovat muuttuneet niskan ja alaselän kannalta epäedullisemmaksi. Staattinen asento esimerkiksi työpöydän ääressä lisää yläselän kuormitusta ja oireita. Tietokoneen käytön yhteys niska-hartiakipuihin on todettu useissa tutkimuksissa: nuoren niska-hartiaseudulle on jo kahden tunnin päivittäinen tietokoneen käyttö haitallista. Kipukokemukset saattavat myös siirtyä perheessä sukupolvelta toiselle viitaten mahdolliseen perinnölliseen taipumukseen, ympäristö- tai psykososiaalisiin tekijöihin. Psykososiaalisista tekijöistä masennus ja stressi ovat yhteydessä niska-hartiavaivojen esiintymiseen. Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti yläselän hyvinvointiin. Riittämätön uni, ylipaino ja tupakointi saattavat myös lisätä niska- ja hartiakipuja. Liikunnalla on tärkeä merkitys nuorten raportoimiin oireisiin, liikkumattomuus tai vähäinen liikunta lisäävät esimerkiksi alaselkäkipujen esiintymistä. (Auvinen 2010, 105; Hakala 2011, 256-258.)

Mielialahäiriöiden esiintyvyys kasvaa nuoruusiässä, yleisin mielialahäiriö on masennus. Masennuksen ilmaantuvuus kasvaa puberteetin jälkeen ja on todennäköisintä 15-18 -vuotiailla tyttöjen riskin ollessa noin kaksinkertainen poikiin verrattuna. Mielenterveyshäiriöt saavuttavat huippunsa varhaisessa aikuisuudessa. Varhaisnuoruudessa yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt kun taas varsinaisesta nuoruusiästä nuoreen aikuisuuteen asti tavallisimpia ovat ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt. Nuorille on tyypillistä monihäiriöisyys. Myös mielenterveyshäiriöiden tausta on monitekijäinen. Riskitekijät voivat liittyä perimään, henkilön ominaisuuksiin, perheympäristöön tai elämäntapahtumiin. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvät lähi-ihmissuhteet ja suotuisa varhainen kiintymyssuhde. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys on todettu monissa eri tutkimuksissa ja Aalto-Setälän ja Marttusen mukaan voidaan sanoa, että 20-25 % suomalaisnuorista ja nuorista aikuisista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, konsensuskokous 2010, 26; Aalto-Setälä & Marttunen 2011, 278-279.)



Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista 9 prosentilla ja ammattiin opiskelevista 11 prosentilla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai jokapäiväistä toimintaa haittaava vamma. Terveys 2000 -tutkimuksessa noin 25 % 18-29 -vuotiaista ilmoitti jonkin pitkäaikaissairauden. Koulutusryhmien erot olivat suuret: alimmassa koulutusryhmässä pitkäaikaissairaita oli lähes 35 %, mutta ylimmässä koulutusryhmässä vain hieman yli 15 %. Nuorten yleisimpiä somaattisia pitkäaikaissairauksia ovat allerginen nuha, astma ja atopia, akne, laktoosi-intoleranssi ja muut maha- ja suolistosairaudet, akne, hammaskaries sekä erityisesti tytöillä migreeni. Ylipainoisuus ja sen liitännäissairauksien sekä diabeteksen esiintyvyys vaikuttaisi kasvaneen. (Kunttu & Makkonen 2011, 208-212.)

ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan 5 % suomalaisista nuorista käyttää lääkärin määräämiä uni- tai rauhoittavia lääkkeitä, ilman lääkärin määräystä uni- ja rauhoittavia lääkkeitä oli käyttänyt 9 % tytöistä ja 4 % pojista (THL raportti 6/2009, 19-20). Kipulääkkeiden käyttö on 2,5-kertaistunut 25 vuodessa ja kipulääkkeiden käyttö on yleistynyt myös nuoremmassa ikäryhmissä. Noin 10 % 15-19 -vuotiaista käyttää kipulääkkeitä päivittäin tai muutamana päivänä viikossa (Turunen, Mäntyselkä, Kumpusalo & Ahonen, 2005).

## 2.3 Opiskelijan terveystottumukset

### 2.3.1 Terveysvalinnat

Opiskelijan lähiympäristöllä on elämäntyylin valinnoissa suuri merkitys ja eri koulutusmuotoihin liittyy erilaisia elämäntyyliä, joihin opiskelijat sosiaalistuvat sekä tarkoituksella että tahattomasti. Nämä elämäntyyli vaikuttavat voimakkaasti myös terveystottumuksiin. Monet terveystottumukset olivat ammattiin opiskelevilla epäterveellisemmät kuin lukiolaisilla. (STM 2006:12, 111). Terveystottumuksia pidetään usein melko pysyvinä, mutta elämäntyyli ja siihen liittyvät terveystottumukset ja -tavat voivat muuttua yksilön kokemusten kautta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Opiskeluympäristön ja -yhteisön tulisikin mahdollistaa ja tukea opiskelijaa terveyttä edistäviin valintoihin ja tapoihin, niin että terveellisistä elämäntavoista tulisi nuorelle opiskelijalle myönteinen voimavara jokapäiväiseen elämään (STM 2006:12).

Aikuisten sekä erityisesti perheen ja läheisten antamat mallit vaikuttavat nuoren terveystottumuksiin ja -tottumuksiin. Terveystottumukset ovat yhteydessä nuoren elämäntilanteeseen ja voimavaroihin sekä altistaviin ja suojaaviin taustatekijöihin. Nuoruusikä on toisaalta myös vaikutteille altista aikaa, jolloin kehittyviin terveystottumuksiin ja -tottumuksiin on helpompi vaikuttaa kuin aikuisiässä. (Pirskanen 2007; Hoyt, Chase-Lansdale, McDade & Adam, 2010.)

### 2.3.2 Uni

Uni on elintärkeä ihmisen hyvinvoinnille ja aivojen toimintakyvylle. Unen tarve on yksilöllinen vaihdellen iän ja elämäntilanteen myötä. Keskimäärin ihminen nukkuu noin 8 tuntia vuorokaudessa. Yön aikana aivot käyvät läpi useita noin 90 minuutin unisyklejä, joista tärkeimmät ovat syvä uni ja REM- eli vilkeuni. Alkuyöstä syvää unta on määrällisesti enemmän kuin aamuyöstä, jolloin REM-unen osuus lisääntyy. Ihminen tarvitsee kaikkia unen vaiheita ollakseen herätessään virkeä ja levännyt. Syvä uni on tärkeää etenkin fyysisen palautumisen ja levon kannalta. Syvän unen aikana immuunijärjestelmä vahvistuu ja aivojen energiavarastot täydentyvät. REM-uni tukee psyykkistä palautumista ja tunnepohjaista hyvinvointia. Uni on tärkeää muistin ja oppimisen kannalta ja unen aikana muistijäljet lujittuvat ja korjaantuvat opitun tiedon tallentuessa unen aikana työmuistista pitkäkestoiseen muistiin. REM-unella vaikuttaisi olevan vaikutusta taitojen oppimiseen ja tunnemuistiin. Pitkäaikainen univaje heikentää fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja vastustuskykyä ja altistaa mm. verenpaine- ja sepelvaltimotaudille, keskivartalolihavuudelle ja aikuisiän diabetekselle. Univaje saattaa myös vaikuttaa masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön kehittymiseen. Onnettomuus- ja tapaturmariski saattaa myös lisääntyä univajeesta johtuen. (Hannula & Mikkola 2011, 204.)

Unen tarpeessa on suuria yksilöllisiä eroja, mutta noin 95 prosentilla ihmisistä koettu unen tarve on 6-10 tuntia vuorokaudessa ja selvästi suurin osa kokee unen tarpeekseen 7-9 tuntia. Suomalaisista aikuisista 10 % tulee toimeen alle 6 tunnin yönellä ja noin 10-15 % tarvitsee yli 9 tuntia unta. Tutkimusten mukaan unen pituus on riippuvainen nukkumaanmenoajasta. Useimmilla ihmisissä otollisin nukkumaanmenoaika on klo 19-23, jolloin vuorokausirytmissä on laskuvaihe. (Härmä & Sallinen 2004, 10,40; Hannula ym. 2011, 204.)

Väsymys on opiskelijoiden varsin usein kokema oire, yleisimpiä nukkumisvaikeudet ovat luki-oissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Uni on tärkeää opiskelijan hyvinvoinnin ja opiskelukykyyn kannalta, joten unen häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain. Unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä keskeistä on fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtiminen, unirytmien säännöllistäminen ja nukkumista helpottavien olosuhteiden luominen eli unihygienia. Säännöllisen uni- ja vuorokausirytmien noudattaminen on tärkein keino uniongelmien ennaltaehkäisyssä. Säännöllisen vuorokausirytmien noudattaminen saattaa kuitenkin olla nuorelle opiskelijalle vaikeaa mm. sosiaalisen iltaelämän, harrastusten tai opiskelun ohella tehtävän palkkatyön vuoksi. Rungas ruutu-aika eli sosiaalisen median, tietokoneen ja television ääressä vietetty aika vähentää uneen käytettävän ajan määrää. Kouluterveyskyselyn vuosien 2010/2011 tulokset osoittavat, että 39 % ammattiopistojen opiskelijoista menee nukkumaan klo 23 jälkeen ja kolmasosalla päivittäinen ruutu-aika on 4 tuntia tai enemmän. (Kouluterveyskysely 2010/2011; Hannula ym. 2011, 203-205.)

### 2.3.3 Ravitsemus

Ravitsemussuosituksissa määritellään eri ravintoaineiden päivittäiset tarpeet ja monipuolisen ruokavalion koostamisen periaatteet. Suomalaisten ravintotottumukset ovat vuosikymmenten kuluessa kehittyneet myönteiseen suuntaan: rasvan laatu on parantunut ja suolan saanti pienentynyt sekä hedelmien ja marjojen kulutus lisääntynyt ollen kuitenkin vieläkin suositeltua vähäisempää. D-vitamiinin ja kuidun saanti on edelleen niukkaa. Terveellisemmistä ruokator-  
tumuksista huolimatta suomalaisten paino nousee ja ylipaino on kasvava ongelma. Lasten ja nuorten ruokakulttuurissa on huolestuttavaa välipalatyypin ruokailun suosiminen ja jatkuva sokeripitoisten juomien nauttiminen. Opiskelijan ruokator-  
tumuksiin ja -valintoihin vaikuttavat monet eri tekijät: sosiaaliset suhteet, taloudellinen tilanne ja opiskeluaikataulu. (Lagström 2011, 190-194.)

Suomalaisen terveys ja toimintakyky ovat parantuneet viime vuosikymmenten aikana, mutta ravitsemuksessa ja terveydessä tapahtuneet muutokset ovat jakautuneet väestössä epätasaisesti ja monelta osin väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat elävät keskimäärin terveempinä ja pidempään ja heillä on terveellisemmät elintavat. Korkeimmin koulutetut ovat hoikempia kuin vähän koulutusta saaneet ja heillä on ruokavaliossaan enemmän kasviksia. Ruokavaliossamme rasvan laatu on parantunut ja kokonaissaanti vähentynyt viime vuosikymmenien aikana. Maidon kulutus on vähentynyt ja laatu muuttunut vähärasvaiseksi, toisaalta muut maitovalmisteet eli jogurtit ja jäätelöt ovat lisänneet suosiotaan ja osuuttaan kovan rasvan lähteenä. Makeista ja suolaisista leivonnaisista saadaan yhtä paljon kovaa rasvaa kuin liharuuista. Yhä suurempi osa rasvoista saadaan piilorasvoina elintarvikkeista. Rungas kovan rasvan saanti lisää sydän- ja verisuonitautien, joidenkin syöpien, sappikivien ja 2 tyypin diabeteksen vaaraa. Rungasasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa suotuisasti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan sekä vähentää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa. Riittävä kuidunsaanti parantaa suoliston toimintaa ja saattaa ehkäistä paksusuolen syöpää. Ruuan rungas sokeripitoisuus huonontaa ruuan ravintoainetiheyttä. Sokerit ovat usein nautittuna haitallisia suun ja hammaiden terveydelle. (Ravitsemussuositus 2005, 9,14-18.)

Pääosa ravinnon natriumista saadaan elintarvikkeissa ja ruuan valmistuksessa lisätystä ruokasuolasta, muut tärkeimmät lähteet ovat leipä- ja viljavalmisteet, lihavalmisteet ja juustot. Rungas natriumin saanti kohottaa verenpainetta ja on siten sydän- ja verisuonitautien merkittävä vaaratekijä. Natriumin rungas saanti lapsuudessa ja nuorena saattaa olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen aikuisena. Ruuan lisäksi tulisi nauttia nesteitä 1-1,5 litraa päivässä. Vesi on suositeltavin ruokajuoma, sen lisäksi olisi hyvä käyttää vähärasvaisia maitovalmisteita noin puoli litraa päivässä. Mehut ja virvoitusjuomat tuovat ruokavalioon helposti lisää

kaloreita, lisäksi niiden happamuus ja sokerit ovat haitallisia hampaille. Makean syöminen on parasta ajoittaa aterioiden yhteyteen, jolloin se ei ole yhtä haitallista hampaille kuin aterioiden välillä tapahtuva jatkuva makean syöminen ja juominen. (Ravitsemussuositus 2005, 32; Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositus 2008.)

Lasten lihavuuden käypähoitosuosituksen (2005) mukaan alle 18-vuotiaiden lihavuus on viime vuosikymmeninä yleistynyt Suomessa ja muissa teollisuusmaissa. Lapsuusiän lihavuudella on taipumus jatkua aikuisikään ja murrosiästä lähtien metabolisen oireyhtymän vaara liittyy lihavuuteen. Lihomisen ehkäisy ja lihavan lapsen hoito perustuvat elämäntapamuutoksiin. Hoito on perhekeskeistä ja tuloksekkaan hoidon edellytys on lapsen ja hänen lähiympäristönsä, lähinnä perheen sitoutuminen siihen. Ylipainon ja lihavuuden diagnosointi lapsuusiässä perustuu Suomessa pituuden ja painon mittaamiseen ja pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittämiseen. Kansainvälinen tapa määrittää lapsuusiän lihavuutta on BMI eli body mass Index. BMI:tä käytetään Suomessa pituuskasvunsa päättäneiden nuorten lihavuuden diagnostiikassa samoin kuin aikuisilla. Television runsas katsominen kasvattaa lihomisen riskiä nuoruusiässä ja runsas fyysisesti passiivinen ajankäyttö liittyy rasvakudoksen lisääntyneeseen määrään nuoruusiässä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan seitsemän vuoden iässä todettu ylipaino lisäsi viisitoistavuotiaana todettavan ylipainoisuuden riskin yli kolminkertaiseksi. Puolet lihavista lapsista ja suurin osa lihavista nuorista ovat lihavia myös aikuisena. Lihavuuden hoito saattaa parantaa lasten terveyteen liittyvää elämänlaatua. Lihavilla lapsilla ja nuorilla näyttää oleva huonompi itsetunto kuin heidän normaalipainoisilla ikätovereillaan. Lihavuuteen saattaa lisäksi liittyä masennusta ja huono ruumiinkuva. Lasten ja nuorten maailmassa lihavuuden kokeminen vastenmieliseksi on voimakasta ja voimistumassa ja ilmenee suorimmin kiusaamisena. Koulujen henkilökunnan ja oppilaiden tietämykseen, asenteisiin ja ympäristöön kohdistuva interventio saattaa muuttaa suotuisasti koululaisten elämäntapoja. (Käypä hoito -suositus 2005).

