



NUORTEN KOETTU HYVINVOINTI

Hyvinvointikysely Kotkan ammattiopiston opiskelijoille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

10.5.2013

Eveliina Lehtinen 1000162

Katariina Kevin 1000164

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LEHTINEN, EVELIINA
KEVIN, KATARIINA:

Nuorten koettu hyvinvointi
Hyvinvointikysely Kotkan
ammattiopiston opiskelijoille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 16 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen ehkäiseminen ovat ajankohtaisia aiheita koko yhteiskunnassa. Tässä opinnäytetyössä selvitetään minkälaisena kotkalaiset toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijat kokevat hyvinvointinsa tällä hetkellä ja mitä perhetausta merkitsee nuoren hyvinvoinnille ja elämään sekä miten yleistä on opiskelijoiden päihteiden käyttö. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tietoa kotkalaisten nuorten hyvinvoinnista ja perheen vaikutuksesta nuoren elämään, Ester-hankkeen työryhmälle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Ester-hankkeen Kotkan osahanke. Ester-hankkeen tavoitteena on kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja Etelä-Suomessa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusjoukko koostui Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston kolmesta ensimmäisen vuoden luokasta, joissa oli yhteensä 51 alle 25-vuotiaista opiskelijaa ja kyselyyn vastasi 41 opiskelijaa. Vastausprosentti oli 80 prosenttia. Vastaukset kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Strukturoitu kyselylomake sisälsi 18 kysymystä, jotka opinnäytetyön tekijä analysoivat ohjelman avulla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuoret kokevat terveytensä melko hyväksi. Vastaajista suurin osa ei tupakoi, käytä alkoholia tai muita päihteitä. Poikkeuksena tutkimustuloksissa nousi kuitenkin ikäryhmä 15–18-vuotiaat, joista puolet vastasi käyttävänsä alkoholia viikoittain tai kuukausittain. Tehtyjen rikkeiden osalta esille nousi, että vanhempien tai huoltajan kanssa asuvat nuoret olivat viimeisen vuoden aikana tehneet eniten rikoksia. Tuloksista ilmeni, että yli puolet vastaajien vanhemmista tai huoltajista ei polttanut tupakkaa. Lisäksi vastaajista suurin osa käytti opiskelijahuollon palveluita ja tiesi missä opiskelijahuolto sijaitsee. Opiskelijahuollon palveluista eniten käytettiin terveydenhoitajan vastaanottoa.

Asiasanat: nuoret, hyvinvointi, päihteet, perhetausta, opiskelijahuolto, rikollisuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LEHTINEN, EVELIINA
KEVIN, KATARIINA:

The wellbeing experienced by the youth
Wellbeing survey to the students of the
Etelä-Kymenlaakso vocational college

Bachelor's Thesis in Nursing

38 pages, 16 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

Young people's well-being and the prevention of social exclusion are the current issues in society. This thesis aims to clarify how the students of the vocational college of the city of Kotka experience their wellbeing at the moment and if family background has any meaning in the life and wellbeing of the youth and to clarify the using of substances among the youth. The meaning of this study was to collect information about the wellbeing and social heritage to the Ester project team.

In this thesis a quantitative research method was used. The survey consisted of three classes of first year students from the vocational college of the city of Kotka, which had 51 under 25 years old students, and 41 of them took the survey. The answering percentage was 80 percents. The results were collected with online questionnaire, using Webropol program. Structured questionnaire contained 18 questions that the thesis authors analyzed, using the Webropol program.

The research results showed that young people feel that their health was fairly good. Most of the respondents do not smoke, use alcohol or other drugs. However, with the exception of the research results showing that half of the age group of 15 to 18 years, answered that they used alcohol on a weekly or monthly basis. The young people who lived with their parents or legal guardians committed most of the crimes during last year. The results showed that more than half of the respondents' parents or guardians are nonsmokers. In addition, most of the respondents used the student welfare services and knew where student service is located. Of all the students welfare services, the nurses reception was used the most.

Key words: young, well-being, drugs, family background, student welfare, crime

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN TERVEYS	7
2.1	Nuorten päihteiden käyttö ja tupakointi	8
2.2	Ystävä nuoren elämässä	9
2.3	Rikollisuus ja fyysinen uhka	10
3	PERHETAUSTA NUOREN ELÄMÄSSÄ	12
3.1	Sosiaalisen perimän vaikutus nuorten hyvinvointiin	12
3.2	Vanhempien sosioekonominen asema	13
3.3	Nuorten vanhempien päihteiden käyttö ja tupakointi	14
4	OPISKELIJAHUOLTO NUORTEN TUKENA.....	17
5	TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	19
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
7.1	Tutkimusmenetelmä	22
7.2	Kohderyhmä ja aineisto	22
7.3	Aineiston analysointi	23
8	TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1	Nuorten kokema hyvinvointi.....	25
8.2	Nuorten päihteiden käyttö	27
8.3	Perhetaustan merkitys nuorten hyvinvointiin.....	29
9	POHDINTA.....	33
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu	33
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen ehkäiseminen ovat ajankohtaisia teemoja yhteiskunnassamme. Vuoden 2011 hallitusohjelma nostaa yhtenä osa-alueena esille nuorten eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisen. Nuorten epätasa-arvoisuutta ja syrjäytymistä yritetään vähentää järjestämällä lisää työ-, opiskelu-, kuntoutus- ja harjoittelupaikkoja. Hallituksella on lisäksi tavoitteena parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja, kannustaa nuoria aktiiviseen kansalaisuuteen, tukea heitä terveellisempiin elämäntapoihin sekä olla tukena nuorille heidän kasvussaan ja itsenäistymisessään. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

Nuoruus on oman identiteetin etsimistä ja muutosten aikaa. Nuoren elämässä voi kuohua, sillä hänen mielensä ja kehonsa muuttuvat. Nuoren ajattelutapaan tulee muutoksia, jotka voivat muokata nuoren maailmankuvaa ja se saattaa aiheuttaa muutoksia myös ihmissuhteissa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a; Rantanen 2004, 46–49.) Tässä elämänvaiheessa nuorelle voi tulla muutosten myötä mielenterveysongelmia ja hän saattaa aloittaa päihteiden käytön (Rantanen 2004, 46–49; Wikström 2009).

Syntymästä lähtien jokainen omaksuu valtavan määrän asioita ja yksilön kehitykseen vaikuttavat monet asiat, kuten kasvuolosuhteet, ympäröivä yhteiskunta ja perhe. Nuoren elämässä selviytymiseen vaikuttaa tutkimusten mukaan perhetaustat. (Vilhula 2007, 9, 48–49.) Vanhemman yksi isoimmista tehtävistä on hoivata suhdetta lapseensa ja antaa lapsen kokea rakkautta, hyväksyntää ja kiinnostusta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b).

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja sen tarkoituksena on antaa tietoa kotkalaisten nuorten hyvinvoinnista ja sosiaalisesta perimästä, Ester- hankkeen työryhmälle ja erityisesti nuoret pudokkaat osuuden työryhmälle. Toimeksiantajana toimii Ester, joka on Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hanke. Hanke jakautuu viiteen osa-alueeseen ja me teemme kyselyn hyvinvointi- ja terveyserojen seurannasta ja raportoinnista sekä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin osahankkeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää minkälaisena kotkalaiset toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijat kokevat hyvinvointinsa tällä hetkellä ja onko nuorten perhetaustoilla merkitystä hyvinvointiin ja elämään. Tavoitteena on myös selvittää, minkälaista opiskelijoiden päihteiden käyttö on.

2 NUORTEN TERVEYS

Nuoruus on aikaa jolloin nuoren mielessä ja kehossa kuohuu. Nuoren oma ajattelutapa muuttuu ja tämä aiheuttaa muutoksia nuoren maailman kuvaan ja ihmissuhteisiin. Hän etsii omaa identiteettiään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) mukaan koettu terveys käsitteellä tarkoitetaan sitä, miten ihminen itse arvioi omaa terveyden tilaansa. Näillä tuloksilla voidaan arvioida nuorten tulevaisuuden toimintakykyä, kuinka paljon he mahdollisesti tulevat käyttämään terveyspalveluita sekä nuorten kuolleisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Koko Suomen nuoret ammattikoululaiset kokevat oman terveytensä melko hyväksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a). Ruotsalaisista pojista taas 91 prosenttia ja tytöistä 80 prosenttia kokee oman terveytensä hyväksi (Statens folkhälsoinstitut 2013). Vaikka suurin osa suomalaisista nuorista koki terveytensä hyväksi, viidesosa nuorista koki oman terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. [Kuitenkin tuloksista nousevat esille viikoittaiset niska- ja hartiakivut sekä päänsäryt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.) Ruotsissa kuitenkin nuoret miehet ja naiset kertoivat terveytensä olevan parempi kuin keskimääräisesti muissa ikä luokissa (Statens folkhälsoinstitut 2013).]

Nuoren muuttuessa aikuiseksi ja etisessään omaa persoonaansa voi nuoren käytös olla tasaista, kuohuvaa, kehityksen välttelyä tai hyppy suoraan aikuisuuteen. Nämä muutoksen voivat näkyä nuoren kehossa ja mielessä, ja voivat vaikuttaa jopa nuoren elinympäristöön. Mahdolliset mielenterveyshäiriöt ovat usein psykosomaattisia. (Rantanen 2004, 46–49.) Sairaalahoitoon mielenterveyshäiriöiden takia päässeiden kotkalaisten lasten ja nuorten osuus on noussut 2,9 prosenttia vuosien 2005–2011 välillä (SOTKANet 2013a). Pojilla voi ilmetä käytöshäiriöitä, epäsosiaalisuutta ja mielialahäiriöitä. Tyttöillä oireina voi olla syömishäiriöitä ja mielialahäiriöitä. (Rantanen 2004, 46–49.) Päihteiden ja etenkin alkoholin väärinkäyttöä esiintyy noin 10–30 prosentilla masennusta kärsivistä ihmisistä (Käypähoito 2010).

2.1 Nuorten päihteiden käyttö ja tupakointi

Päihteitä on monenlaisia ja ne voidaan jakaa seitsemään eri ryhmään: keskushermostoa piristävät aineet, keskushermostoa lamaannuttavat aineet, hallusinogeenit, jotka aiheuttavat aistiharhoja, kannabistuotteet, alkoholi ja tupakka, puhdistusaineet ja rauhoittavat lääkkeet. (Laukkanen & Puolakka 2013.)

Kaikki nämä päihteet ovat kemiallisia aineita ja niitä käytetään päihtymistarkoitukseen. Näillä aineilla ihminen haluaa sekavoittaa itseään tai muuttaa omaa oloaan jollainlailla. (Laukkanen & Puolakka 2013.) Juotava alkoholi on etanolia. Tämä aine vaikuttaa ihmisen keskushermostoon, jolloin ihminen kokee humalan tai voi joutua jopa syvään tajuttomuuteen. (Pajarre-Sorsa 2009.) Päihteet ovat haitallisia erityisesti lapsille ja nuorille. Ne vaikuttavat nuoren kokonaiskasvuun ja kehitykseen haitallisesti. (Laukkanen & Puolakka 2013.) Suomessa kuolleisuus äkilliseen etanolimyrkytykseen on noin 400 ihmistä vuosittain (Pajarre-Sorsa 2009). Koko Suomen ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden alle 21-vuotiaille opiskelijoille teetetyssä kouluterveyskyselyssä 2010 ilmeni, että opiskelijoista käytti alkoholia 39 % kuukausittain ja viikoittain 24 %. Vastaavat luvut Kymenlaaksossa paljastavat, että nuorista käyttivät kuukausittain 38 % ja 22 % viikoittain alkoholia. Naisten ja miesten välillä ei ollut merkittävää eroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Samassa kouluterveyskyselyssä vuoden 2010 laittomia huumeita ainakin kerran käyttäneitä nuoria oli koko maassa 21 %. Kotkassa laittomia huumeita huumeita käyttäneitä oli 29%. Tytöt käyttivät poikia enemmän huumaavia aineita.

(SOTKANet. 2013c; SOTKANet. 2013d.) Murrosikä on yksi ihmisen elämänvaiheista, milloin nuoren uteliaisuus itseään ja elämää kohtaa muuttuu. Päihteet ovat yksi aikamme halutuimista kokeilukohteista. Nuoret kuuntelevat ystäviään ja näin saattaa syntyä halu kokeilla päihteitä. Kuitenkin usein nämä tarinat ovat suurenneltuja ja paisuteltuja tarinoita, mitä eivät välttämättä pidä paikkaansa. (Wikström 2009.) Nuoret kokevat painetta päihteiden käytöstä, sillä moni pelkää jäävänsä ulkopuoliseksi, jos ei käytä päihteitä (Nuorten netti 2013). On kuitenkin huomioitava, että kaikki nuoret jotka kokeilevat päihteitä, eivät jää koukkuun niihin (Wikström 2009). On kuitenkin huomattu että

masentuneisuudesta kärsivistä ihmisistä 10–30 prosenttia väärinkäyttävät alkoholia (Käypähoito 2010).

Jääskeläisen (2010) tutkimuksen vuonna 2009 23 prosenttia suomalaisista miehisestä polttaa päivittäin tupakkaa. Samana vuonna 16 prosenttia naisista polttaa päivittäin tupakkaa. Miehet ovat vähentäneet tupakointiaan 80-luvun lopusta vuoteen 2009, kun taas naisten tupakointi on pysynyt melko samanlaisena. Nuoria on saatu vähentämään tupakointia uudistamalla tupakointilakia, työpaikalla tupakoinnin kieltö 1995, ravintolatupakoinnin rajoittaminen 2003 ja vuonna 2007 ravintolatupakointikieltö (Suomen ASH 2012). Nuorten terveystapatutkimuksen (2011) mukaan nuorten tupakoitsijoiden määrä Suomessa on laskenut huomattavasti vuosina 1983 vuoteen 2011. Samoin on myös laskenut nuorten tupakointi kokeilut (Pennanen 2012). Suomalaisista nuorista tytöstä 19 prosenttia ja nuorista pojista 20 prosenttia polttaa tupakkaa ainakin kerran viikossa. Näillä prosentti määrillä Suomi sijoittuu 13. sijalle tutkimukseen kuuluneista maista. Samassa tutkimuksessa Ruotsi on sijalla 26. (Currie, Zanotti, Morgan, Currie, de Looze, Roberts, Samdal, Smith & Barnekow 2012.)

2.2 Ystävä nuoren elämässä

Yksinäisyys on riski nuoren kehitykselle, sillä nuori haluaa olla samanhenkisten nuorten seurassa. Tässä seurassa nuori voi keskustella avoimesti ja jakaa omia tunteitaan ystävilleen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a.) Useimmiten lähimmät ystävät ovat samaa sukupuolta (Määttä & Tolonen 2011, 34).

Tutkimuksien mukaan 79 prosentilla suomalaista nuorista on enenmä kuin kolme ystävää. Vertailussa Suomi sijoittuu 20. sijalle. (Currie ym. 2012.) Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille teetetyssä kouluterveyskyselyssä 2010, tutkimustulokset osoittivat, että Kymenlaaksossa suurimmalla osalla oli ystäviä. Seitsemän prosenttia (7 %) kertoi, ettei heillä ole yhtään ystävää. Pojilla määrä oli naisia suurempi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Määttä ja Tolonen (2011, 30) olettavat, että nuorten ystäväpiirin valikoimiseen vaikuttavat omien mielipiteiden lisäksi myös yhteiskunnallinen asema, sukupuoli ja etninen tausta. Tolosen tekemän tutkimuksen mukaan lapsuuden ystävät

löytyivät päiväkodista, koulusta tai kotipihasta. Nämä ystävät saattoivat pysyä samoina useita vuosia. (Määttä & Tolonen 2011, 34.) Ystäviltään nuori oppii myös uusia asioita ja taitoja (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a). Paras kaveri -suhteita oli erityisesti tytöillä. 14–15-vuotiaan ystäväpiiri kuitenkin laajentuu. Pääsy samalle luokalle koulussa auttoi ystävyksiä pysymään yhdessä ja pitämään yllä ystävyssuhdetta. (Määttä & Tolonen 2011, 34.)

2.3 Rikollisuus ja fyysinen uhka

Nuorten rikollisuus voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: perinteinen omaisuusrikollisuus ja väkivalta. Kymmenen viime vuoden aikana on näpistely, varastelu ja toisen omaisuuden tahallinen vahingoittaminen ollut laskussa. Syitä tähän voi olla lamasta nouseminen, valvonta julkisissa tiloissa ja vartijoiden määrän lisääntyminen. Kivivuoren (2006) mukaan poliisille ilmoitetaan helpommin nuorten häiriökäyttäytymisestä, kuin aikaisemmin. (Kivivuori & Honkatukia 2006, 342.)

Miesten ja poikien tekemien varkauksien määrä on laskenut vuosien 1996 ja 2005 välisenä aikana, kun taas naisten ja tyttöjen tekemien varkauksien määrä on noussut 26 prosentilla. Naisten ja tyttöjen tekemien varkauksien määrän nousuun voi vaikuttaa se, että varkauksista ilmoitetaan herkemmin. (Kivivuori & Honkatukia 2006, 41-42.)

Vakava väkivalta nuorilla on ollut nousussa vuosituhanteen vaihteessa. On huomattu, että alkoholilla voi olla osaltaan vaikutusta väkivallan tekoon, sillä melkein kaksi kolmasosaa väkivallanteoista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Vastaavasti vain kymmenesosa myymälävarkauksista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Nuoret ovat myös kokeneet, että heihin kohdistuva uhkailu on lisääntynyt. (Kivivuori & Honkatukia 2006, 343.) Vuonna 2010 Kotkassa ammatillisessa oppilaitoksessa 1. tai 2. vuoden opiskelijoista 18,6 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa (SOTKANet. 2013b).

Fyysisen tai henkisen uhkailun uhriksi joutuneiden nuorten määrä on ollut hieman nousussa 1990-luvun lopusta vuoteen 2003 saakka. Nuorten keskuudessa uhkailujen määrät ovat kohonneet viisi prosenttia, kun verrataan vuotta 1980

vuoteen 2003. Kuitenkin vammaa aiheuttaneet vahingonteot nuoria kohtaan ovat laskeneet kolmella prosentilla. Fyysisen tai henkisen uhkailun kohteeksi joutuneet ovat yleensä miehiä. (Kivivuori & Honkatukia 2006, 29.)

Pahoinpitelyiden määrä vuosina 1996–2005 on ollut hieman nousussa. Naiset tekevät kymmenen kertaa vähemmän pahoinpitelyitä kuin miehet, mutta naisten tekemien pahoinpitelyiden määrä on kuitenkin noussut. Tähän nousuun voi olla syynä huumeiden ja muiden päihteiden parempi saatavuus sekä 1990-luvun laman vaikutus lasten ja nuorten elinoloihin. Näillä voi olla yhteisvaikutuksia nuorten mielenterveyteen ja lisääntyneeseen väkivaltaan. (Kivivuori & Honkatukia 2006, 37–39.)

3 PERHETAUSTA NUOREN ELÄMÄSSÄ

3.1 Sosiaalisen perimän vaikutus nuorten hyvinvointiin

Sosiaalisella perimällä tarkoitetaan yksilötasolla elämänhallinnan voimavarojen kuten sosiaalisten suhteiden ja taitojen siirtymistä sukupolvelta toiselle.

Laajemmassa merkityksessä sosiaalinen perimä korostaa heikkojen tai hyvien voimavarojen siirtymistä perheen kautta. (Kärkkäinen 2004, 29–30.)

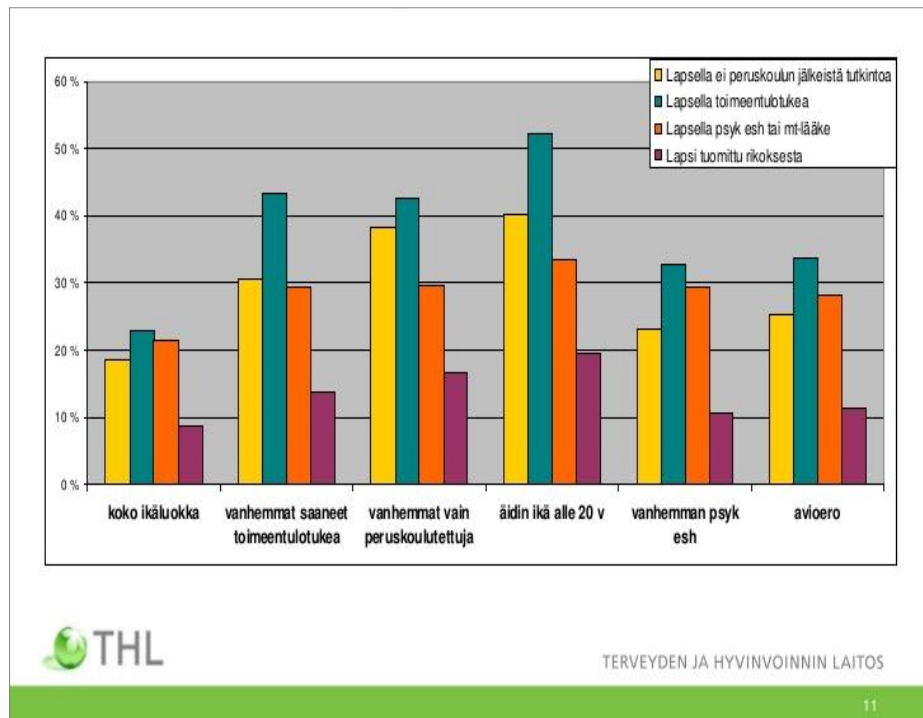
Jokainen ihminen omaksuu sekä tietoisesti, että tiedostamattaan valtavan määrän asioita syntymästään lähtien. Yksilön kehitykseen vaikuttavat geenien lisäksi kasvuolosuhteet, ympäröivä yhteiskunta ja perhe. (Vilhula 2007, 9.) Lähes kaikki suomalaiset ajattelevat, että perhe muodostuu ainakin vanhemmista ja lapsista, vaikka lapset olisivat jo aikuisia eivätkä enää asuisikaan kotona. Myös lapsetonta paria pidetään perheenä ja pieni osa pitää yksin eläjääkin perheenä. Yleisimpänä perhetyyppinä pidetään ydinperhettä, johon kuuluvat molemmat vanhemmat ja lapset jotka asuvat heidän kanssaan. Jokainen määrittää oman perhekäsityksensä itse. (Faurie & Kalliomaa-Puha 2010, 28.) On hankalaa määritellä terve perhe. Terveen perheen keskeisiä ominaisuuksia ovat muun muassa se, että lapsia kohtaan osoitetaan riittävästi lämpöä ja ymmärrystä, perheen psykologinen sukupolvien raja ei ole vinoutunut ja yksilöllä sekä perheellä kokonaisuutena on kykyä kasvaa ja oppia. Perhe on lapsen kehityksen kannalta merkittävin ihmissuhdeympäristö ja se tukee lapsen psykososiaalista kehitystä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 158–159.)