Säännöllinen ateriointirytmä on terveyden kannalta suotuisaa, ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä sekä vähentää ylipainoisuuden riskiä. Lapsuudessa ja nuoruudessa opittu säännöllinen ateriarhythmi luo pohjaa aikuisiän tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle. Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan kuitenkin ammattiin opiskelevista 55 % ei syö aamupalaa joka arkiamu, 29 % ei syö koululounasta päivittäin ja 64 % ei syö kaikkia ateriansia kouluruokailussa. Koulu- ja oppilaitosympäristössä olisikin tärkeää edistää terveellisiä ruokatottumuksia. (Ravitsemussuositus 2005, 39; Kouluterveyskysely 2010/2011, THL.)

#### 2.3.4 Päihteet

NOPS-hankkeen terveystottumus- ja toimintakykykyselyssä päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia, huumausaineita sekä päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä ja liuottimia. Päihteiden käyttö vaikuttaa haitallisesti nuoren terveyteen: alkoholi ja muut päihteet vaaran-

tavat aivojen ja keskushermoston kehitystä sekä aiheuttavat häiriöitä hormonituotantoon ja kognitiivisiin toimintoihin. Päihdehäiriöt alkavat noin 15-19 vuoden iässä tai 2-6 vuotta ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Diagnosoitava päihdehäiriö voi toisaalta syntyä nuorelle jo 1-2 vuodessa eli huomattavasti nopeammin kuin aikuisille. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy usein muita mielenterveydenhäiriöitä, esimerkiksi käytöshäiriöitä, tarkkaavaisuus- tai mielialahäiriöitä. (Pirskanen & Pietilä 2011, 182-183.)

Päihteet voidaan jaotella usealla eri tavalla. Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja / tai humalatilaa. Suomessa tupakka ja alkoholi määritellään ns. sosiaalisiksi päihteiksi. Ne ovat lain mukaan rajoitettusti sallittuja, tupakkaa ei saa antaa tai myydä alle 18-vuotiaalle eikä yleisissä tiloissa saa polttaa. Alkoholia taas myydään vain myyntiluvan saaneissa paikoissa ja sen välittäminen alle 18-vuotiaalle on rikos. Alkoholin valmistusta myös valvotaan. Päihteitä voidaan käyttää monin tavoin: suun kautta (pureskelu, imeminen, nieleminen), nuuskaamalla, imeyttämällä (limakalvosta tai iholta), lihaksen- tai suonensisäisesti ja imppaamalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Kaikki päihdyttävät aineet vaikuttavat keskushermostoon ja niiden käyttöön liittyy nuoren terveyttä ja kehitystä haittaavia vaikutuksia. Nuorten päihteiden käytössä erityisen huolestuttavaa on haitallisten tottumusten kasautuminen tiettyihin nuorisoryhmiin eli polarisaatio. Päihteiden käyttö onkin merkittävä väestön terveyseroja lisäävä tekijä. Päihteiden käytön aloittamisen syitä voidaan lähestyä kahden eri mallin avulla. Syrjäytymismallin mukaan nuori ajautuu päihteiden käyttäjäksi huonojen olosuhteiden tai ongelmien takia. Nuorisokulttuurisen mallin mukaan päihteet ovat osa nuorten vapaa-ajan viettoa ja ilonpitoa. Nuorten päihteiden käyttöä voidaan kuvata prosessina, jossa osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeilu- luonteisesta käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön. Päihteiden käytön haitallisten seurausten ilmeneminen tarkoittaa ongelmakäytön vaihetta. Nuoren voi kuitenkin olla vaikea tunnistaa haitallisten seurausten ja suurten alkoholiannosten välistä yhteyttä. Varhainen puuttuminen ja tuki voivat muuttaa nuoren päihteiden käytön suuntaa ongelmakäytöstä kohti päihdeettömyyttä tai kohtuullista alkoholin käyttöä. Tupakoinnin, humalajuomisen tai huumausaineiden käytön yhteys toisiinsa on tullut esiin useissa tutkimuksissa. (Pirskanen ym. 2011, 179-181.)

Tupakointi on yksi suurimmista terveystottumuksiin liittyvistä haitoista ammatillisessa koulutuksessa: 40 % ammattipistojen opiskelijoista tupakoi päivittäin (Kouluterveyskysely 2010/2011). Tupakoinnin negatiivisia terveysvaikutuksia voi kuitenkin olla vaikea konkretisoida lyhytjännitteisesti eläville nuorille, koska nämä haitat ilmenevät pitkän ajanjakson kuluessa (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 38). Lisäksi he ilmoittivat yleisemmin vanhempiensa tupakoivan ja olleen työttöminä. Päivittäin tupakointi oli moninkertaisesti yleisempää kuin lukiolaisil-

la, Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan vain 12 % lukiolaisista tupakoi päivittäin. Tupakointia aloittava nuori ei todennäköisesti ajattele olevansa tupakoitsija vielä keski-ikässäkin ja mahdolliset tupakoinnin haittavaikutukset eivät tunnu ajankohtaisilta tai huolettavilta (Katainen 2011, 9).

Tupakointi on viime aikoina vähentynyt eniten ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä ja tämä tupakoinnin sosiaalinen eriytyminen selittää huomattavan osan sosioekonomisista terveyseroista. Tupakoinnin jatkumisen ja sen sosioekonomisen eriytymisen ymmärtämiseksi tulee kiinnittää huomiota ihmisten erilaisiin riskien ja terveyden ymmärtämistapoihin sekä elämäntapoihin ja niiden taloudellisiin ja sosiaalisiin määrittäjiin. Tupakoinnin ja luokka-aseman välisiin yhteyksiin liittyvät myös ne sosiaaliset kontekstit ja ympäristöt, joihin tupakointi näyttää erityisen sitkeästi kuuluvan. (Katainen 2011, 7.)

Tupakointiin kehittyy fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja emotionaalinen riippuvuus. Tupakoinnilla on yhteenkuuluvuutta lujittava rooli ja toveripiirillä on suuri vaikutus tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointi toimii myös mielialojen säätelijänä ja mielihyvää tuottavana väli-teenä. Useimmiten tupakoinnin syyt ovat piilotajuisia. Tupakoitaessa elimistöön tulee tuhansia erilaisia kemiallisia yhdisteitä, joista tunnetuimpia ovat hiilimonoksidi ja terva. Tupakoinnin fyysistä riippuvuutta aiheuttava ainesosa on nikotiini, joka on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine. Yleisimmät tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat ovat syöpätaudit, verenkierroelimistön sairaudet ja krooniset keuhkosairaudet. Tupakointi on yhteydessä keuhko-, suunontelo-, kurkunpää-, nielu-, huuli-, ruokatorvi-, haima-, maha- sekä kohdunkaula- ja virtsarakkosyöpiin. Tupakointi on myös keskeinen sepelvaltimotaudin, aivoinfarktin ja katkokävelyn aiheuttaja. Sydän- ja verisuonisairauksien vaara kaksinkertaistuu tupakoitsijoilla. On myös saatu näyttöä siitä, että tupakointi vaikuttaa epäedullisesti veren rasva-arvoihin. Tyypillinen tupakoinnin aiheuttama sairaus on krooninen keuhkoputkentulehdus ja keuhkohtaumatauti, joka on yksi nopeimmin yleistyvistä pitkäaikaisairauksista. Tupakointi saattaa myös aiheuttaa impotenssia ja heikentää hedelmällisyyttä, lisää verihiihtaleiden takertuvuutta sekä heikentää glukoosimetaboliaa. (Pietilä 2003, 419-422.)

Keskimääräinen alkoholiannosten määrä on nuorilla lisääntynyt eniten. Nuorilla kerralla käytetyt alkoholimäärät ovat lisääntyneet niin, että suurten alkoholimäärien (naisilla 8 tai useamman, miehillä 13 tai useamman alkoholiannoksen), käyttökertojen osuus kaikista kerroista on lisääntynyt. 15-29 -vuotiaiden kulutuksen kasvu erityisesti miehillä on vuoden 1976 jälkeen ollut suhteellisen vähäistä, ja kasvu johtuu suurimpien kertakulutuspäämien käytön lisääntymisestä. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 48, 53.) Nuorten alkoholinkäyttö keskittyy vanhempia useammin viikonloppuun. Erityisen voimakkaasti viikonloppuun keskittyvät nuorten runsaan juomisen kerrat: 80 prosenttia nuorten miesten ja 90 prosenttia nuorten naisten humalakerroista ajoittui vuonna 2008 viikonloppuun. Nuorten juominen on myös myöhentynyt,

heillä yli kello kahden kestäneiden alkoholikäyttökertojen osuus on noussut vuoden 1976 parista prosentista 18 prosenttiin vuonna 2008. Tämä kehitys koskee erityisesti kotiympäristössä tapahtuvaa juomista. Kouluterveyskyselyn (Kouluterveyskysely 2010/2011) mukaan nuorten myötämieliset asenteet humalajuomiselle ovat lisääntyneet. Yleisesti ottaen humalajuomisen suosio liittyy intensiivisen ja sosiaalisen ilmapiirin luomiseen yhdessä juovan porukan keskuudessa. Nuorten juomatapoja koskevien tutkimusten perusteella arvellaan nuorten juomisen olevan muuttumassa kahteen eri suuntaan. Niin sanotun polarisaatiohypoteesin mukaan samaan aikaan, kun aiempaa suurempi osa nuorista pidättäytyy alkoholista kokonaan tai rajaa alkoholin käytön harvoihin poikkeustilanteisiin, osalla nuorista kulutus saattaisi jopa kasvaa tai muuttua entistä riskialttiimmaksi. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2009 reilu viidesosa 16-vuotiaista tytöistä ja pojista ilmoitti olevansa raittiita, ja 18-vuotiaista vajaa kymmenen prosenttia. Kuudentoista iässä tyttöjen ja poikien välillä ei siis ole eroja raittiiden osuuksissa, eikä juuri humalajuomisessakaan. Sen sijaan 18-vuotiailla tosi humalaan itsensä juominen on pojilla huomattavasti yleisempää kuin tytöillä. (Ahlström & Karvonen 2010, 139.)

Kaikki käytettävissä olevat tutkimustulokset osoittavat, että nuorten raittius on lisääntynyt ja humalajuominen on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana (Mustonen, Metso & Mäkelä 2010, 58; Ahlström & Karvonen 2010, 129, 130, 138). Etenkin viimeisimmässä kouluterveyskyselyssä on havaittavissa alkoholin käytön vähenemistä myös ammattiin opiskelevien kohdalla. Edelleen kuitenkin 39 % ammattiin opiskelevista ilmoittaa olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja 23 % käyttää alkoholia viikoittain, raittiiden osuus on 15 %. Lukiolaisista 26 % ilmoitti olleensa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Eri tutkimustulosten mukaan myös koulutusryhmien väliset erot nuorten aikuisten alkoholinkäytössä ovat selvät. Nuorten aikuisten ikäryhmässä on jo nähtävissä huono-osaisuuteen liittyvää alkoholin suurkulutusta. Erityisesti niistä nuorista aikuisista, jotka eivät ole perusasteen koulutuksen jälkeen hakeutuneet jatkokoulutukseen, moni on alkoholin suurkuluttaja, ja monella heistä on viitteitä alkoholiongelmasta. Pitkän koulutuksen saaneet ovat yleensä selvästi terveempiä, ja heidän elintapansa ovat terveyden kannalta paremmat kuin enintään perusasteen koulutuksen suorittaneiden. Alkoholin suurkulutus on etenkin miehillä yleisempää alemmissa sosiaali-ryhmissä, naisilla yhteys ei ole yhtä selvä. (Kouluterveyskysely 2011; Kestilä & Salasuo 2007, 136.)

Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, toisin kuin useimmilla muilla päihteillä, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein tavoin, alkoholi luokitellaan lamaavaksi aineeksi. Alkoholin odotettuja ja toivottuja vaikutuksia ovat: alhainen määrä virkistää, vilkastuttaa, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja. Ei-toivottuja vaikutuksia taas ovat: pahoinvointi, kömpelyys, puheen sammallus, valppauden ja reagointikyvyn alentuminen, onnettomuusalttius, arvostelukyvyn lasku seurauksineen. Kaikki alkoholinkäytön riskit liittyvät joko

runsaaseen kertajuomiseen tai runsaaseen ja pitkäaikaiseen käyttöön. Huonovointisuus ja oksentelu edellyttävät valvontaa ja huolenpitoa. Tajuttomuus, ”sammuminen”, on aina vaarallinen tila ja edellyttää samoin valvontaa. Alkoholin laukaisema delirium ja muut voimakkaat psyykkiset oireet vaativat lääkärinhoitoa. (Kiianmaa 2003, 120-125)

Runsas pitkäaikainen alkoholin kulutus on terveysriski. Viikkotasolla riskirajoiksi määritellään keskikokoisella miehellä yleensä 24 annosta viikossa ja naiselle 16 annosta viikossa. Toistuva riskirajan ylittäminen lisää todennäköisyyttä saada alkoholinkäytöstä johtuvia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Kertakäytön riskirajana pidetään miehillä seitsemää ja naisilla viittä annosta. (THL 2009.)

Nuorten alkoholinkäytön tunnistamista ja siihen puuttumista varten on kehitetty Nuorten päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) ja varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Pirskanen (2007) on tutkinut nuorten päihteiden käyttöä Nuorten päihdemittarilla mitattuna. Tutkimukseen osallistuneista nuorista noin kolmannes (35 %, n=114) oli raittiita. 14-15 -vuotiaista nuorista raittiita oli 49 % ja 16-18 -vuotiaista 20 %. Päihteitä oli kokeillut 11-13 -vuotiaana 52 % ja 44 % 14-vuotiaana. Tupakoinnin aloittamisiän prosenttiosuudet olivat lähes samat (11-13 -vuotiaana 50 % ja 14-vuotiaana 47 %). (Pirskanen 2007, 75.)

Niistä nuorista, jotka olivat käyttäneet alkoholia (n=212, 65 %) 3 % oli käyttänyt myös muita päihteitä, pääasiassa kannabista ja lääkkeitä. Pirskasen tutkimuksen mukaan myös tupakointi ja päihteiden käyttö olivat yhteydessä toisiinsa. Päihdemittarin mukaan yhdellä juomakerralla juotujen alkoholiannosten määrä nousi voimakkaasti iän myötä. Yksi kymmenestä 14-15 -vuotiaasta joi viisi annosta tai enemmän, mutta yli 16-vuotiaista 45 % joi ko. määrän. Yli 16-vuotiaista tytöistä 43 % käytti alkoholia yli viisi annosta kerralla, joka on aikuisten naisten kertakulutuksen riskiraja. Samanikäisistä pojista 34 % joi yhdellä juomakerralla aikuisten miesten terveysriskit ylittävän alkoholimäärän eli seitsemän annosta. Niistä nuorista, jotka joivat pari kertaa kuukaudessa tai useammin (n=39), 74 % joi yli viisi annosta yhdellä juomakerralla. Tavallisin juomistiheys 14-15 -vuotiailla oli 1-3 kertaa vuodessa, vanhemmilla kerran kuukaudessa. Muiden päihteiden käyttö oli yhteydessä alkoholin käyttöön. (Pirskanen 2007, 75-76.)

Huume-käsitettä käytetään usein epämääräisesti tarkoittamaan muita päihteitä kuin alkoholia ja tupakkaa. Huumeista puhuttaessa on muistettava, että ei ole olemassa erityistä huumetta, vaan joitain entisiä tai nykyisiä lääkkeitä on alettu kutsua huumeiksi. On täysin sopimuksen varaista ja kulttuurisidonnaista, mitä ainetta milloinkin kutsutaan huumeeksi. Huumeaineet eroavat muista päihteistä niiden laittomuuden vuoksi (Kylmänen 2005, 26).



Alkoholi, tupakka ja erilaiset luonnonmukaiset tai synteettiset huumeet ovat kaikki psykoaktiivisia aineita. Huumeet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeenia. Rauhoittaviin kuuluvat opiaatit kuten heroiini, piristeisiin kokaiini, crack ja amfetamiinit. Hallusinogeenia edustavat marihuana, ekstaasi ja LSD. Huumeet joko pureskellaan, hengitetään, poltetaan, nuuskataan tai niitä käytetään suonensisäisesti. Ennen suurin osa huumeista valmistettiin kasveista: kokaiini kokapensaasta, heroiini unikon kukista ja hasis ja marihuana kannabiksesta. Nykyään monet uudemmissa huumeista, kuten ekstaasi ja LSD, tehdään synteettisesti. (THL 2009.)

Huumeiden käyttöön liittyy sekä yhteiskunnallisia, sosiaalisia että yksilöllisiä tekijöitä. Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat päihteiden tarjonta, hinta, valvonta ja saatavuus. Perheoloilla on tärkeä asemansa nuoren itsetunnon kehityksessä. Huumeongelmat liittyvät usein huonoon itsetuntoon, huonoon surun ja kilpailun sietokykyyn, ahdistukseen ja stressiin. Päihteiden kautta haetaan hetkellistä mielihyvää ja niiden avulla vähennetään nuorille tyypillisiä estoja ja ujoutta. Rauhoittavat huumeet rentouttavat ja antavat välittömän hyvän olon tunteen. Samalla ne poistavat kipua ja ahdistusta. Lamaannuttamalla keskushermostoa hengitys, refleksit ja puhe hidastuvat. Liiallinen elintoimintojen hidastuminen voi kuitenkin olla kohtalokasta: hengityksen pysähdys on melko yleinen kuolinsyy heroiinin käyttäjillä. Rauhoittavat huumeet johtavat usein fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Lisäksi rauhoittavilla huumeilla, kuten heroiinilla on yleensä voimakkaat vieroitusoireet. (THL 2009.)

17 % suomalaisista ilmoitti käyttäneensä ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Viimeksi kuluneen vuoden käyttö oli 4,5 % ja viimeksi kuluneiden kuukausien käyttö 1,5 %. Tulokset perustuvat vuonna 2010 toteutettuun huumeekyselyyn, jonka tulokset osoittavat huumeiden käytön lisääntyneen jonkin verran. Tämä koskee erityisesti kannabiksen käyttöä. Huumausaineita vuoden aikana käyttäneistä puolet kulutti alkoholia riskialttiilla tavalla. Tämän lisäksi lääkeaineilla on sekakäytössä merkittävä rooli. Sekakäytön yleisyys kielii alkoholkulttuurin ja huumeekulttuurin vahvasta yhteen kietoutumisesta. Tutkimuksen asenteita koskevat tulokset kertovat kannabiksen kulttuurisen aseman muutoksesta. Lähes puolet suomalaisista pitää kannabiskokeilujen riskejä vähäisinä. Nuorista aikuisista miehistä näin ajatteli 75 %. Myös suhtautuminen kannabiksen säännöllisen käytön riskeihin on liehtynyt viime vuosina. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011.)

Kannabis vaikuttaa kolmella tavalla, se on samaan aikaan harha-aistimuksia aiheuttava (hallusinogeeni), keskushermostoa kiihottava (stimulantti) sekä rauhoittava (sedatiivi), ja muodostaa siten oman farmakologisen ryhmänsä. Kannabistuotteita saadaan Cannabis sativa -nimisestä ruohokasvista. Erityisesti sen hede- tai emikukinnoista erittyvästä pihkasta valmistetaan hasista. Päihdehampun lehdistä ja varsista kuivatetaan marihuanaa ja kannabisöljy on kasvin öljyutetta. Kannabistuotteissa on imelä haju, jonka haistaa lähinnä poltettaessa. Kannabiskasvissa olevista kannabinoleista (kemiallisista aineosista) THC (delta-9 tetrahydro-

kannabinoli) on jako-osuudeltaan yleisin ja myös tajuntaa muuttavin eli psykoaktiivisin. THC heikentää oppimiskykyä, lyhytkestoista muistia ja keskittymiskykyä. Yksi marihuanasavuke nautittuna päivää ennen muistia tai koordinaatiota vaativaa tehtävää heikentää suorituskykyä ratkaisevasti. Käyttö saattaa heikentää mm. nuorten koulumenestystä. Runsas käyttö aiheuttaa nuorella käyttäjällä sen, että henkinen kehitys jää ikätovereista jälkeen. Runsaan käytön lopetettuaan ihminen joutuu aloittamaan tavallisessa elämässä tarpeellisen henkisen kehityksensä siitä, mihin se jäi säännöllisen runsaan käytön alkaessa; esim. kokemaan aikuisena murrosiän kriisit, jotka muut ovat kokeneet normaalina ikäkautena. Viime vuosina kannabiksen kokeilu ja käyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt Suomessa. Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että nämä kokeilut ovat ammattiin opiskelevilla yleisempiä kuin lukiolaisilla, ammattiin opiskelevista 21 % on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, vastaava osuus lukiolaisilla on 17 %. Vaikuttaa siltä, että nuorten asenteet ovat joltain osin tulleet myönteisimmiksi etenkin huumeiden kokeilu- ja viihdekäyttöä kohtaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 11; Kouluterveyskyselyt 2009-2011.)

### 2.3.5 Liikunta

Liikunta on keskeinen elintapamuutos useiden kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, degeneratiivisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielen-terveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tarvittaessa liikunta yhdistetään muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. Liikunnan edistämisen perustana ja tavoitteena on terveyden sekä fyysisen kunnon ja toimintakyvyn edistäminen. Liikuntaan liittyy myös monia muunlaisia tavoitteita, toiveita ja nautintoja. Toisen asteen opiskelijoiden liikuntaa on tutkittu nuorisotutkimusten yhteydessä, jotka osoittavat, että liikuntaharrastusten lisääntymisestä huolimatta vain noin neljäsosa nuorista harrastaa liikuntaa suositusten mukaan riittävästi. Tutkimustiedot nuorten fyysisen aktiivisuuden määrästä ovat vajavaisia, mutta vaikuttaa siltä, että harrastusliikunta on hieman lisääntynyt ja toisaalta arki- ja hyötyliikunta olisi vähentynyt. Fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä jää usein liian vähäiseksi, nuorisotutkimusten mukaan vain noin 25 % toisella asteella opiskelevista nuorista harrastaa liikuntaa suositusten mukaan riittävästi. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammattiopistojen opiskelijoista 48 % harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan yhden tunnin viikossa, lukiolaisilla vastaava osuus on 31 %. (Käypä hoito -suositus 2010; Laakso 2011, 196-198; Kouluterveyskyselyt 2010/2011:)

Käypä Hoito -suosituksen (2010) mukaan 18-64-vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa (aerobista liikuntaa), kuten reipasta kävelyä ainakin 2,5 tuntia viikossa. Liikunnan voi jakaa esimerkiksi liikkumalla 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. Raskasta liikuntaa kuten hölkkää tulisi harrastaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa, jaettuna esimerkiksi kolmeen liikuntakertaan. Opetusministeriön ja Nuori Suomi ry:n vuonna 2008 laatima fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille on kouluikäisille lapsille ja nuorille suunnattu terveystlii-

kunnan minimisuositus. Suosituksen mukaan kaikkien 7-18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää. Ruutuaikaa saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Liiallisella istumisella on havaittu olevan myös liikunnan harrastamisesta riippumattomia haitallisia vaikutuksia terveyteen liittyen esimerkiksi lihavuuteen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulisi sisältää runsaasti reipasta liikuntaa, jonka aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät ainakin jonkin verran. Lisäksi päivittäisen liikunnan tulisi sisältää tehokasta ja rasittavaa liikuntaa, jonka aikana selvästi hengästyy ja sydämen syke nousee huomattavasti. Nuoren arki sisältää kuitenkin enää harvoin tilanteita, joissa sydämen syke nousee kunnolla. Siksi olisikin tärkeää viimeistään nuoruusiässä löytää liikuntaharrastus, jonka parissa saa riittävästi tehokasta liikuntaa. Pitkään paikallaan istuminen aiheuttaa staattista lihasjännitystä ja heikentää tukirangan aineenvaihduntaa. Vähintään kaksi tuntia 7-vuotiaalle ja vähintään tunti päivässä 18-vuotiaalle on minimisuositus fyysiselle aktiivisuudelle, näin voidaan vähentää useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja. Parhaimman hyödyn saavuttamiseksi olisi hyvä liikkua tätäkin enemmän. (Käypä hoito -suositus 2010; Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008.)

### 3 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen alkaessa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten nuoret käyttävät päihteitä (tupakka, alkoholi, huumeet) ja miten he suhtautuvat päihteiden käyttöön?
2. Millaiset ravitsemus- ja liikuntatottumukset nuorilla on?
3. Millaiset nukkumistottumukset nuorilla on?
4. Minkälainen on nuorten työ- ja toimintakyky?
5. Millaisia ovat nuorten perhe- ja ihmissuhteet?

### 4 Tutkimuksen toteuttaminen, aineistonkeruu ja analysointi

#### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

NOPS-hankkeen kehittämistoiminnan tukena käytetään toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksia käytetään NOPS-hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseen ja myös terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen. Tämä terveystottumus- ja työkykykysely

on kvantitatiivinen tutkimus ja sen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta.

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkittava ilmiö hajotetaan mitattaviksi osioiksi, tällainen osio on esimerkiksi kyselylomakkeen kysymys. Kysymykset ja niiden vastaukset muunnetaan tietyt arvot saaviksi muuttujiksi. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa todellisuutta tarkastellaan erilaisista muuttujista koostuvana lainalaisuuksien järjestelmänä ja keskeisiä metodeja ovat valikoiminen ja erojen selittäminen. (Heikkilä 2008, 16-18; Alasuu-tari 1997, 115.) Usein selvitetään myös erilaisia riippuvuussuhteita ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan hyvin kartoitettua ole-massa oleva tilanne. Ilmiötä kuvaillaan numeeristen suureiden avulla ja taulukoin ja kuvioin voidaan havainnollistaa tuloksia. Kvantitatiivisessa tutkimusotteessa aineiston kerääminen ja analyysi perustuu ennalta määriteltyyn ja tiedettyyn tietoon. Käsitteiden operationalisoinnis-sa teorettinen käsite tai ilmiö muunnetaan kysymyslomakkeen kysymyksiksi. Määrällisessä tutkimuksessa teorettinen tulkintakehys ja keskeiset käsitteet on jo määritetty ja lyöty luk-koon ennen aineiston keruuta. (Heikkilä 2008, 16; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 83-91.)

## 4.2 Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät

### 4.2.1 Terveystottumus ja työkyky -kysely

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Terveystottumus ja työkyky -kyselyllä, jonka on kehittänyt Laurean NOPS-tiimi (projektipäällikkö, yliopettaja ja kaksi lehtoria). Kyselylomakkeen laadin-nassa käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja aihetta koskevaa teoriaa. Kyselylomakkeen laa-dinnassa käytettiin osittain samoja kysymyksiä kuin kouluterveyskyselyssä ja Työterveyslaitok-sen työkykyindeksissä. Kouluterveyskyselyjen kysymysten käyttöön on kysytty lupa. Kyselylo-maketta ovat arvioineet ja parantaneet useaan otteeseen yliopettaja, projektipäällikkö ja lehtorit. Loppuvaiheessa kyselylomakkeeseen vastasivat Laurea ammattikorkeakoulun sai-raanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat (n=30). He myös arvioivat kyselylomakkeen ym-märrettävyyttä. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat eivät olleet aivan samaa ikä-ryhmää kuin kyselyn kohderyhmä, mutta he antoivat tärkeää palautetta opiskelijoiden näkö-kulmasta käsin. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään yleensä standardoitu-ja kysymyslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Strukturoitu kysely on survey-tyyppinen tutkimus, jolla tarkoitetaan kartoituksen luonteista tutkimusta. Survey-

tutkimuksella pyritään selvittämään todellisuudessa vallitsevia oloja ja asiantiloja. Usein tällainen tutkimus käynnistyy elävässä elämässä havaittujen ongelmien pohjalta. Strukturoidussa kyselylomakkeessa käytetään suljettuja kysymyksiä eli valmiit vastausvaihtoehdot antavia kysymyksiä. Suljetut kysymykset yksinkertaistavat vastausten käsittelyä ja torjuvat tiettyjä virheitä, niihin vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Haittana voi esimerkiksi olla, että vastaukset on helppo antaa harkitsematta tai vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys voivat johdella vastaajaa. (Huttunen 1997, 152; Heikkilä 2008, 50-51.)

Kyselylomakkeen valintaa tutkimusaineiston keruumenetelmäksi voidaan perustella sillä, että tässä tutkimuksessa halutaan saada tietoa pilottiryhmän terveystottumuksista sekä työ- ja toimintakyvystä. Lisäksi vastaajien saattaa olla helpompaa ilmaista mielipiteensä arkaluonteisistakin asioista, kun anonymiteetin säilyminen on varmaa. Lähtökohtana ja pohjana kyselyn kysymysten kehittämiseksi ovat kouluterveyskyselyn, työkykyindeksin ja Työterveyslaitoksen nuorten opiskelukykykymallin kysymykset ja näiden kysymysten hyödyntämiseen on pyydetty asianmukaiset luvat (Rimpilä-Vanninen 2010).

Kyselylomakkeen käyttö, ja erityisesti sähköisen lomakkeen käyttö on nopeaa, tarkoittaa tietojen tallentamista ja nopeuttaa saatujen tulosten käsittelyä. Kyselylomakkeen tärkein tehtävä on muuntaa tiedon tarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on halukas ja kykenee vastaamaan. Valmiiden vastausvaihtojen ansiosta vastauksetkin ovat yhdenmukaisia ja lomakkeiden käsittely nopeutuu. Hyvän kyselylomakkeen tarkoituksena on myös minimoida vastaajan väivannäkö valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehtojen on katettava kaikki mahdollisuudet ja niiden pitää olla toisensa poissulkevia. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. Helpot kysymykset voidaan sijoittaa kyselyn alkuun, mutta vaikeat tai arkaluonteiset asiat on parempi sijoittaa kyselyn loppuun. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42-43.)

#### Lomakkeen rakenne

Lomakkeen kysymykset on ryhmitelty seuraaviin aihealueisiin:

- terveys ja työkyky (nykyiset henkiset voimavarat, nykyinen terveys suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin vaatimuksiin, nykyinen terveys suhteessa tulevan ammatin henkisiin vaatimuksiin, oireet ja vaivat, pitkäaikaissairaus tai vamma, lääkkeiden käyttö)
- ravitsemus (päivittäinen ruokailurytmi, ruokailu vapaa-aikana ja oppilaitoksessa, energiajuomien käyttö)
- liikunta (kuinka monta tuntia viikossa, kuinka monta kertaa viikossa, koulumatkaliikunta, arvio omasta ruumiillisesta kunnosta)
- uni ja lepo (yöunen määrä, nukkumaanmeno-aika, vapaapäivien uni, univaikeudet, unilääkkeet, väsymys, ruudun ääressä vietetty aika)

- tupakointi ja nuuskaaminen (tupakointi: kuinka paljon tähän mennessä, kuinka usein, tupakointi koulumatkalla tai oppilaitoksessa, nuuskan käyttö, tupakoinnin lopettamisyrietykset ja halu lopettaa)
- alkoholi (kuinka usein, humalajuominen, käytön vähentäminen)
- huumeet (kokeilu ja käyttö, sosiaalinen altistuminen, asenteet)
- perhe ja ihmissuhteet (keskustelu, läheiset ystävät, koulukiusaaminen, tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin)
- taustatiedot (sukupuoli, syntymävuosi, perustutkinto, asumismuoto, kokemus fyysisestä terveydentilasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista)

#### 4.2.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto kerättiin harkinnanvaraisella otannalla. Harkinnanvaraisen otannan eli näytteen etuna on nopeus, joustavuus ja halpuus; toisaalta haittana saattaa olla, että valittu osajoukko ei edustakaan koko perusjoukkoa. Harkinnanvaraisella otannalla saadut tulokset onkin tulkittava erityisellä varovaisuudella. Tämän menetelmän avulla voidaan silti saada melko luotettavia tuloksia kun aihealue ja perusjoukko tunnetaan hyvin. NOPS-hankkeen pilottiryhmän opiskelijat osallistuvat terveystottumus- ja työkykykyselyyn. Hankkeeseen osallistuvien Keudan ja Hyriaan koulutusyksiköiden terveyden edistämisen tiimit (TE-tiimit) ovat valinneet pilottiryhmät harkinnanvaraisella otannalla. Valinnan taustalla on tieto ammattiopistossa opiskelevien nuorten heikoista terveystottumuksista sekä nuorten valitseman ammatin fyysisestä kuormittavuudesta. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 34.)