Tutkimusten mukaan lapsen kehitykseen ja elämässä selviytymiseen vaikuttavat perimä, ympäristö ja perhetausta (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 159; Vilhula 2007, 48–49). Lapsi omaksuu helposti vanhempien asenteet ja arvot silloin kun suhde lapsen ja vanhemman välillä on lämmin ja luottavainen. Vanhemman yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin vaalia suhdetta lapseensa. Hyvät kokemukset säilyvät, mikäli suhde on hyvä ja lapsi on saanut kokea vanhempiansa rakkautta, hyväksyntää ja kiinnostusta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b.)

Vanhemmilta omaksutut mallit vaikuttavat esimerkiksi nuorten koulutusvalintoihin. On havaittu myös, että vanhempien vakava masennustila lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen. (Vilhula 2007, 48,49.) Röngän ja Poikkeuksen (2000, 8–9) tutkimuksessa ilmeni, että pojat menestyivät koulussa heikommin kuin tytöt. Tyttöjen koulumenestykseen näytti vaikuttavan poikia enemmän perheen tuki ja vanhempien antama lämpö. Pojat taas menestyivät sitä paremmin koulussa mitä enemmän vanhemmat tukivat poikia omaan ajatteluun. Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 159) mukaan psykososiaalisilla ongelmilla on taipumusta kasautua niin, että perheessä missä ilmenee vanhempien päihdeongelmaa esiintyy usein myös taloudellisia vaikeuksia, työttömyyttä, fyysisiä sairauksia ja mielenterveyshäiriöitä. Asuinolot ja asuinalue voivat olla myös huonot ja levottomat, mikä tuo omat riskit ja vaarat lapsen elämään.

3.2 Vanhempien sosioekonominen asema

Kalalahden (2010, 47) tekemässä tutkimuksessa äidin koulutustason kasvaessa lapsen koulumenestyminen kasvaa ja koulussa viihtyminen lisääntyy. Perheissä, joissa esiintyy työttömyyttä, koulussa menestyvien ja viihtyvien oppilaiden osuus taas pienenee työttömyyden johdosta. Kalalahden mukaan ydinperheen lapset menestyvät ja viihtyvät koulussa huomattavasti paremmin, kuin muissa perheissä asuvat lapset. Tutkimuksessa ilmeni myös, että tytöt menestyvät ja viihtyvät koulussa paremmin kuin pojat. Suurimmat vaihtelut Kalalahden tutkimuksen analyysissä ovat taustatekijässä, joka kertoo siitä, saavatko nuoret vanhemmiltaan ymmärrystä ja tukea.



KUVIO 1. Ongelmat siirtyvät ylisukupolisesti (Paananen 2012, 12)

Kestilä ym. (2012, 42–49) ovat tehneet tutkimuksen, jossa seurattiin kaikkia vuonna 1987 Suomessa syntyneitä lapsia vuoden 2008 loppuun asti. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja heidän vanhempinsa yhteyksiä ja perheen yhteyttä toisiinsa. Tutkimusten tulosten mukaan taloudelliset vaikeudet olivat usein sijoitusten taustalla. Riski tulla sijoitetuksi kasvaa lähes kymmenkertaiseksi silloin kun vanhemmat ovat pitkäaikaisen toimeentulotuen saajia (kuvio 1). Toimeentulotuen vaikutus oli tilastollisesti merkittävä kaikissa ikäryhmissä. Ennen sijoitusta suuri osa lapsista on kokenut kaltoinkohtelua, köyhyyttä jopa väkivaltaa, mikä vaikuttaa siihen, että useat heistä pärjäävät elämässään muuta väestöä heikommin. Nämä lapset ja nuoret ajautuvat usein riskikäyttäytymiseen, joka näkyy esimerkiksi päihteiden käyttönä, rikollisuutena ja itsetuhoisuutena.

3.3 Nuorten vanhempien päihteiden käyttö ja tupakointi

Päihdeongelmien periytymisestä on saatu monenlaisia tuloksia. Suoraan ei voida osoittaa, että päihdeongelma periytyy, mutta riski sairastua riippuvuuteen on ainoastaan periytyvää. Periytyminen tapahtuu monien geenien kautta, ei vain

yhdestä tai kahdesta geenistä. Ympäristövaikutukset ovat aina osana riippuvuuden syntyyn. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 159; Hallikainen 2009.)

Suomessa alkoholinkulutus on monelle terveysriski (Tananen, Alho & Malmivaara 2010). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012e) tilastojen mukaan vuonna 2011 alkoholijuomien myynti koko maassa oli 8,2 litraa asukasta kohden ja Kotkassa vastaava luku oli 8,9 litraa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012e). Alkoholista käyttää yli 90 % aikuisista, kuitenkin se ei aiheuta merkittävää haittaa tai riskiä suurimmalle osalle käyttäjistä. Alkoholien liikkakäyttö on kuitenkin suomalaisilla hyvin yleistä. Suomessa on 500 000–600 000 henkilöä, joiden alkoholin käyttö on liiallista. (Aalto ym. 2009, 14–15.)

Suomessa alkoholinkulutus on terveystekijä 300000–500000 ihmiselle. Terveystekijän alkoholin ongelmakäyttäjistä naispuolisia potilaita on noin joka kymmenes (10 %) ja miespuolisia lähes joka viides (20 %). Naisilla alkoholinkäytön riskiraja on 2 annosta kerralla tai kerran viikossa humala, miehillä taas 4 annosta päivässä tai 7 annosta kerralla. (Tananen, Alho & Malmivaara 2010.) Riskikäyttäjän vaarana on saada alkoholin aiheuttamia terveystekijöitä, hänellä ei ole varsinaisesti alkoholi-ongelmaa, mutta hän juo liikaa (Aalto ym. 2009, 12).

Vuonna 2004 tehdyn Lasinen lapsuus -kyselyn mukaan joka kymmenes on elänyt perheessä, jossa liiallinen alkoholin käyttö tai muu päihdeongelma aiheutti hänelle ongelmia tai haittaa. Tällä hetkellä on yli satatuhatta lasta, jotka kokevat vanhempensa päihteen käytön häiritsevänä. Se nostaa lapsessa erilaisuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä siihen saattaa liittyä inhimillistä kärsimystä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 158.)

Pennanen (2012, 7–8.) tutki miten tupakoinnin ehkäisyohjelma vaikutti nuorten tupakointiin Suomessa. Tupakoinnin ehkäisyohjelma kesti kokonaiset kolme vuotta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa koulumenestyksen ja perhetekijöiden yhteydestä nuorten tupakointiin. Tutkimuksessa ilmeni, että nuorten heikko koulumenestys oli yhteydessä vanhempien tupakointiin, samoin kuin myös asuminen yksinhuoltajaperheessä. Näissä taustatekijöissä esiintyi harvemmin kodin asettamaa tupakointikieltoa ja nuorten vanhempien

rangaistuskäytännöt olivat löystyneet tupakointiin nähden. Tutkimuksessa ilmeni, että koulussa menestyvillä oppilailla oli terveellisemmät elintavat kuin heikosti menestyvillä nuorilla.

Suomessa on lähes 900 000 ihmistä (15–74 vuotiasta) jotka tupakoivat satunnaisesti tai päivittäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c). Suurin osa tupakkatuotteista poltetaan savukkeina. Vuonna 2011 Suomessa savukkeita poltettiin keskimäärin 3 päivässä, eli 1214 kappaletta henkilöä kohden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012d.) Työikäisistä miehistä hieman alle neljännes (22 %) ja naisista vajaa viidennes (15 %) tupakoi päivittäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c) ja keskimääräinen kulutus oli miehillä 16 savuketta ja naisilla 11 savuketta päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012d). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012c) mukaan väestöryhmien väliset erot ovat suuret ja ne ovat tasaisesti kasvaneet. Vuosina 2008–2011 tutkimisjaksolla ilmeni, että 37 % alimpaan koulutusryhmään kuuluvista miehistä ilmoitti tupakoivansa päivittäin, kun taas ylimmän koulutusryhmän miehistä ilmoitti tupakoivansa 13 %. Naiset jotka kuuluivat ylimpään koulutusryhmään tupakoivat päivittäin 8 %, kun vastaava osuus oli alimman koulutusryhmän naisilla 28 %.

Tupakointi on kuitenkin vähentynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c) ja kansainvälisesti arvioiden suomalaiset miehet tupakoivat varsin vähän. Tupakan kulutus oli huipussaan 1970-luvun alussa, mutta lopettaneiden osuus lisääntyi 1970-luvun lopussa. Sen jälkeen lasku on ollut tasaista ja 2000-luvun alussa tupakkatuotteiden kulutus on laskenut noin kolmanneksen (30 %) 1980-luvun loppuun verrattuna. (Vartiainen 2005.)

4 OPISKELIJAHUOLTO NUORTEN TUKENA

Peruskoulun jälkeisissä opinnoissa opiskelijan tukena on opiskelijahuolto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a). Toisen asteen kouluissa käytetään oppilashuollon sijasta nimitystä opiskelijahuolto. Laki ammatillisesta koulutuksesta määrää säädöksillään oppilashuoltoa. (Lahtinen 2011, 73.)

Opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, 37a).

Opiskelijahuollon tavoitteena on luoda oppilaille turvallinen ja terve oppimis- ja kouluympäristö. Lisähaasteita opiskelijahuollolle tuo opiskelijoiden elämänvaihe, itsenäistyminen, opintojen vaativuus, niukka talous, työn ja opintojen yhteen sovittaminen ja seurustelu. Opiskelijahuoltoon kuuluvat muun muassa opiskelijaterveydenhuolto, opintopsykologi ja opiskelijahuoltoryhmä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Opiskeluterveydenhuoltopalvelut ovat tarkoitettut toisen asteen opiskelijoille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b). Opiskeluterveydenhuolto sisältää sekä sairauden hoidon ja terveyden edistämisen sekä huolehtii terveellisestä ja turvallisesta ympäristöstä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 3).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki vuonna 2010–2011 koko maahan kouluterveyskyselyn, jonka mukaan 35 prosenttia ammattiin opiskelevista kokee pääsyn koululääkärin vastaanotolle vaikeana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7). Kymenlaaksossa koululääkärin vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 39 prosenttia vuosina 2008–2009 (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 69–70). Koko maassa kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä vaikeana piti 16 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7) ja tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisissa asioissa oli noin 20 prosenttia (Luopa, ym. 2010, 54).

Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ovat valmistelleet yhteistyönä hallitukselle luonnoksen, jossa ehdotetaan säädettäväksi uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Tulevassa laissa korostetaan yhtenäistä ja toimivaa oppilas- ja opiskelijahuoltoa, joka edellyttää eri viranomaisten yhteistyötä. Esitys

koskee kaikkia kouluasteita esiopetuksesta ammatilliseen koulutukseen. Lakiin ehdotetaan koottavaksi lainsäädännössä nykyisin hajallaan olevat oppilas- ja opiskelijahuoltoon koskevat säädökset. Nyt oppilas- ja opiskelijahuollosta säädetään koululaissa, terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetussa asetuksessa, lastensuojelulaissa sekä Opetushallituksen hyväksymissä opetussuunnitelmien perusteissa ja niihin pohjautuvissa paikallisissa opetuksen ja koulutuksenjärjestäjien hyväksymissä opetussuunnitelmissa. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2014. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

5 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

Opinnäytetyön aiheemme oli työelämälähtöinen. Saimme mahdollisuuden päästä Ester-hankkeeseen mukaan tuottamalla hankkeelle tietoa kotkalaisten nuorten hyvinvoinnista. Ilmoittauimme opinnäytetyöprosessiin helmikuussa 2012. Tapasimme toimeksiantajamme samoihin aikoihin ja keskustelimme projektin aikataulusta, sisällöstä ja heidän toiveistaan. Keskustelussa päädyimme ammattiopisto- ja lukioikäisiin nuoriin. Saimme toimeksiantajalta vapaat kädet toteuttaa tutkimus. Kyselimme kuitenkin toimeksiantajalta heidän mielipiteitään ja saimme aina tarvittaessa neuvoja.

Kirjoitimme teoriapohjaa kesäkuusta joulukuuhun 2012. Olemme työstäneet teoriapohjaa koko prosessin ajan. Etsimme tietoa teoriapohjaan eri tietokannoista esimerkiksi EBSCO Academic Search Elite, Medic ja Melinda. Käytimme apuna informaattikkoa ja saimme häneltä hyviä vinkkejä. Etsimme ja tutkimme myös aikaisimmista tutkimuksista ja opinnäytetöistä meille sopivia lähteitä. Etsiessämme elektronisia lähteitä käytimme hakusanoina muun muassa: nuori, koettu terveys, perhetausta, päihteet, opiskelijahuolto, kouluterveyskysely ja nuorten rikollisuus. Elokuussa 2012 lähetimme Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston ja Kotkan lukion rehtoreille tutkimuslupahakemuksen (LIITE 3). Saimme tutkimusluvan ainoastaan Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston rehtorilta. Lähetimme toiselle lukion rehtorille tutkimuslupahakemuksen lokakuun 2012 alussa, mutta heillä ei ollut resursseja toteuttaa kyselyä toivotussa ajassa.

Pidimme suunnitelmaseminaarin 27.9.2012. Elokuussa 2012 aloimme suunnitella kyselylomaketta (LIITE 2) ja kirjoitimme mukaan saatekirjeen (LIITE 1). Testasimme kyselylomakkeen viidellä testihenkilöllä. Kaksi heistä oli kyseisen ikäluokan edustajia ja kolme olivat muutaman vuoden vanhempia. Testaajien tuli arvioida kyselylomakkeen selkeyttä, kysymyksien ymmärrettävyyttä ja riittäviä vastausvaihtoehtoja. Saatuaamme arviot, kyselylomakkeen selkeyttä parannettiin ja vastausvaihtoehtoja lisättiin sekä turhat kysymykset karsittiin. Siirsimme kyselyn Webropol -ohjelmaan ja muokkasimme sen käyttöön sopivaksi. Valmiin kyselyn linkki lähetettiin marraskuussa 2012 toimeksiantajallemme, joka lähetti osoitteen eteenpäin koulun opettajille. Kouluilla oli aikaa toteuttaa sähköinen kysely tammikuun 2013 puoleen väliin asti.

Varasimme aikaa vastauksien analysointiin helmikuusta huhtikuuhun 2013. Avasimme jokaisen kysymyksen, jonka jälkeen aloimme ristiintaulukoida tuloksia. Nostimme esille tutkimuskysymyksiimme liittyviä vastauksia ja teimme ristiintaulukointia saadaksemme selville kotkalaisten nuorten hyvinvoinnin tilaa ja perhetaustojen merkitystä nuorten hyvinvointiin. Pidimme julkaisuseminaarin 8.5.2013. Lähetimme sähköisesti opinnäytetyön ja tekijöiden nimet toimeksiantajalle sekä ammattiopiston yhteyshenkilölle, sillä vastanneilla on oikeus nähdä tutkimustulokset.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälaisena kotkalaiset toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijat kokevat hyvinvointinsa tällä hetkellä. Tavoitteena oli myös selvittää mitä perhetausta merkitsee nuoren hyvinvoinnille ja elämälle sekä miten yleistä on opiskelijoiden päihteiden käyttö. Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa tietoa kotkalaisten nuorten hyvinvoinnista ja sosiaalisesta perimästä, Ester-hankkeen työryhmälle ja erityisesti Nuoret pudokkaat -osuuden työryhmälle.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

- Minkälainen on nuorten koettu terveys toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoilla Kotkassa?
- Mitä perhetausta merkitsee nuoren hyvinvoinnille?
- Miten yleistä päihteiden käyttö on nuorilla Kotkan alueella?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa kysyttiin pieneltä joukolta tutkimuskysymyksiin liittyviä kysymyksiä kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja kysymyksiä (LIITE 2). Kvantitatiivisen tutkimuksen päämääränä on yleistäminen. Määrällisessä tutkimuksessa katsotaan pienen joukon edustavan suurempaa joukkoa ja saatua aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa tarvitaan riittävän suuri määrä havaintoyksiköitä, jotta pystytään pitämään tuloksia luotettavina ja ne voidaan yleistää. (Kananen 2008, 10–26.)

Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, jotta tutkimustuloksia olisi voitu yleistää. Vastaajien määrä jäi kuitenkin vähäiseksi, jonka vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Kolmeen tutkimuskysymykseen päädyttiin toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Käydyissä keskusteluissa nuorten elämän vaiheista ja nämä kolme asiaa nousivat esille. Niistä toimeksiantaja toivoi saavansa vahvistusta ja lisää tietoa.

7.2 Kohderyhmä ja aineisto

Toimeksiantaja Ester-hankkeen toiveesta tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui nuoret. Hankkeen yhteistyöhenkilön kanssa käytiin keskustelua eri-ikäisten kouluvaiheista ja päädyttiin siihen, että kohderyhmänä olisivat peruskoulun päättäneet nuoret. Tutkittava joukko rajattiin ensimmäistä opiskeluvuotta opiskeleviin ammattikoululaisiin. Hankkeella oli tarve hyvinvointikyselylle, koska kouluterveyskyselyä ei tehty vuonna 2012.

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää aineiston keräämiseen kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai valmiiden tilastojen käyttöä. Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston keräämiseen kyselylomaketta, joka oli strukturoitu ja vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyn vastaajilta kysyttiin kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen laatiminen lähti tutkimussuunnitelmasta liikkeelle siten, että kysymyksillä saadaan vastaukset

tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin viidellä henkilöllä, joiden avulla pystyttiin arvioimaan kriittisesti kyselylomaketta. Kysely toteutettiin internetin välityksellä Webropol -kyselynä ja kyselylomakkeessa oli 18 suljettua kysymystä. (Vilka 2005, 73–74, 84, 88.)

Hyvinvointikyselyn linkki lähetettiin toimeksiantajalle, jonka kautta se meni kolmelle Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston ryhmänohjaajalle. Opettajien toimesta hyvinvointikysely teetettiin opiskelijoilla. Luokilla oli yhteensä 51 opiskelijaa joista 41 opiskelijaa vastasi kyselyyn, vastausprosentti oli 80. Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajille laadittiin saatekirje (LIITE 1).

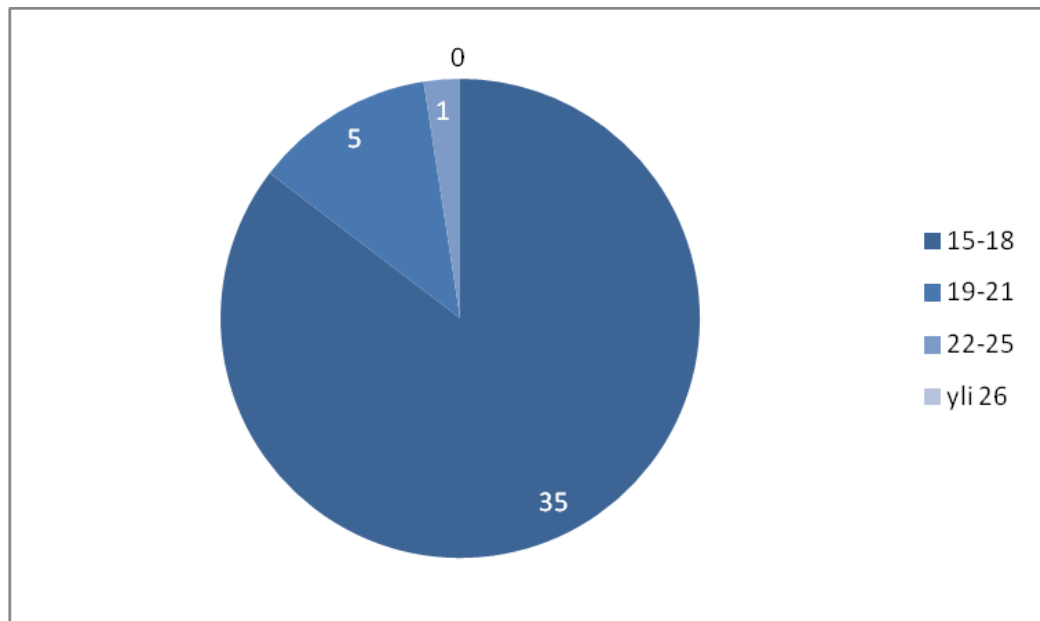
7.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan saadut tulokset yleistää yleisjoukkoon. Kuitenkin usein saadaan vastauksia vain otoksesta perusjoukosta, ja näistä tehdään tarvittavat johtopäätökset. (Kananen 2008.) Tässä tutkimuksessa käytettiin Webropol-ohjelmaa apuna tutkimustulosten saamiseksi. Tuloksia analysoitiin tarkastelemalla frekvenssijakaumia, moodeja ja keskihajontaa. Näiden jälkeen aloitettiin ristiintaulukointi muuttujista.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi Etelä-Kymenlaakson ammattiopistosta 41 ensimmäisen vuoden opiskelijaa, vastausprosentti oli 80.