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat NOPS-hankkeen interventtioiden kohderyhmänä olevat ammattiopistojen opiskelijat, joiden kanssa hankkeen toiminta ja seuranta toteutuu koko koulutuksen ajan. Hyria Karankatu 3-5 oppilaitoksesta hankkeeseen osallistui hotelli-, ravintola- ja catering -alan perustutkinnon kaksi syksyllä aloittavaa kokkiopiskelijaryhmää (n=40) ja autoalan perustutkinnon syksyllä 2010 aloittanut ajoneuvoasentajaryhmä (n=20). Hyria Uudenmaankatu 249 oppilaitoksesta osallistuivat aloittavat puutarhataloudenopiskelijat (n=20) sekä oppilasasuntolassa asuvat nuoret (N=80). Keudan Järvenpään yksiköstä osallistuu puualan perustutkinnon syksyllä 2010 aloittanut puuseppäryhmä (n=20) sekä vaatetus- ja tekstiilialan perustutkinnon vaatetusompelijaopiskelija-ryhmä (n=20). Keuda Nurmijärveltä osallistuu aloittavat ajoneuvoasentajaopiskelijat (n=20) ja media-alan opiskelijat (n=20). (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Aineisto on kerätty kahdeksassa erillisessä aineistonkeruutilaisuudessa heti lukuvuoden alussa elo-syyskuussa 2010. Projektipäällikkö on ollut läsnä henkilökohtaisesti valvomassa kunkin kyselyyn osallistuneen ryhmän kyselyn toteutustilaisuudessa ja vastaajilla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä, jos joku kohta kyselyyn vastattaessa on ollut vastaajalle epäselvä. Ennen kyselyn toteuttamista vastaajille on annettu yksityiskohtaiset ohjeet toimintatavoista.

Aineistonkeruutilaisuuksissa olivat mukana myös ryhmien luokanvalvojat varmistamassa kyse-lytilanteen rauhallisuutta. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

#### 4.2.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysia voidaan kuvata prosessina, jonka ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu aineistoon: millaisia asioita aineistossa on, ketkä siihen ovat vastanneet ja mistä aineisto ker- too. Aineistoa luokitellaan ja järjestetään käyttämällä jotakin auki kirjoitettua analyysitek- niikkaa. Tässä tutustumisvaiheessa muodostetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa muun mu- assa suoria jakaumia ja yksinkertaisia prosenttitaulukoita. Aineistoa järjestäessään tutkija samalla oppii tuntemaan aineiston piirteet. Toisessa analysointiprosessin vaiheessa tutkija siirtää analyysin tuloksena syntyneet havainnot teoreettiseen viitekehukseen hakemalla yhtä- läisyyksiä ja eroja samalla jäsentäen havaintojaan teoreettisesti tai esimerkiksi koota ja ni- metä jonkin havaintoja yhdistävän rakenteen. Tätä analysointiprosessin vaihetta voidaan kut- sua käsitteellistämis- ja tulkintavaiheeksi. Kolmannessa analysointiprosessin vaiheessa aineis- tosta muodostettuja havaintoja tarkastellaan tietyn idean tai ajattelukehikon pohjalta. Tässä niin sanotussa luentavaiheessa irrottaudutaan aineistokeskeisestä analyysistä ja haetaan tul- kintaideoita. (Ronkainen, Pehkonen ym. 2011, 120-126.)

NOPS-hankkeen alkuvaiheen terveystottumus- ja työkykykyselyn aineiston analysoinnissa on käytetty SPSS-ohjelmaa (SPSS = Statistical Package for Social Sciences). Tutkimusaineisto kä- siteltiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla. Aineistoa kuvailtiin tarkastelemalla muuttujien frek- venssi- ja prosenttijakaumia. Muita taustamuuttujia, esimerkiksi oppilaitosta ja opiskelulinjaa ei ole käytetty, koska opiskelijaryhmät olivat melko pieniä ja opiskelijoiden anonymiteetti olisi vaarantunut. Joidenkin kysymysten moniportaista asteikkoa yhdistettiin tulosten tarkas- telussa luvussa 5, jos esimerkiksi ääripäiden vaihtoehdoissa on ollut hyvin pieni osuus vastauk- sista tai olennaiset havainnot vastausten jakaumasta tulevat havainnollisemmin esiin asteik- koa harventamalla. Tämän opinnäytetyön taulukot tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla SPSS-tulosteisiin pohjautuen. Lähes kaikissa liiteosan taulukoissa ilmoitimme kysymyksen kaikkien vastausvaihtoehtojen tulokset joko lukumäärinä tai prosentteina.

#### 4.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tieteen normit ja eetti- set periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa. Tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen vel- voittaa tutkijoita sekä tutkimuseettisesti että lainsäädännöllisesti. Tutkijan tulee pystyä seu- raamaan oman alansa kehitystä ja välittämään tuloksia myös muille, mikä mahdollistuu tun- temalla muiden samalla alalla toimivien tutkimuksia. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 121.)

Ihmistieteissä erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat eettisiä ongelmia. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta pyri-

tään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25).

Nuorisoon kohdistuvassa tutkimuksessa on omat erityisongelmansa. Tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään vain niihin tarkoituksiin, joihin on tutkimusprosessin alussa saatu suostumus. Koska tutkimuksen kohteena olivat alaikäiset nuoret, nuorten vanhemmilta ja/tai huoltajilta oli pyydetty kirjallinen suostumus ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tarkasteltuna vastaaminen tulee perustua myös vastaajan tietoiseen suostumukseen. Tämän vuoksi kyselyyn osallistuville nuorille (ja heidän vanhemmilleen/huoltajilleen) oli kerrottu, että vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa eikä sen jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tässä NOPS-hankkeen kyselyssä projektipäällikkö oli ollut heti elokuussa 2010 ammattiopistojen koulutusyksiköiden vanhempainillassa, jossa hän tiedotti NOPS -hankkeesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Erityisen tarkastelun kohteena oli tämä Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimus. Tämän jälkeen projektipäällikkö lähetti opiskelijoiden mukana heidän vanhemmilleen tutkimusluvan (liite). Lupa palautui ryhmien opettajille. Vielä aineistonkeruun alussa, ammattiopiston opiskelijoilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen vastaamisesta. Projektipäällikkö oli henkilökohtaisesti mukana jokaisessa aineistonkeruutilanteissa (n=8). (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Aineiston analyysia ja tulosten esittämistä määrittelevät tutkimuseettikan yleiset periaatteet ja hyvät tieteelliset käytännöt. Tutkimuseettiikka koskee koko tutkimusprosessia. Vahingon välttäminen ja tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen ovat tärkeitä eettisiä näkökulmia tutkimusaineistoa analysoitaessa ja tuloksia esitettäessä. Peruslähtökohtana kvantitatiivisen aineiston anonymisoinnissa on se, että aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Aineiston arkaluonteisuus täytyy ottaa huomioon anonymiteetin suojaamisen toteuttamisessa. (Kuula 2011, 210-213.) Aineiston raportoinnissa tulee olla huolellinen ja rehellinen sekä tuloksia julkaistessa noudatetaan avoimuutta ottaen asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Raportoinnin tulee noudattaa hyvää tieteellisen tiedon esittämistapaa. (Hallamaa, Lötjönen, Lounis & Sorvali 2006, 397-402.)

NOPS-hankkeen alkuvaiheen terveystottumus- ja työkykykyselyn tuloksien analysoinnissa ja raportoinnissa pyrittiin kaikin tavoin noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita ja esimerkiksi lähdemerkintöjä ja -luetteloa tarkistettiin useaan kertaan. Opinnäytetyön tekijät ovat opiskelijoita, joten heillä ei ollut laajaa kokemusta tutkimusraportin kirjoittamisesta. Aineiston analysoinnin ja raportoinnin prosessissa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan rooli oli tärkeä.



## 5 Tulokset ja johtopäätökset

Kyselyn tuloksia kuvaavat taulukot on koottu liitteeseen 1.

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyssä taustatietoina olivat sukupuoli, syntymävuosi, opiskelupaikka, opiskeltava perustutkinto, asumismuoto sekä kokemus fyysisestä terveydentilasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. NOPS-hankkeen alkuvaiheen työkyky- ja terveystottumuskyselyyn elo-syyskuussa 2010 vastasi 118 nuorta, 59 tyttöä ja 59 poikaa (Taulukko 2). Suurin osa vastaajista (85,6 %) oli 15-17 -vuotiaita vastaushetkellä. Vastaajista 61 % opiskeli Keudassa ja 39 % Hyriassa. Kotona vanhempien luona asui 89 % vastaajista. Tytöistä 56 % ja pojista 61 % koki fyysisen terveydentilansa hyväksi tai erinomaiseksi (Taulukko 3).

### 5.2 Perhe ja ihmissuhteet

Perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyen kyselyssä kartoitettiin suhteita vanhempiin ja ystäviin, kiusaamista sekä tyytyväisyyttä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin. 33,9 % tytöistä ja 32,2 % pojista keskustelee usein omista asioistaan vanhempiensa kanssa (Taulukko 4). Tytöistä 67,8 % ja pojista 88,2 % oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiinsa (Taulukko 5).

Suurimmalla osalla (91,5 %) opiskelijoista oli yksi tai useampia läheisiä ystäviä, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti. Tytöistä 81,4 % ei oltu kiusattu viimeisen puolen vuoden aikana, pojista 69,5 % ei oltu kiusattu. Kiusaamiseen ei ollut osallistunut lainkaan 76,3 % tytöistä ja 57,6 % pojista. (Taulukko 6.)

### 5.3 Terveystottumukset

Terveystottumuksista kysyttiin ravitsemukseen, liikuntaan, uneen ja lepoon, tupakointiin ja nuuskaamiseen sekä huumeiden ja päihteiden käyttöön ja päihdeasenteisiin liittyviä kysymyksiä.

#### 5.3.1 Ravitsemus

Ravitsemukseen liittyen kysyttiin päivittäistä ruokailurytmiä sekä erilaisten ruokalajien syömistä oppilaitoksessa ja vapaa-aikana.

Opiskelijoista 60,1 % söi aamupalan päivittäin tai lähes päivittäin, 79,6 % lounaan, 60,2 % välipalaa, 60,2 % päivällisen ja 72,9 % iltapalaa päivittäin tai lähes päivittäin (Taulukko 7). Tytöistä 27,1 % ja pojista 49,2 % käytti vapaa-aikanaan sokeroituja virvoitusjuomia 3-5 kertaa viikossa. Opiskelijoista 50 % ei juo energiajuomia, 45,8 % juo 1-2 tölkkiä tai pulloa päivässä (Taulukko 9).

Kouluruokailussa 74,6 % tytöistä ja 84,7 % pojista syö yleensä pääruoan (Taulukko 8).

### 5.3.2 Liikunta

Liikuntaan liittyen kysyttiin hengästyttävän liikunnan harrastamista, liikuntakertoja ja siihen käytettyä aikaa sekä koulumatkaliikuntaa.

Tytöistä 33,9 % ja pojista 22,1 % harrastaa liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan usein tai vähintään kerran päivässä. Harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan harrastaa 15,3 % tytöistä ja 20,3 % pojista (Taulukko 11). Noin 2-3 tuntia viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa harrasti 32,2 % tytöistä (Taulukko 10).

Pojista puolet (49,2 %) kulki koulumatkat moottoriajoneuvolla, mutta tytöistä vain viidesosa (20,3 %). (Taulukko 12.)

### 5.3.3 Uni

Uniosiossa kartoitettiin nuorten nukkumistottumuksia, unilääkkeiden käyttöä, päiväaikaista väsymystä sekä ruudun ääressä vietettyä aikaa.

Opiskelupäivinä 28,8 % tytöistä ja 23,7 % pojista nukkui 6 tuntia tai vähemmän. Vapaapäivinä 67,8 % tytöistä ja 78 % pojista nukkui 9 tunnin tai pidemmät yöunet (Taulukko 13). Nukkumaan meni opiskelupäivinä klo 23 tai myöhemmin 40,8 % tytöistä ja 73 % pojista (Taulukko 14). Tyttöillä oli enemmän univaikeuksia: yöheräilyä useammin kuin kerran viikossa koki 16,9 % tytöistä ja 5,1 % pojista, nukahtamisvaikeuksia 15,3 % tytöistä ja 8,5 % pojista. Useammin kuin kerran viikossa koki itsensä väsyneeksi herätessään 55,9 % tytöistä ja 50,8 % pojista. Päiväaikaista väsymystä viimeisen kuukauden aikana koki lähes aina 25,4 % tytöistä ja 11,9 % pojista. (Taulukko 15 ja 16.)

Koulupäivän jälkeen tietokoneen ääressä vietti 3-5 tuntia 32,2 % tytöistä ja 28,8 % pojista (Taulukko 17).

### 5.3.4 Tupakointi

Tupakoinnista kysyttiin määrää, koulumatkalla tai oppilaitoksessa tupakointia, nuuskaamista sekä lopettamisyriytyksiä ja -halukkuutta.

Kyselyhetkeen mennessä 32,2 % vastaajista ei ollut polttanut yhtään savuketta. Yli 50 savuketta oli polttanut 35,6 % tytöistä ja 45,8 % pojista (Taulukko 19). Nykyistä tupakointia kysyttäessä 32,2 % vastaajista tupakoi 1-2 kertaa päivässä. Tytöistä 52,5 % ja pojista 37,3 % ei tu-

pakoinut kyselyhetkellä ollenkaan. (Taulukko 20.) Kyselyhetkellä 6,8 % vastaajista halusi lopettaa tupakoinnin tai nuuskaamisen, lopettamista harkitsi 9,3 % kaikista vastaajista.

### 5.3.5 Alkoholi

Alkoholikysymyksissä kartoitettiin määriä, humalajuomista ja käytön vähentämishalukkuutta.

Kerran viikossa tai useammin käytti alkoholia 17,8 % vastaajista. Yleisimmin alkoholia käytettiin 1-2 kertaa kuukaudessa: 39 % tytöistä ja 32,2 % pojista. Alkoholia ei käyttänyt koskaan 20,3 % tytöistä ja 28,8 % pojista (Taulukko 21). Tosi humalaan asti käytti alkoholia kerran viikossa tai useammin 11 % vastaajista. Yleisimmin tosi humalaan asti alkoholia käytettiin 1-2 kertaa kuukaudessa, näin ilmoitti 31,4 % vastaajista (Taulukko 22).

### 5.3.6 Huumeet

Huumeiden käyttöä koskeissa kysymyksissä kartoitettiin sosiaalista altistumista ja huumaavien aineiden käyttöä.

Yleisimmin käytetty huume oli kannabis. 77,1 % vastaajista ei ollut koskaan kokeillut kannabista. Tytöistä 6,8 % ja pojista 13,6 % oli käyttänyt 5 kertaa tai useammin marihuanaa tai hashista (Taulukko 23). Vastaajista 76,3 % tunsi ystävä- tai tuttavapiiristään yhden tai useamman henkilön, joiden tiesi käyttäneen joskus jotain huumetta.