Vastaajista noin kolme neljäsosaa (30) oli naisia ja yli neljännes (11) miehiä. Kyselylomakkeessa vastanneet luokiteltiin syntymävuoden mukaan vertailuja varten neljään ryhmään: 15–18-, 19–21-, 22–25- ja yli 26-vuotiaisiin. Vastaajista suurin osa (35) oli 15–18-vuotiaita ja viisi (5) oli 19–21-vuotiaita ja vain yksi (1) vastaajista oli 22–25-vuotias. Yli 26-vuotiaiden ikäluokassa ei ollut yhtään henkilöä. Vastaajien iän jakautuminen on esitelty kuviossa 2.

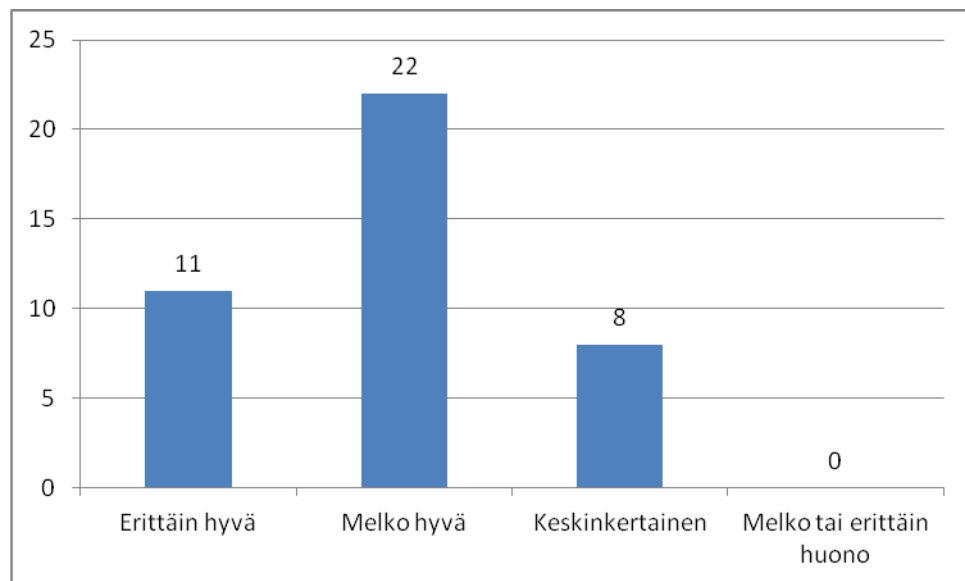


KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma. (n = 41)

Neljästäkymmenestä yhdestä (41) vastaajasta yli puolet (25) ilmoitti asuvansa vanhempiensa/ huoltajiensa kanssa. Kuusi (6) vastasi asuvansa äidin luona, neljä (4) vastasi asuvansa yksin ja neljä (4) ei missään edellä mainituista vaihtoehdoista. Yksi (1) kertoi asuvansa kaverin ja yksi (1) isän kanssa.

8.1 Nuorten kokema hyvinvointi

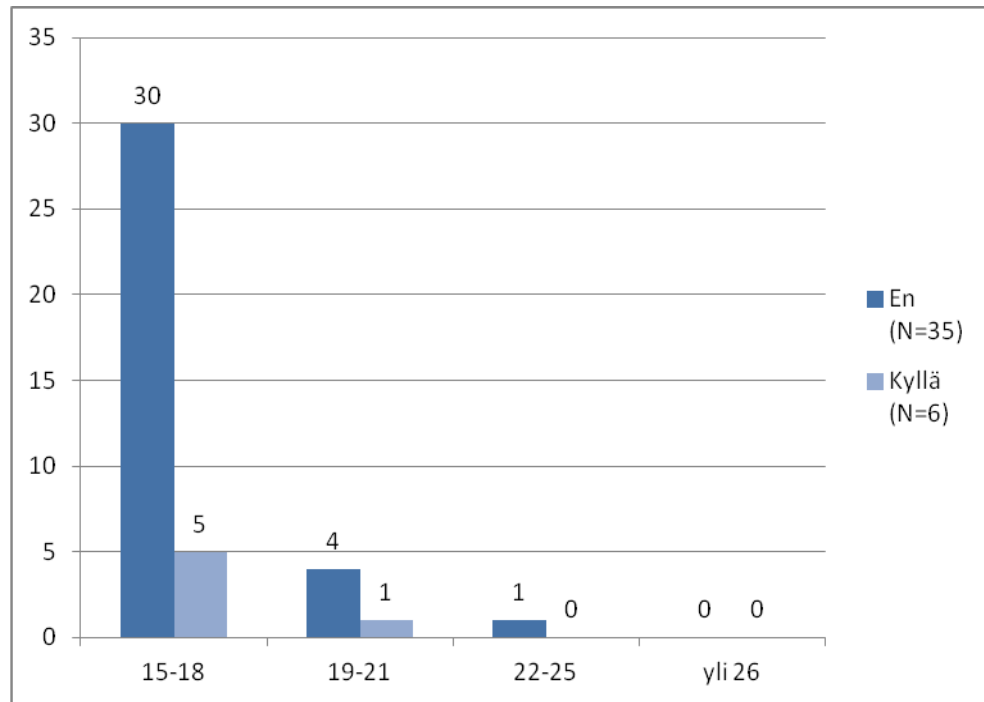
Kysyttäessä kuinka nuoret kokevat oman terveydentilansa, suurin osa (33) vastaajista koki oman terveyden erittäin tai melko hyväksi. Hieman yli puolet (22) nuorista arvioi oman terveydentilansa melko hyväksi ja hieman yli neljäs osa (11) arvioi oman terveydentilansa erittäin hyväksi (kuvio 3). Kahdeksan (8) koki terveydentilansa keskinkertaiseksi. Tämä ero naisten (24) ja miesten (9) välillä ei ollut merkittävä. Keskinkertaiseksi oman terveytensä koki naisista yksi viidesosa (6) ja miehistä yli viidesosa (2) (liite 5, kuvio 4).



KUVIO 3. Vastaajien oma kokemus terveydestään. (n = 41)

Kysymykseen tunnetko itsesi masentuneeksi, suurin osa (38) vastanneista ei tuntenut itseään masentuneeksi ja loput (3) tunsivat itsensä masentuneeksi. Nämä kaikki kolme (3) vastaajaa olivat naisia.

Vastaajista kuusi (6) oli kokenut fyysistä uhkaa viimeisen vuoden aikana, suurin osa (35) taas ei ollut kokenut fyysistä uhkaa. Ristiintaulukoidessa sukupuoli ja fyysisen uhan kokemus viimeisen vuoden aikana näkyville nousi naisten (5) osuus ja miesten (1) osuus fyysistä uhkaa kokeneista (liite 5, kuvio 5). Suurin osa (5) fyysistä uhkaa viimevuoden aikana kokeneista oli 15–18-vuotiaita ja yksi (1) oli ikäryhmää 19–21-vuotias (kuvio 6).



KUVIO 6. Fyysisen uhan kokemus viimeisen vuoden aikana. (n = 41)

Suurin osa vastaajista (37) ei ollut tehnyt viimeisen 12kk aikana rikkeitä. Alle kymmenys (3) oli tuhonnut tai vahingoittanut tahallaan toisen tiloja tai omaisuutta. Pieni määrä (2) vastaajista oli varastanut ja kaksi (2) oli pahoinpidellyt jonkun. Ristiintaulukoidessa sukupuoli ja nuorten rikkeiden tekeminen (liite 5, kuvio 7), esille nousi, että naisista (30) kolme (3) on tehnyt rikkeitä, joista yksi (1) on tehnyt useamman rikkeen. Miehistä (11) yksi (1) oli tehnyt rikkeitä viimeisen vuoden aikana.

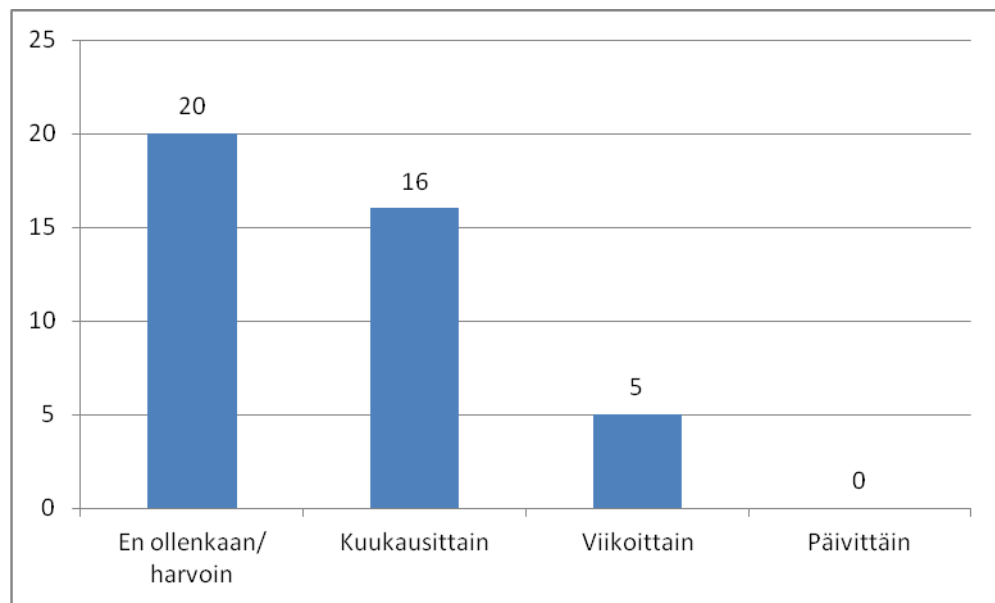
Kysyttäessä ystävistä lähes kaikilla (40) vastaajista oli ystäviä joiden kanssa pystyi keskustelemaan luottamuksellisesti, ainoastaan yhdellä (1) ei ollut yhtään ystävää, joiden kanssa pystyisi keskustelemaan.