### 5.3.7 Päihdeasenteet

Päihdeosion viimeisessä kysymyksessä kysyttiin suhtautumista päihteiden käyttöön. Suhtautumista päihteiden käyttöön kartoitettiin tupakoinnin, alkoholin ja marihuanan osalta.

Tupakoinnin silloin tällöin hyväksyi 72,9 % tytöistä ja 74,6 % pojista. Yli 10 savukkeen polttamisen päivässä hyväksyi 37,3 % tytöistä ja 54,2 % pojista. Pari alkoholiannosta muutaman kerran viikossa hyväksyi 69,5 % tytöistä ja 72,9 % pojista. Humalan kerran viikossa hyväksyi 45,8 % tytöistä ja 42,4 % pojista. Marihuanan polton silloin tällöin hyväksyi 35,6 % tytöistä ja 33,9 % pojista. (Taulukko 24.)

## 5.4 Työ- ja toimintakyky

Työ- ja toimintakykyä kartoittavissa kysymyksissä vastaajat arvioivat henkisiä voimavarojaan sekä nykyistä terveystään suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin ja henkisiin vaatimuksiin, erilaisten oireiden ja vaivojen esiintyvyyttä, pitkäaikaissairauksia ja lääkkeiden käyttöä.

Tavallisista päivittäisistä toimistaan nauttii aina tai melko usein 59,3 % tytöistä ja 79,6 % pojista. Tulevaisuutensa suhteen toiveikkaita aina tai melko usein on 84,8 % pojista ja 62,7 % tytöistä (Taulukko 25). Tulevan ammatin ruumiillisten vaatimusten kannalta nykyisen tervey-

tensä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 86,4 %, kohtalaiseksi tai huonoksi 13,6 % kaikista vastaajista. Tulevan ammatin henkisten vaatimusten kannalta terveytensä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 81,3 % tytöistä ja 88,1 % pojista, kohtalaiseksi tai huonoksi 18,7 % tytöistä ja 11,9 % pojista. (Taulukko 26.)

Kysytyistä oireista tai vaivoista yleisimpiä olivat niska- tai hartiakivut ja päänsärky. 13,6 % tytöistä koki lähes joka päivä niska- tai hartiakipuja. Lähes jokapäiväistä päänsärkyä oli 13,5 %:lla tytöistä. 32,2 %:lla tytöistä esiintyi ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia noin kerran viikossa tai useammin. (Taulukko 27.)

### 5.5 Yhteenveto tuloksista

Seuraavassa yhdistelmätaulukossa tuodaan esiin keskeisiä tuloksia NOPS-hankkeen terveystotumus- ja työkykykyselyn vastauksista. Aineistosta nousi esiin ravitsemuksen osalta esimerkiksi se, että vain 30 % tytöistä ja 42 % pojista söi aamiaisen päivittäin. Lähes puolet pojista (49,2 %) joi sokeroituja virvoitusjuomia useita kertoja viikossa. 26,3 % vastaajista nukkui 6 tuntia tai vähemmän opiskelupäivinä ja 56,8 % nuorista meni opiskelupäivinä nukkumaan klo 23 tai myöhemmin. 53 % opiskelijoista tunsu itsensä väsyneeksi herätessään useammin kuin kerran viikossa. 40,8 % vastaajista harrastaa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa korkeintaan 60 minuuttia viikossa. 32,2 % nuorista tupakoi päivittäin ja 42,4 % käyttää alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. (Taulukko 1.)

NOPS Terveys- ja työkykykyselyyn vastanneiden prosenttiosuudet	tytöt	pojat	yhteensä
Nauttii aina tavallisista päivittäisistä toimistaan	5,1	22	13,6
Kohtalainen tai huono fyysinen terveys suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin vaatimuksiin	13,6	13,6	13,5
Kohtalainen tai huono henkinen terveys suhteessa tulevan ammatin henkisiin vaatimuksiin	18,7	11,9	15,3
Niska- tai hartiakipuja lähes joka päivä	13,6	5,1	9,3
Päänsärkyä lähes joka päivä	15,3	1,7	8,5
Koulutapaturmia	6,8	5,1	5,9
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia lähes joka päivä	6,8	3,4	5,1
Ahdistuneisuutta lähes joka päivä	10,2	1,7	5,9
Alakuloisuutta lähes joka päivä	8,5	3,4	5,9
Keskittymisvaikeuksia lähes joka päivä	10,2	3,4	6,8
Masentuneisuutta lähes joka päivä	8,5	3,4	5,9
Syö aamupalan päivittäin	30,5	42,4	36,4

Syö lounaan päivittäin	39	50,8	44,9
Syö vapaa-aikana lihapiirakkaa, hampurilaisia tms 3-5 krt/vko	1,7	20,3	11
Juo vapaa-aikana sokeroitua virvoitusjuomaa 3-5 krt/vko	27,1	49,2	38,1
Juo oppilaitoksessa sokeroitua virvoitusjuomaa 3-5 krt/vko	22	37,3	29,7
Käyttää energiajuomia 1-2 tölkkiä/pulloa vuorokaudessa	37,3	54,2	45,8
Harrastaa hengästyttävää/hikoiluttavaa liikuntaa noin $\leq 1$ tunti/vko	40,7	39	40,8
Harrastaa liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan noin kerran päivässä tai useammin	33,9	24,1	27,9
Kulkee koulumatkan kokonaan moottoriajoneuvolla	20,3	49,2	34,7
Kävelee/pyöräilee koulumatkoilla 30-59 minuuttia päivässä	25,4	11,9	18,6
Nukkuu 6 tuntia tai alle opiskelupäivinä	28,8	23,7	26,3
Menee nukkumaan opiskelupäivinä klo 23 tai myöhemmin	40,8	73	56,8
Nukkuu vapaapäivinä 9 tuntia tai enemmän	67,8	78	72,9
Tuntee itsensä väsyneeksi herätessään useammin kuin 1 krt/vko	55,9	50,8	53,4
Päiväaikaista väsymystä viimeisen kk aikana lähes aina	25,4	11,9	18,6
Koulupäivän jälkeen tietokoneen ääressä 3-5 tuntia	32,2	28,8	30,5
Ei ole koskaan tupakoinut	30,5	33,9	32,2
Tupakoi kerran tai pari kertaa päivässä	32,2	32,2	32,2
Tupakoi joka päivä oppilaitoksen piha-alueella	28,8	33,9	31,4
Nuuskaa päivittäin	0	5,1	2,5
Raitis, ei käytä alkoholia	20,3	28,8	24,6
Käyttää alkoholia tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa	42,4	42,4	42,4
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	20,4	25,5	22,9
Hyväksyy humalajuomisen kerran viikossa	45,8	42,4	44,1
Ei osaa sanoa, hyväksyykö parin alkoholiannoksen juomisen muutaman kerran viikossa	16,9	8,5	12,7
Ei juuri koskaan pysty keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan	6,8	1,7	4,2
Ei yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella asioistaan	8,5	8,5	8,5
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa viimeisen 6 kk aikana	3,4	8,5	5,9
Tyytymätön henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin	11,9	1,7	6,8
Täyttää 16 vuotta vuonna 2010	61	66,1	63,6
Kokee fyysisen terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi	44,1	32,2	38,1
Kokee psyykkisen hyvinvointinsa keskinkertaiseksi tai huonoksi	40,7	11,9	26,2

Taulukko 1: Yhdistelmätaulukko kyselyn keskeisistä tuloksista

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tuloksia tarkastellessa on havaittavissa, että kyselyn tulokset ovat varsin samansuuntaiset muiden tutkimusten eli esimerkiksi kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. Tulosten tarkastelussa tuli monessa kohdin esiin sukupuolieroa vastauksissa. Nämä erot ovat samansuuntaisia kuin esimerkiksi kouluterveyskyselyssä. Esimerkiksi alkoholin käyttö ja tupakointi vastasi kouluterveyskyselyn tuloksia. NOPS-tutkimuksessa 42 % oli tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, kouluterveyskyselyn mukaan 39 %. (Kouluterveyskysely 2010/2011, THL.)

Huolestuttavana piirteenä tulee esiin alkoholinkäytön, tupakoinnin ja kannabiksen käytön yleisyys. Vaikka tulokset tässä ovat samankaltaisia kuin kouluterveyskyselyn (2010/2011) tulokset, ovat NOPS-hankkeen kyselyyn vastanneet opiskelijat nuorempia eli kyselyhetkellä juuri aloittaneet ammattiopintonsa. Vastaajien päihdeasenteet olivat varsin sallivia, 44,1 % hyväksyi humalajuomisen kerran viikossa. Päihteiden käyttöön liittyvissä asenteissa tuli ehkä esiin vastaajien nuori ikä: kannastaan epävarmojen osuus oli kohtalaisen suuri etenkin tyttöjen kohdalla. Näin ollen voisi ajatella, että näiden nuorten asenteisiin ja terveystottumuksiin voitaisiin tehokkaasti vaikuttaa NOPS-hankkeen interventioilla.

Tyttöjen kohdalla oli huolestuttavaa, että he arvioivat fyysisen ja psyykkisen terveydentilansa useammin keskinkertaiseksi tai huonoksi kuin pojat. Tytöt toivat esiin myös huomattavasti enemmän fyysisiä vaivoja sekä ärtyisyyttä, masentuneisuutta ja alakuloisuutta. Vastaajien päivittäisen liikunnan määrä ei myöskään yltänyt lasten ja nuorten liikuntasuosituksen tasolle (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008). Etenkin pojat kulkivat usein koulumatkansa moottoriajoneuvolla. Noin 40 % vastaajista harrasti hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa tunnin tai vähemmän viikossa.

Ravitsemuksen kohdalla tuli esiin, että pojat syövät enemmän hampurilaisia ja lihapiirakoita ja sokeroituja virvoitusjuomia. Nuoret söivät myös melko paljon makeisia ja puolet heistä käytti energiajuomia päivittäin, mikä on haitallista hampaille. Vihannesten ja hedelmien kulutus ei yltänyt suositellulle tasolle (Ravitsemussuositus 2005). Nukkumisen osalta erityisen huolestuttavaa oli yöunen lyhyys opiskelupäivinä sekä päiväaikainen väsymys.

### 6.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä eli että aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat oikeita ja vastaavat tutkimusongelmaa. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen sisäistä logiikkaa ja johdonmukaisuutta, ulkoinen validiteetti taas sitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä yhden tutkimuksen yhteydestä toiseen yhteyteen. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa ana-

lyysin johdonmukaisuutta ja mittaustulosten pysyvyyttä. Reliaabelin tutkimuksen rinnakkais- tutkimus tai tutkimuksen toistaminen antavat kutakuinkin samat tulokset. (Karjalainen 2010, 16; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 130.)

Käytetyt mittarit ovat kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohta, jonka varassa on tutkimuksen onnistuminen. Mittareiden luotettavuutta kuvataan samoilla käsitteillä kuin tutkimuksen luotettavuutta. Mittarin validiteetti tarkoittaa sen pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettu mitata. Kyselytutkimuksessa on tärkeää varmistua siitä, että kysymyksen merkitys on kaikille vastaajille sama. Mittarin reliabiliteetti tarkoittaa sen pystyvyyttä ja toimintavarmuutta. Reliaabeli mittari ei anna sattumanvaraisia tuloksia eikä ole herkkä ulkopuolisten tekijöiden vaikutukselle. Reliabiliteetti tarkoittaa myös sisäistä johdonmukaisuutta eli mittarin eri osien kykyä mitata samaa asiaa. (Karjalainen 2010, 23.)

Tyypillisiä survey-tyyppisen tutkimuksen reliabiliteettiongelmia ovat satunnaisvirheet: vastaaja muistaa väärin tai vahingossa rastittaa väärän vastausruudun. Lisäksi tutkittavilla voi olla taipumus vastata sosiaalisesti suotavalla tavalla, jopa totuutta vääristellen. Tällaisia virhelähteitä ei aina voida poistaa, mutta usein niiden vaikutus tuloksiin on arvioitavissa. Myös tutkimusaineiston käsittelyssä ja tietojen syöttämisessä tilasto-ohjelmaan saattaa esiintyä virheitä, esimerkiksi näppäilyvirheitä. (Huttunen 1997, 152.)

Mittarin luotettavuuden parantamiseksi toteutettiin ennen varsinaista kyselyä esitutkimus. Esitutkimus toteutettiin keväällä 2010 Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla. Esitutkimuksen luotettavuutta heikentää jonkin verran se, että esitutkimus suoritettiin paperikyselynä mutta varsinainen kysely tulee olemaan sähköinen kysely. Esitutkimukseen vastanneet Laurean opiskelijat olivat vanhempia kuin varsinaiseen kyselyyn vastanneet ammattiopistojen opiskelijat. Toisaalta esitutkimukseen vastaajat kuitenkin antoivat hyvää palautetta, jonka pohjalta kyselyä voitiin kehittää lopulliseen muotoonsa. Kyselylomakkeen kysymysten pohjana on käytetty jo aiemmin muissa tutkimuksissa hyväksi havaittuja kysymyksiä, mikä osaltaan lisää mittarin ja tulosten luotettavuutta. Kyselylomakkeen käsitevaliditeettia varmistettiin useasta eri asiantuntijasta koostuvassa työryhmässä. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tulosten luotettavuutta parantaa se, että aineiston keruu suoritettiin opiskeluryhmittäin atk-luokissa projektipäällikön välittömässä valvonnassa. Tulosten luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida, että kyselyyn vastaajat oli valittu harkinnanvaraisella otannalla eli kyseessä oli näyte. Näin ollen tulokset eivät ole yleistettävissä suurempaan ammattiopiskelijoiden joukkoon vaan kuvaavat kyselyyn vastanneiden senhetkistä tilannetta. Näin haluttiin tietoisesti tehdä, koska tarkoituksena on vertailla hankkeen alku- ja loppuvaiheen tuloksia. Toinen huomioitava seikka on vastaajien suhteellisen pieni lukumäärä. Vastausten tulkintaa helpottaa, että molempia sukupuolia oli vastaajissa yhtä paljon. On kuitenkin muistettava, että etenkin

sukupuolikohtaiset prosenttiluvut on laskettu niin pienestä vastaajamäärästä, että niiden tulokinnassa on oltava varovainen: esimerkiksi yhden pojan tai tytön vastaus on 1,7 % sukupuoli-kohtaisista vastauksista ja 0,8 % vastaajien kokonaismäärästä.

### 6.3 Haasteet nuorten terveyden edistämiseksi

NOPS-hankkeen terveystottumus- ja työkykykysely kartoitti ja toi esille kattavasti nuorten ammattiopiston opiskelijoiden terveystottumuksia ja työkykyyn vaikuttavia seikkoja. Kyselyn tulokset vahvistivat perustelluksi huolen ammattiin opiskelevien hyvinvoinnista ja terveydestä. Terveystottumuksiin vaikuttamisen olisi sisällyttävä kouluopintoihin jo varhain: kyselyyn vastanneilla äskettäin peruskoulunsa päättäneillä nuorilla oli jo runsaasti epäedullisia terveystottumuksia. Huolestuttavaa on myös terveyden eriarvoistuminen: korkeammin koulutetuilla on parempi terveys ja työkyky sekä pidempi elinikä. Tämän vuoksi ammattiopistoissa on tärkeää tukea nuorten terveyttä ja työkykyä ja pyrkiä ehkäisemään eriarvoistumista.