Nuorilta kysyttiin myös opiskelijahuollon käyttämisestä ja suurin osa (30) nuorista on käyttänyt opiskelijahuollon palveluita ja yli neljäsosa (11) ei ole käyttänyt opiskelijahuollonpalveluita. Kysyttäessä nuorilta mitä opiskelijahuollon palveluita he ovat käyttäneet kysymykseen vastasi yhteensä 33 henkilöä. Suurin osa (31) on käyttänyt terveydenhoitajan vastaanottoa ja loput ovat käyttäneet lääkärin (7), koulukuraattorin (6) ja koulupsykologin (3) vastaanottoa. Lähes

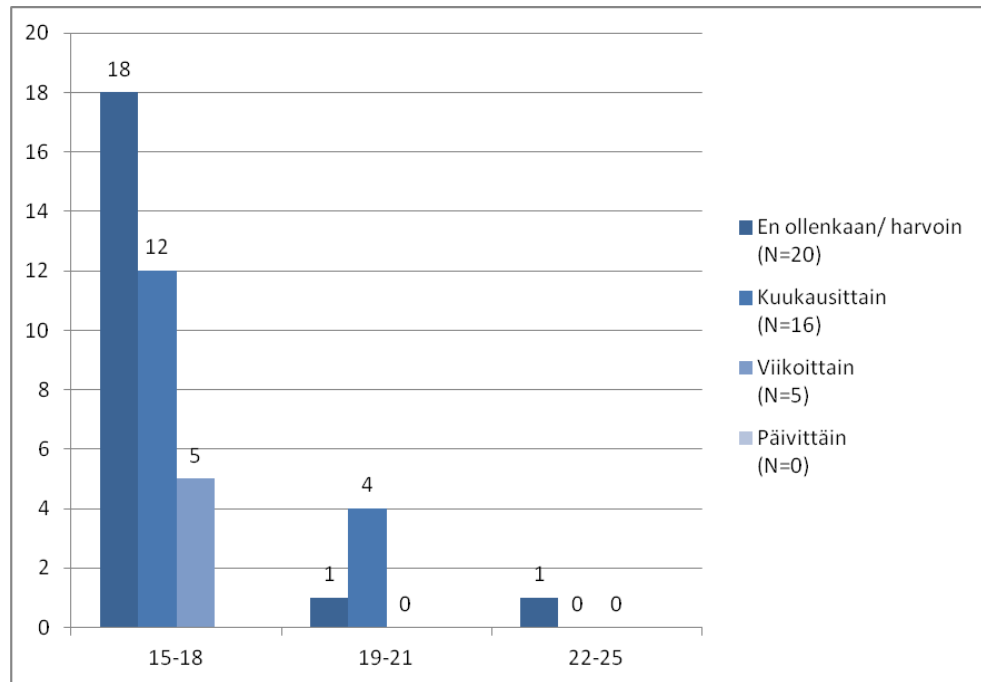
kaikki (38) vastanneet tiesivät missä opiskelijahuolto sijaitsee, vastanneista alle kymmenesosa (3) ei tiennyt opiskelijahuollon sijaintia.

8.2 Nuorten päihteiden käyttö

Lähes puolet (20) nuorista eivät käytä olleenkaan tai käyttävät harvoin alkoholia. Yli kolmasosa (16) nuorista käyttävät alkoholia kuukausittain ja loput (5) käyttävät viikoittain. Kukaan nuorista ei kuitenkaan käytä päivittäin alkoholia (kuvio 10). Ristiintaulukoidessa nousi esille, että 15–18-vuotiasta lähes puolet (17) käytti alkoholia kuukausittain tai viikoittain (kuvio 8). Sukupuolen mukaan naisista melkein puolet (13) käytti alkoholia kuukausittain ja neljä (4) viikoittain. Miehistä reilu neljäsosa (3) käytti kuukausittain alkoholia ja yksi (1) viikoittain. (liite 5, kuvio 9)

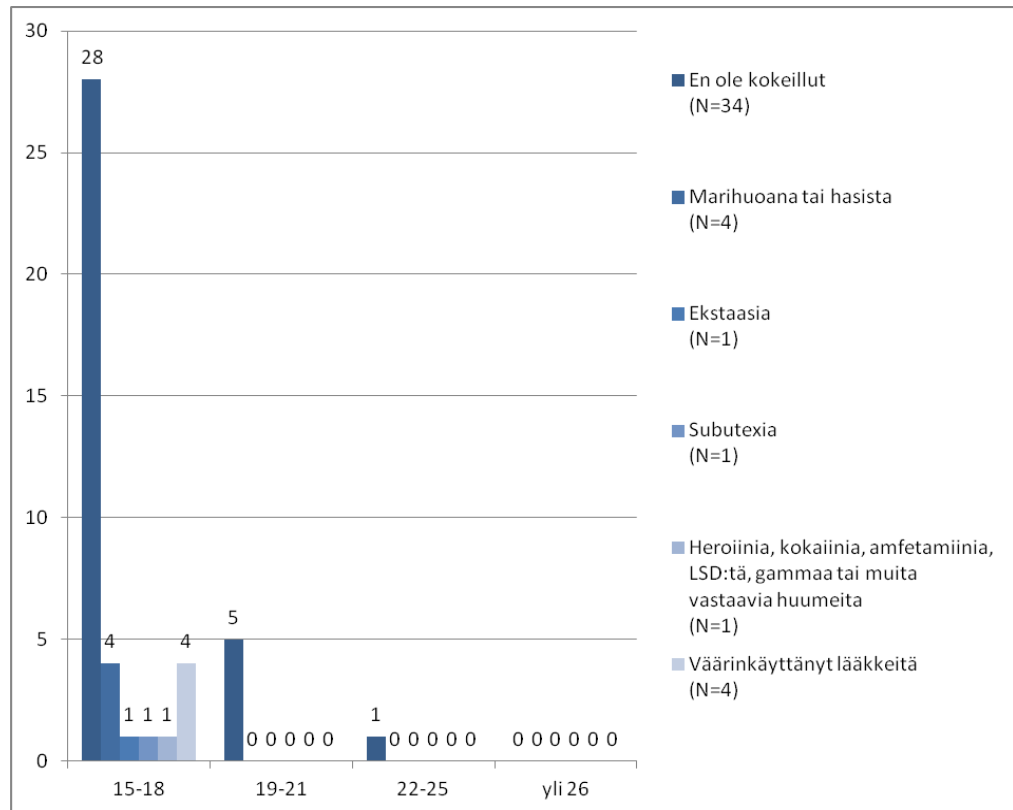


KUVIO 8. Nuorten alkoholin käyttö. (n = 41)



KUVIO 10. Ikäjakauma nuorten alkoholin käytössä. (n = 41)

Kyselylomakkeen kysymykseen oletko kokeillut tai käyttänyt huumaavia aineita suurin osa (34) nuorista vastasi, ettei ole kokeillut tai käyttänyt huumaavia aineita. Alle neljäsosa (7) vastasi käyttäneensä tai kokeilleet huumaavia aineita ainakin kerran (kuvio 11). Yksi (1) vastaajista oli käyttänyt tai kokeillut useampaa huumaavaa ainetta.



KUVIO 11. Ikäjakauma nuorten huumaavien aineiden käytöstä ja kokeilusta. (n = 41)

Kysyttäessä tupakoitko päivittäin, nuorista vajaa kaksi kolmasosaa (27) ei tupakoi ja loput (14) tupakoivat. Sukupuolen mukaan tarkasteltaessa vastauksia naisista poltti päivittäin yli kolmasosa (11) ja miehistä alle kolmasosa (3). (liite 5, kuvio 12)

8.3 Perhetaustan merkitys nuorten hyvinvointiin

Kysyttäessä vanhempien/ huoltajien työllisyystilannetta viimeisen 12kk aikana, hieman alle kolme neljäsosaa (30) vastasi, ettei kumpikaan ole ollut työttömänä ja yli neljäsosa (11) vastasi toisen vanhemmista/ huoltajista olleen työtön.

Kysyttäessä vanhempien/ huoltajien tupakoinnista yli puolet (24) kertoi, etteivät vanhemmat polta, kun taas yli kolmannes (17) vastasi toisen ainakin tupakoivan.

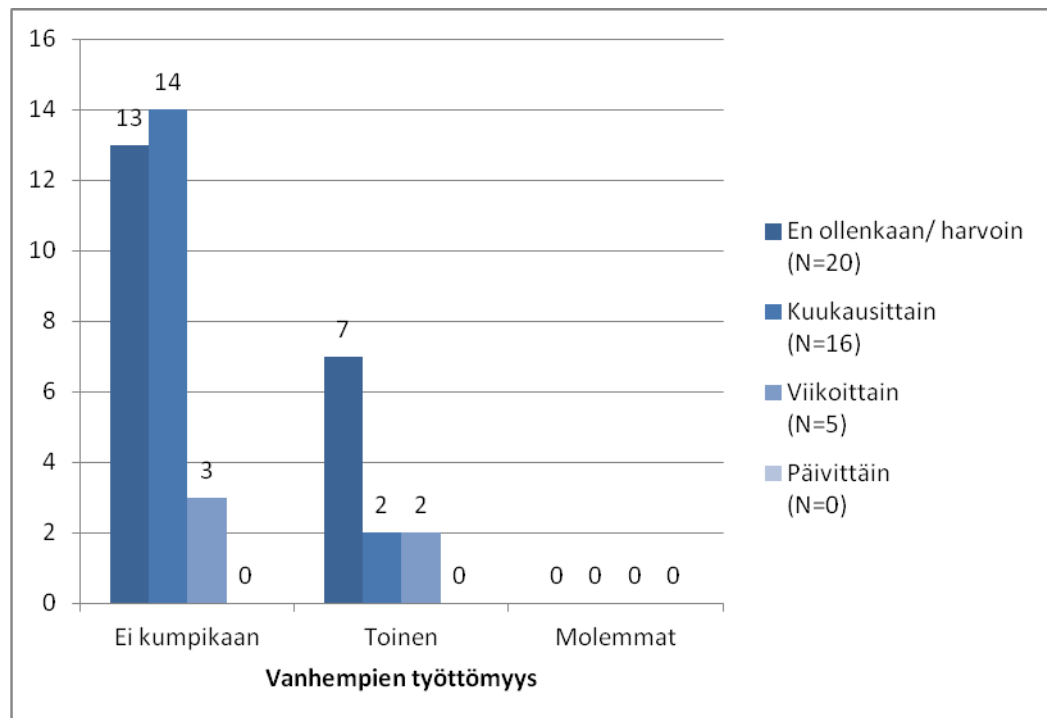
Vastaajien vanhemmista/ huoltajista yli kolmannes (15) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan tai käyttivät harvoin. Samoin yli kolmannes (15) käytti kuukausittain.

Viikoittain vajaa neljäsosa (10) vanhemmista/ huoltajista käytti alkoholia ja

päivittäin yksi (1).