Haasteena nuorten terveyden edistämässä on lisätä nuorten ymmärrystä terveystottumusten vaikutuksesta työ- ja toimintakykyyn tulevassa ammatissa. NOPS-hanke on yksi keinoista, jolla pyritään tukemaan ammattiin opiskelevia nuoria ja antamaan heille työkaluja oman terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin rakentamiselle. NOPS-hankkeen loppuvaiheessa toteutettavassa vastaavassa terveystottumus- ja työkykykyselyssä tullaan saamaan hyödyllistä tietoa hankkeen interventioiden vaikutuksesta nuorten terveystottumuksiin alku- ja loppukyselyn vastauksia vertailemalla. Terveyden edistämisen interventioiden kehittäminen sekä niiden käyttökelpoisuuden ja tehokkuuden arvioiminen ovatkin suuria tulevaisuuden haasteita.



## Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2011. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 278-281.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. *Nuoren aika. 2. uudistettu painos*. Helsinki: WSOY.
- Ahlström, S. & Karvonen, S. 2010. Miten nuoret juovat? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008*. THL. Helsinki: Yliopistopaino, 129-141.
- Alasuutari, P. 1997. Kvantitatiivinen menetelmä. Teoksessa Niskanen, V. A. (toim.) *Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 3. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino, 114-129.
- Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder and low back pain in adolescence. Väitöskirja D1052. Oulu: Oulun yliopisto.
- Dahl, P. & Hirschovits. 2002. Tästä on kyse -tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille, 2008. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Hakala, P. 2011. Nuorten selkäkivut. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 256-258.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping - vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 397-411.
- Hakkarainen, P., Perälä, J. & Metso, L. 2010. Kukkaa pukkaa - kannabiksen kotikasvatus Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2), 148-168.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., & Sorvali, I. 2006. *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino.
- Hannula, R-L & Mikkola, O. 2011. Uni ja opiskelukyky. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 203-207.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Hoyt, L., Chase-Lansdale, P., McDade, T. & Adam, E. 2010. Positive Youth, Healthy Adults. *Journal of Adolescent Health* 50 (1), 66-73.

- Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196-201.
- Huttunen, J. 1997. Kasvatustieteellinen tutkimus. Teoksessa Niskanen, V. A. (toim.) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 3. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino, 130-153.
- Kananen, J., 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampere: Yliopistopaino.
- Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. STM Julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otava.
- Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystietämisen ongelma. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2011:2. Helsinki: Unigrafia.
- Kestilä, L. & Salasuo, M. 2007. Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö - sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä? Teoksessa Tigerstedt, C. (toim.) Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumeututkijain seura, Nuorisotutkimusseura ja Nuorisotutkimus verkosto. Helsinki: Hakapaino, 121-139.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Duodecim, Helsinki. Jyväskylä: Gummerus, 120-131.
- Kouluterveyskysely. THL. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset.index.htm>
- Kunttu, K. & Makkonen, K. 2011. Opiskelijoiden sairaudet ja koettu terveys. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 208-211.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kylmä, J., Pietilä, A-M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Terveystietämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystietämisen. Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY, 62-73.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...: nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.
- Käypä hoito -suositus: Lihavuus (lasten). 2005. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito -suositus: Liikunta. 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>
- Laakso, L. 2011. Nuorten liikunta ja liikuntaan motivoiminen. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 196-198.
- Lagström, H. 2011. Opiskelijoiden ruokatottumukset. Teoksessa Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 190-193.
- Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 101. Helsinki: Yliopistopaino.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Laitinen, J., Perkiö-Mäkelä, M. & Virtanen, S. 2009. Elintavat. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 141-146.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007. Helsinki: Valtioneuvosto.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. THL raportti 20/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Pori: Elämäntapaliitto.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968-2008. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo: Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. THL. Helsinki: Yliopistopaino, 39-54.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 162-168.

Oikarinen, K. 2006. Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön -Mittarin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Lapin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: STM.

Ottawa Charter for Health Promotion 1986.

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Pietilä, K. 2003. Nikotiini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Duodecim, Helsinki. Jyväskylä: Gummerus, 419-429.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihitteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet 140.

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Päihteet ja opiskelijat. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 179-189.

Puusniekka, R. & Kunttu, K. 2011. Miltä suomalaisten opiskelijoiden opiskelukyky näyttää tutkimusten valossa? Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 36-40.

Ranta, E. 2011. Opiskelun haasteet lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell, 30-31.

Ravitsemussuositus 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset>

- Rimpilä-Vanninen, P. 2010. NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012. Tutkimussuunnitelma. Hyvinkää: Laurean Optima-ympäristö.  
<https://optima.discendum.com>
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia I. Tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.
- Salmivalli, C. 2005. Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonquist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.
- Seitsamo, J., Tuomi, K. & Ilmarinen, J. 2006. Nuorten työkyky. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino, 241-253.
- Sulander, Juhani & Romppanen, Vuokko. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. Työterveyslaitos 2007. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammatillinen koulutus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu: 12.3.2012). <http://www.stat.fi/til/aop/index.html>
- THL 2009. Huumeet. <http://www.ktl.fi/portal/5941>
- Turunen, J., Mäntyselkä, P., Kumpusalo, E. & Ahonen, R. 2005. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. Pain 115(3), 374-381.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. STM 2001:4. Helsinki: STM.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vertio, Harri. Terveysten edistäminen. 2003, 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Väyrynen, P., Saaristo, V., Wiss, K. & Rigoff, A-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. THL ja Opetushallitus 2009, 2. painos. Helsinki: Edita Prima.

## Kuvat

Kuva 1: Työterveyslaitoksen työkykymallimalli .....	12
Kuva 2: Työterveyslaitoksen työkyvyn tetraedrimalli .....	13

## Kuviot

Kuvio 1. Hankkeen kehittämis- ja tutkimustoiminnan viitekehys (Rimpilä-Vanninen 2010)..8

## Taulukot

Taulukko 1: Yhdistelmätaulukko kyselyn keskeisistä tuloksista .....	37
Taulukko 2: Opiskelijoiden sukupuolijakauma opiskelualoittain (n) .....	49
Taulukko 3: Itse arvioitu fyysinen terveydentila ja psyykinen hyvinvointi (%) .....	49
Taulukko 4: Omista asioista keskusteleminen vanhempien kanssa (%) .....	49
Taulukko 5: Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin (%).....	50
Taulukko 6: Kiusaaminen, prosenttiosuudet sukupuolittain.....	50
Taulukko 7: Päivittäinen ruokailurytmi, prosenttiosuudet sukupuolittain .....	50
Taulukko 8: Ruokailu oppilaitoksessa %(n) .....	51
Taulukko 9: Energiajuomien vuorokausikäyttö %(n) .....	51
Taulukko 10: Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan viikoittainen harrastaminen %(n) .....	52
Taulukko 11: Liikunta vähintään puolen tunnin ajan %(n) .....	52
Taulukko 12: Kävely tai pyöräily koulumatkoilla %(n) .....	53
Taulukko 13: Yönunen määrä opiskelupäivinä ja vapaapäivinä % (n) .....	53
Taulukko 14: Nukkumaanmeno-aika opiskelupäivinä %(n) .....	54
Taulukko 15: Univaikeudet %(n) .....	54
Taulukko 16: Päiväaikainen väsymys (%).....	55
Taulukko 17: Ruutuaika koulupäivän jälkeen (%) .....	55
Taulukko 18: Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö (%).....	55
Taulukko 19: Tupakointi tähän mennessä (%).....	55
Taulukko 20: Nykyinen tupakointi (%) .....	56
Taulukko 21: Alkoholin käyttö (%) .....	56
Taulukko 22: Humalajuominen (%).....	56
Taulukko 23: Huumeiden käyttö %(n) .....	57
Taulukko 24: Päihdeasenteet (%) .....	58
Taulukko 25: Itsearvio nykyisistä henkisistä voimavaroista %(n) .....	58
Taulukko 26: Itse arvioitu nykyinen terveys tulevan ammatin vaatimuksiin nähden %(n) ..	58
Taulukko 27: Oirekysely %(n) .....	59
Taulukko 28: Lääkärin toteama toimintakykyä häiritsevä pitkäaikainen sairaus tai vamma ja lääkkeiden käyttö (%) .....	60

## Liitteet

Liite 1. Taulukkoja.....	49
Liite 2. Terveystottumus- ja työkykykyselyn tutkimuslupa.....	61
Liite 3. Terveystottumus- ja työkykykysely .....	63



## Liite 1. Taulukkoja

	tyttöjä (n)	poikia (n)	yht. (n)
autoalan perustutkinto	8	26	34
hotelli-, ravintola- ja cateringalan perustutkinto	12	4	16
puualan perustutkinto	1	18	19
tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto	15	1	16
audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto	11	6	17
puutarhatalouden perustutkinto	11	2	13
muu tutkinto	1	2	3
yhteensä	59	59	118

Taulukko 2: Opiskelijoiden sukupuolijakauma opiskelualoittain (n)

	fyysinen terveydentila		psykkinen hyvinvointi	
	% tytöistä	% pojista	% tytöistä	% pojista
erittäin huono	0 %	1,7 %	3,4 %	1,7 %
jonkin verran huono	5,1 %	1,7 %	11,9 %	3,4 %
keskinkertainen	39 %	28,8 %	25,4 %	6,8 %
hyvä	47,5 %	52,5 %	45,8 %	67,8 %
erinomainen	8,5 %	15,3 %	13,6 %	20,3 %

Taulukko 3: Itse arvioitu fyysinen terveydentila ja psykkinen hyvinvointi (%)

	% tytöistä (n=59)	% pojista (n=59)
en juuri koskaan	6,8 %	1,7 %
silloin tällöin	37,3 %	28,8 %
melko usein	22 %	37,3 %
usein	33,9 %	32,2 %

Taulukko 4: Omista asioista keskusteleminen vanhempien kanssa (%)

Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin tällä hetkellä	% tytöistä (n=59)	% pojista (n=59)
erittäin tyytyväinen	23,7 %	47,5 %
tyytyväinen	44,1 %	40,7 %
ei tyytyväinen eikä tyytymätön	20,3 %	10,2 %
tyytymätön	11,9 %	1,7 %
erittäin tyytymätön	0 %	0 %

Taulukko 5: Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin (%)

	tullut kiusatuksi		osallistunut kiusaamiseen	
	% tytöistä	% pojista	% tytöistä	% pojista
useita kertoja viikossa	3,4 %	3,4 %	0 %	3,4 %
noin kerran viikossa	0 %	5,1 %	1,7 %	1,7 %
harvemmin	15,3 %	22 %	22 %	37,3 %
ei lainkaan	81,4 %	69,5 %	76,3 %	57,6 %

Taulukko 6: Kiusaaminen, prosenttiosuudet sukupuolittain

Päivittäinen ruokailurytmi tytöt/pojat %	Ei koskaan	Silloin tällöin	Lähes päivittäin	Päivittäin
Aamupala	13,6/8,5	33,9/23,7	22/25,4	30,5/42,4
Lounas	3,4/5,1	18,6/13,6	39/30,5	39/50,8
Välipala	8,5/3,4	37,3/30,5	28,8/32,2	25,4/33,9
Päivällinen	0 /0	32,3/15,3	32,2/23,7	35,6/61
Iltapala	3,4/5,1	32,2/13,6	23,7/32,2	40,7/49,2

Taulukko 7: Päivittäinen ruokailurytmi, prosenttiosuudet sukupuolittain

kouluruokailu	tytöistä % (n= 59)	pojista % (n= 59)	yhteensä % (n= 118)
syö yleensä pääruoan	74,6 % (44)	84,7 % (50)	79,7 % (94)
syö yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin mutta harvoin pääruokaa	13,6 % (8)	6,8 % (4)	10,2 % (12)
ei yleensä syö kouluruokaa	11,9 % (7)	8,5 % (5)	10,2 % (12)

Taulukko 8: Ruokailu oppilaitoksessa %(n)

energiajuomia/vrk	tytöistä % (n=59)	pojista % (n=59)	yhteensä % (n=118)
en käytä energia- juomia	57,6 % (34)	42,4 % (25)	50 % (59)
1-2 tölkkiä tai pulloa	37,3 % (22)	54,2 % (32)	45,8 % (54)
3-5 tölkkiä tai pulloa	1,7 % (1)	1,7 % (1)	1,7 % (2)
yli 5 tölkkiä tai pulloa	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
yli 10 tölkkiä tai pulloa	3,4 % (2)	1,7 % (1)	2,5 % (3)

Taulukko 9: Energiajuomien vuorokausikäyttö %(n)

hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta, tuntia viikossa	tytöistä % (n)	pojista % (n)	yhteensä % (n)
ei yhtään	15,3 % (9)	6,8 % (4)	11 % (13)
noin puoli tuntia	8,5 % (5)	15,3 % (9)	11,9 % (14)
noin 1 tunnin	16,9 % (10)	16,9 % (10)	16,9 % (20)
noin 2-3 tuntia	32,2 % (19)	20,3 % (12)	26,3 % (31)
noin 4-6 tuntia	20,3 % (12)	25,4 % (15)	22,9 % (27)
noin 7 tuntia tai enemmän	6,8 % (4)	15,3 % (9)	11 % (13)

Taulukko 10: Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan viikoittainen harrastaminen %(n)

liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan	tytöistä % (n)	pojista % (n)	yhteensä % (n)
useita kertoja päivässä	6,8 % (4)	8,5 % (5)	7,6 % (9)
noin kerran päivässä	27,1 % (16)	13,6 % (8)	20,3 % (24)
4-6 kertaa viikossa	22 % (13)	15,3 % (9)	18,6 % (22)
2-3 kertaa viikossa	15,3 % (9)	32,2 % (19)	23,7 % (28)
kerran viikossa	13,6 % (8)	10,2 % (6)	11,9 % (14)
harvemmin	13,6 % (8)	16,9 % (10)	15,3 % (18)
ei lainkaan	1,7 % (1)	3,4 % (2)	2,5 % (3)

Taulukko 11: Liikunta vähintään puolen tunnin ajan %(n)

kävely tai pyöräily koulumatkoilla	tytöistä % (n)	pojista % (n)	yhteensä % (n)
koulumatka moottoriajoneuvolla	20,3 % (12)	49,2 % (29)	34,7 % (41)
alle 15 minuuttia päivässä	15,3 % (9)	20,3 % (12)	17,8 % (21)
15-29 minuuttia päivässä	33,9 % (20)	16,9 % (10)	25,4 % (30)
30-59 minuuttia päivässä	25,4 % (15)	11,9 % (7)	18,6 % (22)
yksi-kaksi tuntia päivässä	3,4 % (2)	0 % (0)	1,7 % (2)
kaksi tuntia tai enemmän päivässä	1,7 % (1)	1,7 % (1)	1,7 % (2)

Taulukko 12: Kävely tai pyöräily koulumatkoilla %(n)

opiskelupäivät / vapaapäivät uni	tytöistä % (n)		pojista % (n)		yhteensä % (n)	
	opisk.pv	vapaapv	opisk.pv	vapaapv	opisk.pv	vapaapv
6 tuntia tai alle	28,8 % (17)	3,4 % (2)	23,7 % (14)	5,1 % (3)	26,3 % (31)	4,2 % (5)
7-8 tuntia	64,4 % (38)	28,8 % (17)	67,8 % (40)	16,9 % (10)	66,1 % (78)	22,9 % (27)
9 tuntia tai yli	6,8 % (4)	67,8 % (40)	8,5 % (5)	78 % (46)	7,6 % (9)	72,9 % (86)

Taulukko 13: Yöunen määrä opiskelupäivinä ja vapaapäivinä % (n)

nukkumaanmeno-aika opiskelupäivinä	tytöistä % (n)	pojista % (n)	yhteensä % (n)
n. klo 21 tai aikaisemmin	0 % (0)	1,7 % (1)	0,8 % (1)
noin klo 21.30	10,2 % (6)	3,4 % (2)	6,8 % (8)
noin klo 22	18,6 % (11)	6,8 % (4)	12,7 % (15)
noin klo 22.30	30,5 % (18)	15,3 % (9)	22,9 % (27)
noin klo 23	11,9 % (7)	32,2 % (19)	22 % (26)
noin klo 23.30	8,5 % (5)	15,3 % (9)	11,9 % (14)
noin klo 24	11,9 % (7)	15,3 % (9)	13,6 % (16)
noin klo 0.30 tai myöhemmin	8,5 % (5)	10,2 % (6)	9,3 % (11)