Vanhempien/ huoltajien kanssa yli puolet (26) koki pystyvän keskustelemaan asioista usein tai melko usein. Asioista keskustelu onnistui joskus hieman vajaa kolmasosalta (12) ja vajaa kymmenesosa (3) ei pystynyt juurikaan keskustelemaan vanhempien kanssa. Ristiintaulukoidessa asumismuotoa ja vanhempien alkoholin käytöllä ei ollut juurikaan merkitystä vanhempien kanssa keskusteluun. (liite 5, kuvio 13, kuvio 14)

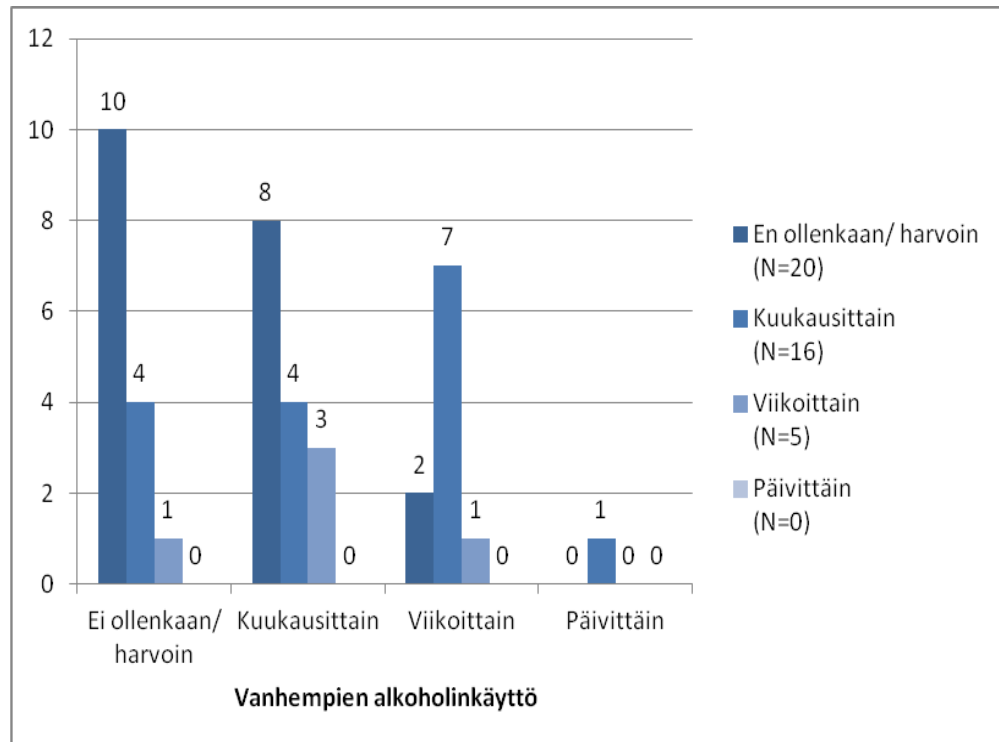
Ristiintaulukoidessa vanhempien työttömyyttä ja nuorten alkoholin käyttöä, esille nousi, että jos kumpikaan vanhemmista ei ole ollut työttömänä viimeisen vuoden aikana, nuorten alkoholin käyttö oli suurempaa kuin, jos toinen vanhemmista oli ollut työttömänä (kuvio 15). Hieman alle puolet (14) nuorista käyttivät kuukausittain alkoholia ja viikoittain käytti kolme (3), jos perheessä ei kumpikaan vanhemmista ollut työtön. Toisen vanhemman ollessa työtön viimeisen vuoden aikana nuorista käytti hieman alle viidesosa (2) kuukausittain ja samoin alle viidesosa (2) viikoittain alkoholia.



KUVIO 15. Vanhempien työttömyys ja nuorten alkoholin käyttö. (n = 41)

Ristiintaulukoidessa vanhempien ja nuorten alkoholin käyttö, esille nousi, että kaikista vastauksista (41) suurin osa (30) vanhemmista/ huoltajista käyttivät alkoholia harvoin, kuukausittain tai ei ollenkaan. Tähän ryhmään kuuluvista

näiden vanhempien nuorista 60 prosenttia (18) ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Kymmenen (10) vastaajan vanhempi käytti alkoholia viikoittain ja näiden vanhempien nuorista hieman alle kolme neljäsosaa (7) käytti kuukausittain alkoholia (kuvio 16).



KUVIO 16. Vanhempien ja nuorten alkoholin käyttö. (n = 41)

Ristiintaulukoidessa vanhempien alkoholin käyttöä ja nuorten aineiden käyttöä ja kokeilua (liite 5, kuvio 17), esille nousi, että kymmenen (10) vastaajan vanhempi käytti viikoittain alkoholia, jolloin näiden vanhempien nuorista kolme (3) oli kokeillut tai käyttänyt huumaavia aineita. Näistä kolmesta (3) yksi (1) on käyttänyt/ kokeillut useampaa.

Ristiintaulukoidessa vanhempien tupakointia ja nuorten tupakointia kyselyssä (liite, kuvio 18) ilmeni, että kaksi kolmas osaa nuorista (16) ei polta, silloin jos kumpikaan vanhemmista (24) ei polta. Nuorista hieman alla kaksi kolmas osaa(11) ei polttanut tupakkaa, jos toinen tai molemmat vanhemmista/ huoltajista (17) poltti.

Ristiintaulukoidessa kysymyksiä nuorten asumismuodosta ja heidän tekemistään rikkeistä viimeisen vuoden aikana (liite 5, 19), nousi esille, että

kahdestakymmenestäviidestä (25) vanhempien luona asuvasta nuoresta viidesosa (5) vastasi tehneensä rikkeitä. Rikkeit, joita nuoret olivat tehneet: tuhonnut tai vahingoittanut toisen omaisuutta tai tiloja tahallisesti, varastanut tai pahoinpidellyt jonkun. Yksin, kaverin, äidin tai isän luona asuvista ei ollut tehnyt rikkeitä viimeisen vuoden aikana yksikään ja yksi (1) nuori neljästä, joka ei asu missään edellä mainituista oli tahallaan tuhonnut tai vahingoittanut toisen omaisuutta tai tiloja sekä pahoinpidellyt jonkun viime vuoden aikana.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälaisena toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijat kokevat hyvinvointinsa ja mitä perhetausta merkitsee nuoren hyvinvoinnille. Selvitimme tutkimuksessa myös nuorten päihteiden käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa kotkalaisten nuorten hyvinvoinnista ja sosiaalisesta perimästä, Ester-hankkeen työryhmälle ja erityisesti Nuoret pudokkaat -osuuden työryhmälle.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuorista 15–18-vuotiailla on eniten ongelmia. Heidän ikäryhmässään nousi esille, että yli puolet käyttää alkoholia kuukausittain tai viikoittain. Myös huumaavien aineiden käyttö ja kokeilu nousi selkeästi esille erottuen muista ikäryhmistä. Lähes kaikki, jotka olivat kokeneet fyysistä uhkaa, sijoittautuivat myös ikäryhmään 15–18-vuotiaat.

Vuonna 2010 Kotkassa opiskelevista 1. ja 2. vuoden ammattioppilaitoksen opiskelijoista 18.6 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa (SOTKANet 2013b.). Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että 6 (14,6 %) vastaajaa oli kokenut fyysistä uhkaa. Tulosta ei aivan suoranaisesti voi verrata, sillä opinnäytetyön tulosten sisällä voi olla myös muunlaista fyysistä uhkaa.

Koko Suomen nuoret ammattikoululaiset kokevat oman terveytensä melko hyväksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a). Samoin tässä opinnäytetyössä saatiin samanlainen tulos. Tulosten mukaan suurin osa koki oman terveytensä erittäin tai melko hyväksi. Erot miesten ja naisten välillä ei ollut merkittäviä.

Suomalaisista nuorista tytöstä 19 prosenttia ja nuorista pojista 20 prosenttia polttaa tupakkaa ainakin kerran viikossa (Currie, ym. 2012). Jääskeläisen (2011) tutkimuksessa selvisi, että miehistä 23 prosenttia polttaa tupakkaa ja naisista 16 prosenttia. Tämän tutkimuksen vastaajista naiset polttivat päivittäin miehiä enemmän ja yli puolet vastanneista, eivät polttaneet laisinkaan.

Terveydenhuollon alkoholin ongelmakäyttäjistä naispuolisia potilaita on noin kymmenes (10 %) ja miespuolisia lähes joka neljännes (20 %) (Tananen, ym.

2010). 2010 tehty kouluterveyskysely ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille, tutkimuksen mukaan, Kymenlaaksossa 28 % nuorista käytti alkoholia kuukausittain ja viikoittain käytti 22 % alkoholia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b). Saimme opinnäytetyössämme samanlaisia tuloksia. Tytöt käyttivät kuitenkin poikia useammin alkoholia ja suurin osa käyttäjistä oli alaikäisiä.

Päihdeongelmien periytyemisestä on saatu monenlaisia tuloksia. Suoraan ei voida osoittaa, että päihdeongelma periytyy, mutta riski sairastua riippuvuuteen on ainoastaan periytyvää. (Havio, ym. 2008, 159; Hallikainen 2009.) Tässä opinnäytetyössä selvisi, että niissä perheissä missä kumpikaan vanhemmista ei käytä alkoholia ollenkaan tai käyttää harvoin tai kuukausittain, suurin osa näiden perheiden nuorista ei myöskään käytä alkoholia. Perheissä jossa toinen tai molemmat vanhemmista käyttivät alkoholia viikoittain, perheiden nuoret käyttivät alkoholia useammin. Viikoittain alkoholia käyttävien vanhempien nuorista oli kolmasosa käyttänyt tai kokeillut huumaavia aineita

Psykososiaalisilla ongelmilla on Havion, ym. (2008, 159) mukaan taipumusta kasautua niin, että perheessä missä ilmenee vanhempien päihdeongelmaa, esiintyy usein myös taloudellisia vaikeuksia, työttömyyttä, fyysisiä sairauksia ja mielenterveyshäiriöitä. Asuinolot ja asuinalue voivat olla myös huonot ja levottomat, mikä tuo omat riskit ja vaarat lapsen elämään. Opinnäytetyössä ilmeni, ettei yksin, kaverin, äidin tai isän luona asuvista nuorista kukaan ollut tehnyt rikkeitä viimevuoden aikana, kun taas molempien vanhempien luona asuvista nuorista viidesosa oli tuhonnut tai vahingoittanut toisen omaisuutta tai tiloja tahallisesti, varastanut tai pahoinpidellyt jonkun. Ei missään edellä mainituista asumismuodoista asuvista nuorista yksi oli tahallaan tuhonnut tai vahingoittanut toisen omaisuutta tai tiloja sekä pahoinpidellyt jonkun.

Halusimme selvittää tutkimuksen avulla myös sitä, löytävätkö nuoret opiskelijahuollon palvelut ja mitä opiskelijahuollon palveluita he käyttävät. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa nuorista oli käyttänyt opiskelijahuollonpalveluita ja tiesivät missä opiskelijahuolto sijaitsee. Suuri osa nuorista oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluita ja esimerkiksi koulukuraattorin palveluita oli käyttänyt 18 % tutkimukseen osallistuneista.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ensimmäisenä lähetettiin tutkimuslupahakemuksen (LIITE 3) Etelä-Kymenlaakson ammattiopistolle. Tutkimusluvassa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Etelä-Kymenlaakson ammattiopistolta tuli myöntävä vastaus. Tutkimuslupahakemus lähetettiin myös kahdelle Kotkan lukiolle tutkimuslupahakemuksen, mutta toisesta ei saatu vastausta ja toiselle lukiolle ei resurssi syistä käynyt.

Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena ja se toteutettiin kyselyn Webropol- ohjelman avulla. Sähköisen kyselyn osoitteen lähetettiin yhteyshenkilölle. Sähköistä kyselylomaketta käytettiin siitä syystä että tutkimuksen vastaukset saatiin nopeasti käyttöön ja analysoitavaksi, kuten Ronkainen ja Karjalainen (2008, 125) kertoo kirjassaan. Tämä tutkimus muoto on vaivattomampi myös vastaajalle, vastaajan ei tarvinnut postittaa kaavaketta takaisin tutkijoille, vaan vastaukset tulivat takaisin yhdellä napinpainalluksella.