Taulukko 14: Nukkumaanmeno-aika opiskelupäivinä %(n)

univaikeudet		ei koskaan	silloin tällöin	1-3 krt/kk	yli 1 krt/vko
yöheräily	tytöt %(n)	33,9 % (20)	35,6 % (21)	13,6 % (8)	16,9 % (10)
	pojat %(n)	45,8 % (27)	42,4 % (25)	6,8 % (4)	5,1 % (3)
	yht. %(n)	39,8 % (47)	39 % (46)	10,2 % (12)	11 % (13)
nukahtamisvaikeudet	tytöt %(n)	22 % (13)	44,1 % (26)	18,6 % (11)	15,3 % (9)
	pojat % (n)	45,8 % (27)	37,3 % (22)	8,5 % (5)	8,5 % (5)
	yht. %(n)	33,9 % (40)	40,7 % (48)	13,6 % (16)	11,9 % (14)
herää liian aikaisin	tytöt %(n)	57,6 % (34)	25,4 % (15)	8,5 % (5)	8,5 % (5)
	pojat %(n)	64,4 % (38)	16,9 % (10)	13,6 % (8)	5,1 % (3)
	yht. %(n)	61 % (72)	21,2 % (25)	11 % (13)	6,8 % (8)
tuntee itsensä väsyneeksi herätessään	tytöt %(n)	5,1 % (3)	27,1 % (16)	11,9 % (7)	55,9 % (33)
	pojat %(n)	13,6 % (8)	27,1 % (16)	8,5 % (5)	50,8 % (30)
	yht. %(n)	9,3 % (11)	27,1 % (32)	10,2 % (12)	53,4 % (63)

Taulukko 15: Univaikeudet %(n)

päiväaikainen väsymys	tytöt % (n=59)	pojat % (n=59)	yht. % (n=118)
kyllä, lähes aina	25,4 %	11,9 %	18,6 %
kyllä, useasti	49,2 %	37,3 %	43,2 %
harvoin tai tuskin koskaan	18,6 %	42,4 %	30,5 %
en osaa sanoa	6,8 %	8,5 %	7,6 %

Taulukko 16: Päiväaikainen väsymys (%)

Ruutuaika koulupäivän jälkeen	ei lainkaan		1-2 tuntia		3-5 tuntia		yli 5 tuntia	
	% tytöistä	% pojista	% tytöistä	% pojista	% tytöistä	% pojista	% tytöistä	% pojista
tietokoneen ääressä	8,5 %	3,5 %	54,2 %	54,2 %	32,2 %	28,8 %	5,1 %	11,9 %
katsoo tv:tä tai videoita	22 %	28,8 %	72,9 %	57,6 %	5,1 %	11,9 %	0 %	1,7 %
pelaa pelikonsoleilla	86,4 %	55,9 %	13,6 %	35,6 %	0 %	5,1 %	0 %	5,1 %

Taulukko 17: Ruutuaika koulupäivän jälkeen (%)

Unilääkkeiden käyttö	tytöt %	pojat %	yhteensä %
ei lainkaan	89,8	94,9	92,4
silloin tällöin	6,8	3,4	5,1
usein	0	0	0
lähes joka ilta	3,4	1,7	2,5

Taulukko 18: Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö (%)

kuinka monta savuketta tähän mennessä	tytöistä % n=59	pojista % n=59	yht. % n=118
en yhtään	30,5 %	33,9 %	32,2 %
vain yhden	10,2 %	3,5 %	7,6 %
noin 2-50	23,7 %	15,3 %	19,5 %
yli 50	35,6 %	45,8 %	40,7 %

Taulukko 19: Tupakointi tähän mennessä (%)

nykyinen tupakointi	tytöistä %	pojista %	yht. %
ei tupakoi ollenkaan	52,5 %	37,3 %	44,9 %
1-2 krt/pv	32,3 %	32,2 %	32,2 %
1 krt/vko tai useammin, ei päivittäin	5,1 %	10,2 %	7,6 %
harvemmin kuin 1 krt/vko	8,5 %	1,7 %	5,1 %
on lopettanut tupakoinnin	1,7 %	18,6 %	10,2 %

Taulukko 20: Nykyinen tupakointi (%)

alkoholin käyttö	tytöistä %	pojista %	yht. %
1 krt/vko tai useammin	16,9 %	18,6 %	17,8 %
noin 1-2 krt/kk	39 %	32,2 %	35,6 %
harvemmin	23,7 %	20,3 %	22 %
ei koskaan	20,3 %	28,8 %	24,6 %

Taulukko 21: Alkoholin käyttö (%)

alkoholia tosi humalaan asti	tytöistä %	pojista %	yht. %
ei käytä alkoholia	22 %	27,1 %	24,6 %
1 krt/vko tai useammin	11,9 %	10,2 %	11 %
noin 1-2 krt/kk	30,5 %	32,2 %	31,4 %
noin 1-4 krt/v	11,9 %	10,2 %	11 %
harvemmin	18,6 %	11,9 %	15,3 %
ei koskaan	5,1 %	8,5 %	6,8 %

Taulukko 22: Humalajuominen (%)



kokeillut tai käyttä- nyt huumeita	ei koskaan			kerran			2-4 kertaa			5 kertaa tai use- ammin		
	tytöt n=59 %(n)	pojat n=59 %(n)	yht. n=118 %(n)	tytöt n=59 %(n)	pojat n=59 %(n)	yht. n=118 %(n)	tytöt n=59 %(n)	pojat n=59 %(n)	yht. n=118 %(n)	tytöt n=59 %(n)	pojat n=59 %(n)	yht. n=118 %(n)
<b>marihuanaa tai hashista</b>	79,7 (47)	74,6 (44)	77,1 (91)	6,8 (4)	6,8 (4)	6,8 (8)	6,8 (4)	5,1 (3)	5,9 (7)	6,8 (4)	13,6 (8)	10,2 (12)
<b>tinneri, liima tmv.</b>	91,5 (54)	86,4 (51)	89 (105)	5,1 (3)	8,5 (5)	6,8 (8)	3,4 (2)	0 (0)	1,7 (2)	0 (0)	5,1 (3)	2,5 (3)
<b>alkoli ja lääkkeet</b>	86,4 (51)	84,7 (50)	85,6 (101)	5,1 (3)	5,1 (3)	5,1 (6)	6,8 (4)	5,1 (3)	5,9 (7)	1,7 (1)	5,1 (3)	3,4 (4)
<b>lääkkeet</b>	88,1 (52)	88,1 (52)	88,1 (104)	3,4 (2)	1,7 (1)	2,5 (3)	6,8 (4)	5,1 (3)	5,9 (7)	1,7 (1)	5,1 (3)	3,4 (4)
<b>ekstaasi</b>	98,3 (58)	94,9 (56)	96,6 (114)	1,7 (1)	0 (0)	0,8 (1)	0 (0)	1,7 (1)	0,8 (1)	0 (0)	3,4 (2)	1,7 (2)
<b>subutex</b>	100 (59)	93,2 (55)	96,6 (114)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6,8 (4)	3,4 (4)
<b>heroiini</b>	98,3 (58)	94,9 (56)	96,6 (114)	1,7 (1)	0 (0)	0,8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,1 (3)	2,5 (3)
<b>amfetamiini</b>	96,6 (57)	93,2 (55)	94,9 (112)	1,7 (1)	0 (0)	0,8 (1)	1,7 (1)	0 (0)	0,8 (1)	0 (0)	6,8 (4)	3,4 (4)
<b>LSD</b>	100 (59)	93,2 (55)	96,6 (114)	0 (0)	1,7 (1)	0,8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,1 (3)	2,5 (3)
<b>kokaiini</b>	98,3 (58)	93,2 (55)	95,8 (113)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,1 (3)	2,5 (3)
<b>gamma tai lakka</b>	100 (59)	93,2 (55)	96,6 (114)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6,8 (4)	3,4 (4)
<b>MDPV</b>	98,3 (58)	94,9 (56)	96,6 (114)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,7 (1)	5,1 (3)	3,4 (4)

Taulukko 23: Huumeiden käyttö %(n)

päihdeasenteet, hyväksyykö vai ei	kyllä		en		en osaa sanoa	
	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat
tupakointi silloin tällöin	72,9 %	74,6 %	13,6 %	18,6 %	13,6 %	6,8 %
≥ 10 savuketta päivässä	37,3 %	54,2 %	39 %	32,2 %	23,7 %	13,6 %
pari annosta alkoholia muutama krt/vko	69,5 %	72,9 %	13,6 %	18,6 %	16,9 %	8,5 %
humala kerran viikossa	45,8 %	42,4 %	33,9 %	39 %	20,3 %	18,6 %
marihuanan poltto silloin tällöin	35,6 %	33,9 %	50,8 %	55,9 %	13,6 %	10,2 %
marihuanan poltto säännöllisesti	11,9 %	16,9 %	71,2 %	72,9 %	16,9 %	10,2 %

Taulukko 24: Päihdeasenteet (%)

n=118 %(n) (tytöt n, pojat n)	aina	melko usein	silloin tällöin	melko harvoin	en koskaan
Nautin tavallisista päivittäisistä toimistani	13,6 % (16) (t3, p13)	55,9 % (66) (t32, p34)	24,6 % (29) (t19, p10)	5,1 % (6) (t4, p2)	0,8 % (1) (t1, p0)
Olen toimelia ja vireä	9,3 % (11) (t2, p9)	59,3 % (70) (t36, p34)	27,1 % (32) (t17, p15)	3,4 % (4) (t3, p1)	0,8 % (1) (t1, p0)
Olen toiveikas tulevaisuuteni suhteen	31,4 % (37) (t16, p21)	42,4 % (50) (t21, p29)	19,5 % (23) (t17, p6)	5,1 % (6) (t3, p3)	1,7 % (2) (t2, p0)

Taulukko 25: Itsearvio nykyisistä henkisistä voimavaroista %(n)

nykyinen terveys/tulevan ammatin vaatimukset	erittäin hyvä %(n)	melko hyvä %(n)	kohtalainen %(n)	melko huono %(n)	erittäin huono %(n)
fyysinen terveys	28,8 % (34)	57,6 % (68)	12,7 % (15)	0,8 % (1)	0 % (0)
psykyinen terveys	33,1 % (39)	51,7 % (61)	10,2 % (12)	3,4 % (4)	1,7 % (2)

Taulukko 26: Itse arvioitu nykyinen terveys tulevan ammatin vaatimuksiin nähden %(n)

Oireet ja vaivat	harvoin tai ei			noin kerran kuussa			noin kerran viikossa			lähes joka päivä		
	tytöt % (n)	pojat % (n)	yht. %(n)	tytöt % (n)	pojat % (n)	yht. %(n)	tytöt % (n)	pojat % (n)	yht. %(n)	tytöt % (n)	pojat % (n)	yht. %(n)
<b>n=118 tytöt n=59 pojat n=59</b>												
<b>Niska- tai hartiakipuja</b>	18,6 (11)	42,4 (25)	30,5 (36)	35,6 (21)	40,7 (24)	38,1 (45)	32,2 (19)	11,9 (7)	22 (26)	13,6 (8)	5,1 (3)	9,3 (11)
<b>Toistuvia selkäkipuja</b>	49,2 (29)	67,8 (40)	58,5 (69)	27,1 (16)	20,3 (12)	23,7 (28)	18,6 (11)	10,2 (6)	14,4 (17)	5,1 (3)	1,7 (1)	3,4 (4)
<b>Toistuvia yläraajakipuja</b>	79,7 (47)	88,1 (52)	83,9 (99)	15,3 (9)	10,2 (6)	12,7 (15)	3,4 (2)	0 (0)	1,7 (2)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (2)
<b>Toistuvia alaraajakipuja</b>	79,7 (47)	89,8 (53)	84,7 (100)	15,3 (9)	8,5 (5)	11,9 (14)	5,1 (3)	0 (0)	2,5 (3)	0 (0)	1,7 (1)	0,8 (1)
<b>Luusto- ja nivelongelmia</b>	84,7 (50)	86,4 (51)	85,6 (101)	10,2 (6)	8,5 (5)	9,3 (11)	1,7 (1)	0 (0)	0,8 (1)	3,4 (2)	5,1 (3)	4,2 (5)
<b>Ihottumaa</b>	83,1 (49)	86,4 (51)	84,7 (100)	10,2 (6)	6,8 (4)	8,5 (10)	1,7 (1)	3,4 (2)	2,5 (3)	5,1 (3)	3,4 (2)	4,2 (5)
<b>Päänsärkyä</b>	20,3 (12)	45,8 (27)	33,1 (39)	33,9 (20)	42,4 (25)	38,1 (45)	30,5 (18)	10,2 (6)	20,3 (24)	15,3 (9)	1,7 (1)	8,5 (10)
<b>Vatsakipuja</b>	37,3 (22)	64,4 (38)	50,8 (60)	50,8 (30)	28,8 (17)	39,8 (47)	11,9 (7)	3,4 (2)	7,6 (9)	0 (0)	3,4 (2)	1,7 (2)
<b>Koulutapaturmia</b>	93,2 (55)	94,9 (56)	94,1 (110)	3,4 (2)	1,7 (1)	2,5 (3)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (2)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (2)
<b>Toistuvia hengityselintulehduksia</b>	89,8 (53)	96,6 (57)	93,2 (110)	10,2 (6)	1,7 (1)	5,9 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,7 (1)	0,8 (1)
<b>Sydänkipuja fyysisen rasituksen aikana</b>	96,6 (57)	93,2 (55)	94,9 (112)	0 (0)	5,1 (3)	2,5 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,4 (2)	1,7 (1)	2,5 (2)
<b>Huimausta</b>	44,1 (26)	79,7 (47)	61,9 (73)	35,6 (21)	10,2 (6)	22,9 (27)	11,9 (7)	6,8 (4)	9,3 (11)	8,5 (5)	3,4 (2)	5,9 (7)
<b>Kuulon alenemaa</b>	88,1 (52)	91,5 (54)	89,8 (106)	10,2 (6)	3,4 (2)	6,8 (8)	0 (0)	1,7 (1)	0,8 (1)	1,7 (1)	3,4 (2)	2,5 (2)
<b>Ärtyneisyyttä tai kiu-kunpurkauksia</b>	23,7 (14)	64,4 (38)	44,1 (52)	44,1 (26)	27,1 (16)	35,6 (42)	25,4 (15)	5,1 (3)	15,3 (18)	6,8 (4)	3,4 (2)	5,1 (6)
<b>Ahdistuneisuutta</b>	39 (23)	84,7 (50)	61,9 (73)	30,5 (18)	11,9 (7)	21,2 (25)	20,3 (12)	1,7 (1)	11 (13)	10,2 (6)	1,7 (1)	5,9 (7)
<b>Alakuloisuutta</b>	42,4 (25)	79,7 (47)	61 (72)	23,7 (14)	15,3 (9)	19,5 (23)	25,4 (15)	1,7 (1)	13,6 (16)	8,5 (5)	3,4 (2)	5,9 (7)
<b>Keskittymisvaikeuksia</b>	33,9 (20)	54,2 (32)	44,1 (52)	37,3 (22)	22 (13)	29,7 (35)	18,6 (11)	20,3 (12)	19,5 (23)	10,2 (6)	3,4 (2)	6,8 (8)
<b>Masentuneisuutta</b>	64,4 (38)	88,1 (52)	76,3 (90)	16,9 (10)	6,8 (4)	11,9 (14)	10,2 (6)	1,7 (1)	5,9 (7)	8,5 (5)	3,4 (2)	5,9 (7)

Taulukko 27: Oirekysely %(n)

	tytöt %	pojat %	yhteensä %
pitkäaikainen sairaus tai vamma	16,9	11,9	14,4
käyttää päivittäin reseptivapaita lääkkeitä	5,1	3,4	4,2
käyttää säännöllisesti lääkärin määräämää lääkettä	16,9	10,2	13,6

Taulukko 28: Lääkärin toteama toimintakykyä haittaava pitkäaikainen sairaus tai vamma ja lääkkeiden käyttö (%)

Liite 2. Terveystottumus- ja työkykykyselyn tutkimuslupa

Arvoisa opiskelija/huoltaja,

NOPS -hankkeessa toteutetaan ”**Terveystottumus ja työkyky**” -kysely hankkeen alussa syyskuussa 2010 ja seurantakysely marras- joulukuussa 2012 Hyria Koulutus Oy:ssä ja Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymässä, KEUDA:ssa. Kysely tehdään NOPS -hankkeessa mukana oleville ammattiopistossa opiskeleville nuorille (N=160). Kyselyn toteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa nuoren terveystottumuksia (esim. tupakointi, liikunta, uni) sekä hänen työ- ja toimintakykyään (esim. terveyteen liittyviä vaivoja). Tutkimuksen tuloksia käytetään hankkeen toiminnan suunnittelemiseen ja sen vaikuttavuuden arvioimiseen. Kysely toteutetaan sähköisenä kyselynä ammattiopistoissa.

Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn. Se on tärkeää sekä tutkimuksen onnistumiseksi että nuoren terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ammattiopistoissa.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18 -vuotiaita tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Seuraavalla sivulla on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa luokan ohjaavalle opettajalle \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2010 mennessä.

Mikäli teillä on asiaan liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai toiveita, älkää epäröikö ottaa yhteyttä NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Hyvinkäällä 20.8.2010

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen  
Projektipäällikkö, lehtori, THM  
Laurea ammattikorkeakoulu  
Uudenmaankatu 22  
05800 Hyvinkää  
p.09 8868 7722  
sposti pirkko. [rimpila-vanninen@laurea.fi](mailto:rimpila-vanninen@laurea.fi)

Suostumus ”Terveystottumukset- ja työkyky” -kyselyyn osallistumiseen.

Lapseni \_\_\_\_\_saa/ ei saa osallistua NOPS -hankkeen ”Terveys-  
tottumus- ja työkyky”- kyselyyn.

\_\_\_\_.\_\_\_\_ 2010

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

-----  
-----

Liite 3. Terveystottumus- ja työkykykysely

## Terveystottumus ja työkyky -kysely

### TERVEYS JA TYÖKYKY

1 Arvioi nykyisiä henkisiä voimavarojasi. Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Aina Melko usein Silloin tällöin Melko harvoin En koskaan

1 Nautin tavallisista päivittäisistä toimistani	1	2	3	4	5
2 Olen toimelias ja vireä	1	2	3	4	5
3 Olen toiveikas tulevaisuuteni suhteen	1	2	3	4	5

2 Arvioi nykyistä terveyttäsi suhteessa tulevan ammattisi ruumiillisten vaatimusten kannalta. Terveyteni on

- 1 Erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 kohtalainen
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

3 Arvioi nykyistä terveyttäsi suhteessa tulevan ammattisi henkisten vaatimusten kannalta. Terveyteni on

- 1 Erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 kohtalainen
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

**4 Kuinka usein sinulla esiintyy seuraavia oireita tai vaivoja ? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	Harvoin tai ei	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
1 Niska- tai hartiakipuja	1	2	3	4
2 Toistuvia selkäkkipuja	1	2	3	4
3 Toistuvia yläraajakipuja	1	2	3	4
4 Toistuvia alaraajakipuja	1	2	3	4
5 Luusto ja nivelongelmia	1	2	3	4
6 Ihottumaa	1	2	3	4
7 Päänsärkyä	1	2	3	4
8 Vatsakipuja	1	2	3	4
9 Koulutapaturmia	1	2	3	4
10 Toistuvia hengityselintulehduksia	1	2	3	4
11 Sydänkipuja fyysisen rasituksen aikana	1	2	3	4
12 Huimausta	1	2	3	4
13 Kuulon alenemaa	1	2	3	4
14 Ärtynisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
15 Ahdistuneisuutta	1	2	3	4
16 Alakuloisuutta	1	2	3	4
17 Keskittymisvaikeuksia	1	2	3	4
18 Masentuneisuutta	1	2	3	4



**5 Onko sinulla jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintakykyäsi ?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**6 Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa lääkkeiden käyttöäsi?**

- 1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti
- 2 Käytän päivittäin ilman reseptiä saatavaa lääkettä (kipulääke, allergialääke ym.)
- 3 Käytän säännöllisesti lääkärin määräämää lääkettä.

## **RAVITSEMUS**

**7 Minkälainen on sinun päivittäinen ruokailurytmisi ? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

En koskaan      Silloin tällöin      Lähes päivittäin      Päivittäin

- 1 Syön aamupalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua tmv.)
- 2 Syön lounaan
- 3 Syön välipalan
- 4 Syön päivällisen
- 5 Syön iltapalan

**8 Kuinka usein syöt seuraavia ruokia vapaa-aikanasi (koulun jälkeen ja viikonloppuisin) ?  
Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	Harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 kertaa viikossa	3-5 kertaa viikossa
Hedelmiä/hedelmäsoseita	1	2	3
Leipää	1	2	3
Makeaa pullaa tai vastaavaa	1	2	3
Lihapiirakkaa, hampurilaista tai vastaavaa	1	2	3
Makeisia	1	2	3
Jäätelöä	1	2	3
Sokeroitua virvoitusjuomaa	1	2	3
Vähäkalorista virvoitusjuomaa (Light-juomaa)	1	2	3

**9 Mikä seuraavista vaihtoehdoista parhaiten kuvaa ruokailuasi oppilaitoksessa?**

- 1 Syön yleensä pääruoan
- 2 Syön yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa
- 3 En yleensä syö kouluruokaa

**10 Kuinka usein syöt seuraavia ruokia oppilaitoksessa opiskeluvuoron aikana? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	Harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 kertaa viikossa	3-5 kertaa viikossa
Hedelmiä/hedelmäsoseita	1	2	3
Leipää	1	2	3
Makeaa pullaa tai vastaavaa	1	2	3
Lihapiirakkaa, hampurilaista tai vastaavaa	1	2	3
Makeisia	1	2	3
Jäätelöä	1	2	3
Sokeroitua virvoitusjuomaa	1	2	3
Vähäkalorista virvoitusjuomaa (Light-juomaa)	1	2	3

**11 Minkä verran käytät energiajuomia vuorokaudessa?**

- 1 En käytä energiajuomia
- 2 1-2 tölkkiä tai pulloa
- 3 3-5 tölkkiä tai pulloa
- 4 yli 5 tölkkiä tai pulloa
- 5 yli 10 tölkkiä tai pulloa

**LIIKUNTA**

**12 Kuinka monta tuntia viikossa harrastat liikuntaa niin, että hengästyt ja hikoilet?**

- 1 En yhtään
- 2 Noin ½ tuntia
- 3 Noin 1 tunnin
- 4 Noin 2-3 tuntia
- 5 Noin 4-6 tuntia
- 6 Noin 7 tuntia tai enemmän

**13 Kuinka usein harrastat liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan?**

- 1 Useita kertoja päivässä
- 2 Noin kerran päivässä
- 3 4-6 kertaa viikossa
- 4 2-3 kertaa viikossa
- 5 kerran viikossa
- 6 Harvemmin
- 7 En lainkaan

**14 Kuinka monta minuuttia kävelet tai pyöräilet koulumatkoillasi tai opiskeluun liittyvillä matkoilla? Laske yhteen meno- ja paluumatkaan käytetty aika. Valitse sopivin vaihtoehto seuraavista.**

- 1 kuljen koulumatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- 2 Alle 15 minuuttia päivässä
- 3 15-29 minuuttia päivässä
- 4 30-59 minuuttia päivässä
- 5 Yksi-kaksi tuntia päivässä
- 6 Kaksi tuntia tai enemmän päivässä

**UNI JA LEPO****15 Kuinka monta tuntia nukut opiskelupäivinä ?**

- 1 6 tuntia tai alle
- 2 7-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

**16 Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan opiskelupäivinä?**

- 1 Noin klo 21.00 tai aikaisemmin
- 2 Noin klo 21.30
- 3 Noin klo 22
- 4 Noin klo 22.30
- 5 Noin klo 23
- 6 Noin klo 23.30
- 7 Noin 24
- 8 Noin 0030 tai myöhemmin

**17 Kuinka monta tuntia nukut vapaapäivinä ?**

- 1 6 tuntia tai alle
- 2 7-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

**18 Seuraavassa on väittämiä, jotka kuvaavat univaikeuksia. Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	Ei koskaan	Silloin tällöin	1-3 kertaa kuu- kaudessa	Enemmän kuin 1 kertaa vii kossa
1 Minulla on yöheräilyä	1	2	3	4
2 Minulla on nukahtamis- vaikeuksia	1	2	3	4
3 Minä herään liian aikaisin	1	2	3	4
4 Tunnen itseni väsyneeksi herätessäni	1	2	3	4

**19 Käytätkö jotakin lääkettä saadaksesi unen?**

- 1 Ei lainkaan
- 2 Silloin tällöin
- 3 Usein
- 4 Lähes joka ilta

**20 Oletko tuntenut itsesi väsyneeksi päiväsaikaan viimeisen kuukauden aikana?**

- 1 Kyllä, lähes aina
- 2 Kyllä, useasti
- 3 Harvoin tai tuskin koskaan
- 4 En osaa sanoa

**21 Kuinka monta tuntia vapaa-ajastasi kuluu ruudun ääressä koulupäivän jälkeen ? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	En lainkaan	1-2 tuntia	3-5 tuntia	yli 5 tuntia
1 Olen tietokoneen ääressä	1	2	3	4
2 Katson TV:tä tai videoita	1	2	3	4
3 Pelaan pelikonsoleilla	1	2	3	4

## TUPAKOINTI JA NUUSKAAMINEN

### 22 Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä ?

- 1 En yhtään (siirry kysymykseen 25)
- 2 Vain yhden (siirry kysymykseen 25)
- 3 Noin 2-50
- 4 Yli 50

### 23 Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi ?

- 1 Tupakoin kerran tai pari kertaa päivässä
- 2 Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- 3 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 Olen lopettanut tupakoinnin ( > siirry kysymykseen 25 )

### 24 Kuinka usein tupakoit koulumatkalla tai oppilaitoksessa?

	En koskaan	Silloin tällöin	Joka päivä
1 Koulumatkalla	1	2	3
2 Oppilaitoksessa, sen piha-alueella	1	2	3

### 25 Nuuskaatko ?

- 1 En lainkaan (siirry kysymykseen 28)
- 2 Olen kokeillut kerran (siirry kysymykseen 28)
- 3 Nuuskaan silloin tällöin
- 4 Nuuskaan päivittäin

### 26 Kuinka monta kertaa olet yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskaamisen siinä onnistumatta ?

- 1 1-2
- 2 3-4 kertaa
- 3 Yli 5 kertaa

### 27 Haluaisitko tällä hetkellä lopettaa tupakoinnin tai nuuskaamisen?

- 1 Kyllä
- 2 Harkitsen lopettamista
- 3 En

**ALHOHOLI**

**28 Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän ?**

- 1 Kerran viikossa tai useammin
- 2 Noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 Harvemmin
- 4 En koskaan (siirry kysymykseen 31)

**29 Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?**

- 1 Kerran viikossa tai useammin
- 2 Noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 Noin 1-4 kertaa vuodessa
- 4 Harvemmin
- 5 En koskaan

**30 Haluaisitko tällä hetkellä vähentää alkoholin käyttöäsi ?**

- 1 Kyllä
- 2 Olen harkinnut alkoholin käytön vähentämistä
- 3 En

**HUUMEET**

**31 Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? Vastaa joka kohtaan.**

	En koskaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useam- min
Marihuanaa tai hashista	1	2	3	4
Haistellut jotain huumaavaa ainetta(tinneriä, liimaa tmv.) päihtyäksesi	1	2	3	4
Alkoholia ja lääkkeitä <u>yhdessä</u> päihtyäksesi	1	2	3	4
Lääkkeitä (rauhottavia, uni- tai särkyläkkeitä <u>ilman</u> alkoholia) päihtyäksesi	1	2	3	4

Ekstaasia	1	2	3	4
Subutexia	1	2	3	4
Heroinia	1	2	3	4
Amfetamiinia	1	2	3	4
LSD:tä	1	2	3	4
Kokaiinia	1	2	3	4
Gammaa tai lakkaa	1	2	3	4
MDPV:tä	1	2	3	4

**32 Tunnetko ystävä- tai tuttavapiirissäsi jonkun tai joitakin, joiden tiedät käyttäneen joskus jotakin huumetta?**

- 1 Kyllä  
2 En

**33 Ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Hyväksytkö sinä seuraavat asiat? Vastaa joka kohtaan valitsemalla sopivin vaihtoehto.**

	Kyllä	En	En osaa sanoa
1 Tupakointi silloin tällöin	1	2	3
2 10 tai useamman savukkeen poltto päivässä	1	2	3
3 Parin alkoholiannoksen juominen muutaman kerran viikossa	1	2	3
4 Humala kerran viikossa	1	2	3
5 Marihuanan polttaminen silloin tällöin	1	2	3
6 Marihuanan polttaminen säännöllisesti	1	2	3



## PERHE JA IHMISSUHTEET

### 34 Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi tai muun huoltajasi kanssa omista asioistasi?

- 1 en juuri koskaan
- 2 silloin tällöin
- 3 melko usein
- 4 usein

### 35 Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luotamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- 1 ei ole
- 2 on yksi läheinen ystävä
- 3 on kaksi läheistä ystävää
- 4 on useampia läheisiä ystäviä

### 36 Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa viimeisen puolen vuoden aikana?

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen opiskelija tai ryhmä opiskelijoita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin opiskelijalle. Kiusaamista on myös se, kun opiskelijaa kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista opiskelijaa riitelevät.

- 1 Useita kertoja viikossa
- 2 Noin kerran viikossa
- 3 Harvemmin
- 4 Ei lainkaan

### 37 Kuinka usein sinä itse olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen viimeisen puolen vuoden aikana?

- 1 Useita kertoja viikossa
- 2 Noin kerran viikossa
- 3 Harvemmin
- 4 En lainkaan

**38 Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiisi?**

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 tyytyväinen
- 3 en tyytyväinen enkä tyytymätön
- 4 tyytymätön
- 5 erittäin tyytymätön

**TAUSTATIEDOT**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoita oikea vaihtoehto sille varattuun paikkaan.

**39 Sukupuoli**

- 1 tyttö
- 2 poika

**40 Syntymävuosi**

- 1 1985 tai aiemmin
- 2 1986
- 3 1987
- 4 1988
- 5 1989
- 6 1990
- 7 1991
- 8 1992
- 9 1993
- 10 1994
- 11 1995
- 12 1994 tai myöhemmin

**41. Opiskelupaikka**

- 1 Keuda
- 2 Hyria

#### **42. Perustutkinto, jota tällä hetkellä opiskelen**

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli-, ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### **43 Asun**

- 1 Koti, vanhempien luona
- 2 Oma tai vuokra-asunto
- 3 Opiskelija-asuntola
- 4 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### **44 Millaiseksi koet fyysisen terveydentilasi?**

- 1 erittäin huonoksi
- 2 jonkin verran huonoksi
- 3 kesinkertaiseksi
- 4 hyväksi
- 5 erinomaiseksi

#### **45 Millaiseksi koet psyykkisen hyvinvointisi?**

- 1 erittäin huonoksi
- 2 jonkin verran huonoksi
- 3 kesinkertaiseksi
- 4 hyväksi
- 5 erinomaiseksi