Tutkimuksen alussa oli kerrottu tarkemmin tutkimuksesta ja kuka tutkimusta tekee, sekä kauan tutkimuksen tekemiseen menee aikaa. Kuula (2011, 61.) kertoo, että eettisesti on oikein vastaajien saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja näin hän voi tehdä vapaaehtoisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimus lomaketta testattiin viidellä henkilöllä ja näin saatiin selville onko kysely helppo lukuinen ja helposti ymmärrettävä. Testauksessa selvitettiin myös onko vastausvaihtoehdot riittävät.

Tutkimuksen kysymykset on suunniteltu niin että vastanneiden henkilöllisyys ei selviä vastauksista, sillä näin varmistamme vastanneiden yksityisyyden. Ihmisellä itsellään on oikeus päättää mitä tietoja itsestään antaa tutkimukseen ja tutkijoille. (Kuula 2011, 64.)

Tutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään reliabiliteettiä ja validiteettiä. Validiteetti tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Käyttämällä oikeaa mittaria ja tutkimusmenetelmää sekä sillä, että mitataan oikeita asioita, varmistetaan tutkimuksen validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli mittauksen toistettavuutta. Samat tulokset tulee

saada toistettaessa tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on korkea reliabiliteetti. Kun tutkimuksessa on satunnaisuutta mahdollisemman vähän on kokonaisluotettavuus hyvä. (Kananen 2008, 79, 81.)

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksista nousi esille, että kutakin aihealuetta olisi hyvä tutkia vielä enemmän ja tarkemmin. Syvempi ja yksilökohtaisempi tutkimus antaisi tarkempaa tietoa nuorten hyvinvoinnista ja perhetaustoista. Jatkotutkimus voisi selvittää tarkemmin, minkälaisia perhetaustoja nuorilla on ja miten ne vaikuttavat nuoren elämään ja tulevaisuuteen. Nuorten perhetaustaa olisi mahdollisuus tutkia, myös pidemmällä aikajaksolla, jolloin saadaan parempaa tietoa esimerkiksi siitä vaikuttaako Kymenlaakson alueella vanhempien saama toimeentulotuki, nuorten hakemaan toimeentulotukeen. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena olisi teettää samantapainen kysely lukiolaisille. Kysely voitaisiin tehdä myös peruskoulun 7. - 9. luokkalaisille. Näin voitaisiin selvittää missä vaiheessa ongelmat nuorilla alkavat, jotta pystyttäisiin puuttumaan nuorten syrjäytymiseen mahdollisimman varhain.

Itsellemme nousi tutkimustulosten myötä ajatus ennaltaehkäisevästä työstä ettei hyvinvointierot nuorten välillä kasvaisi liian isoksi. Heikompiosaiset nuoret saisivat paremman mahdollisuuden apuun rakentaessaan omaa elämäänsä. Näiden nuorten tunnistamiseen isosta joukosta tulisi löytää keino, jotta heitä voitaisiin auttaa.

LÄHTEET

- Aalto, M., Bäcklund, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M. & KTL. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino [viitattu 22.11.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., R.F. Smith, O. & Barnekow, V. 2012. Social determinants of health and well-being among young people – Health behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. World health organization. [viitattu: 27.3.2013] Saatavissa: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>
- Faurie, M. & Kallioma-Puha, L. 2010. Jääkaappi, osoite vai sukuside?. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 28–56.
- Hallikainen, T. 2009. Serotonine and Dopamine Gene Polymorphisms and Alcohol Consumption (Serotoniinin ja dopamiinin aiheenvaihduntaa koodaavien geenien vaikutus alkoholinkulutukseen). Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstiede [viitattu 22.11.2012]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1365-3thallikainen.htm>
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Jääskeläinen, M. 2011. Tupakkatilastot 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu: 28.3.2013]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr44_11.pdf
- Kalalahti, M. 2010. Perhetaustan ja sukupuolen yhteys koulunkäyntiin. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteiden laitos [viitattu: 4.1.2013]. Pro gradu. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19955/perhetau.pdf?sequence=2>

Kananen, J. 2008. Kvantti -kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 1/2012, 34–52.

Kivivuori, J. & Honkatukia, P. 2006. Nuorisorikollisuus- Määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Toinen uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kärkkäinen, T. 2004. Koulutuksen ja lapsi-vanhempisuhteen yhteys elämässä selviytymiseen: Sosiaalinen perimä ja koulutuskulttuurisen pääoman periytyminen sukupolvesta toiseen. Helsinki: Helsingin yliopisto, Soveltavan kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/vk/karkkainen/koulutuk.pdf>

Käypähoito. 2010. Depressio. [viitattu: 10.1.2013] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=p%C3%A4ihitteet>

Lahtinen, M. 2011. Oppilas- ja opiskelijahuolto. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy, 69–73.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998

Laukkanen, J. & Puolakka, J. 2013. Lapsi ja päihteet - tietoa vanhemmille puheeksi ottamisen ja puuttumisen tueksi. [viitattu: 9.1.2013] Saatavissa:

http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/hh/toimintamallit/siva_malli/getinfoitemembeddedfile_ID=85199.pdf

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010 Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti. [viitattu: 15.9.2012] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013a. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. [viitattu: 5.2.2013] Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e2e8f84be1c43abef75346eb3f523935/1360092154/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013b. Vanhemman ja nuoren vahva suhde helpottaa murrosikää [viitattu 2.1.2013]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/vahva_suhde/

Määttä, M & Tolonen, T (toim.). 2011. Annettu, otettu, itse tehty – nuorten vapaa-aika tänään. Nuorisotutkimusseura, Helsinki.

Nuorten netti. 2013. Päähteet. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [viitattu: 19.3.2013] Saatavissa: <http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Oppilas- ja opiskelijahuollon lainsäädännön uudistus [viitattu 22.12.2013]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/oppilas_ja_opiskelijahuolto/index.html

Paananen, R. 2012. Syrjäytymisen juurilla [viitattu 24.1.2013]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/Kouluterveyskysely/paananen-syrjytymisen-juurilla>

Pajarre-Sorsa, S. 2009. Nuoret ja päihteet. Terveyskirjasto. [viitattu:19.3.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00015

Pennanen, M. 2012. School achievement, family factors and smoking prevention. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 5.1.2013]. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/32618>

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 46–49.

Ronkainen, S & Karjalainen, A (toim.). 2008. Sähköä kyselyyn! – WEB-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopisto: Rovaniemi.

Rönkä, A. & Poikkeus, A.-M. 2000. Tytöt, pojat ja vanhemmat: kumppanuutta ja kahinointia. Nuorisotutkimus 18 (4), 3–18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.

SOTKANet. 2013a. Mielenterveyden häirioihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu: 19.3.2013]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/r52/106,107,108,109,110,111,112/3/3A/0/4/>

SOTKANet. 2013b. Kokenut seksuaalista väkivaltaa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu: 28.3.2013]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/r52/106,107,108,109,110,111,112/3/3A/0/3155/>

SOTKANet. 2013c. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu: 10.4.2013]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/we2/109,111/7/3A/0/3937/>

SOTKANet. 2013d. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu: 22.4.2013]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/dg2/110,111,112/3/3A/0/3937/>

Statens folkhälsoinstitut. 2013. Statens folkhälsoinstitut. [viitattu: 1.4.2013] Saatavissa: <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Ungas-halsa-2006-2008.pdf>

Suomen ASH. 2012. Suomen ASH. [viitattu: 1.4.2012] Saatavissa: <http://www.suomenash.fi/fi/tupakka/tupakointi+suomessa/>

Tananen, K., Alho, A. & Malmivaara, A. 2010. Käypä hoito. Alkoholi- ja huumausainemaisesta hoito [viitattu 22.11.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi vuosina 2008/09 – 2010/11 [viitattu 18.9.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_200809_201011_aol.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Oppilas- ja Opiskelijahuolto [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas_ja_opiskelijahuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Opiskeluterveydenhuolto [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/opiskeluterveydenhuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Aikuisväestön tupakointi [viitattu 30.11.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/aikuisvaeston_tupakointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Tupakkatuotteiden kulutus [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/tupakkatuotteiden_kulutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012e. Alkoholi- ja huumausainemaisesta hoito 2011, tuhatta litraa [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/liitetaulukot/Tr13_12_liitetaulukot.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Nuorten hyvinvointi Kymenlaaksossa vuosina 2008-2010 Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden pojat (alle 21-vuotiaat) – Kouluterveyskysely [viitattu: 10.4.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Kym/Kym_aol_pojat.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Nuorten hyvinvointi Kymenlaaksossa vuosina 2008-2010 Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat (alle 21-vuotiaat) – Kouluterveyskysely [viitattu: 10.4.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Kym/Kym_aol.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Nuorten hyvinvointi Kymenlaaksossa vuosina 2008-2010 Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden tytöt (alle 21-vuotiaat) – Kouluterveyskysely [viitattu: 10.4.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Kym/Kym_aol_tytot.pdf

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma [viitattu: 25.3.2013]. Saatavissa:

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Vartiainen, E. 2005. Tupakointi. Duodecim, käypä hoito [viitattu 30.11.2012].

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018&p_haku=vartiainen

Vilhula, A. 2007. Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Suomen mielenterveysseura [viitattu 20.9.2011].

Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/files/64/Sosiaalinen_perima.pdf

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wikström, S. 2009. 362 Nuorten huumekeoilut. Päihdelinkki. [viitattu: 12.12.2013] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/362-nuorten-huumekeoilut>

LIITTEET

SAATEKIRJE

LIITE 1



Hyvä opiskelija!

Teemme opinnäytetyötä yhdessä Lahden ammattikorkeakoulun (opinnäytetyön ohjaus) ja ESTER-hankkeen kanssa (tutkimuksen tilaaja).

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa Kotkan alueen nuorten hyvinvoinnista, sekä vaikutukset perheoloista nuorten elämään. Selvitämme tutkimuksessa,
Minkälainen on nuorten koettu terveys toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoilla Kotkassa?
Mitä perhetausta merkitsee nuoren hyvinvoinnille?
Miten yleistä päihteiden käyttö on nuorilla Kotkan alueella?

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen tuloksista teitä ei voi tunnistaa vastaajiksi. Tutkimusaineisto kerätään vain tutkimukseemme ja sähköiset lomakkeet hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia ja kysymyksiä on 18 kappaletta.

Valitkaa alla olevista kysymyksistä sopivin vaihtoehto ja lähetäkää se eteenpäin. Kyselyn lopussa on ”lähetä” painike.

Kiitos vastauksesta!
Ystävällisin terveisin,
opiskelijat Katariina Kevin ja Eveliina Lehtinen sekä ohjaava opettaja Maritta Ahtiainen ja Ester-hanke

1. Sukupuoli?

Nainen

Mies

2. Ikä?

15-18

19-21

22-25

yli 26

3. Asuminen?

Yksin

Vanhempien/ huoltajien kanssa

Äidin kanssa

Isän kanssa

Kaverin kanssa

Ei mikään näistä

4. Onko jompikumpi vanhemmistasi/ huoltajistasi ollut ilman töitä viimeisen vuoden aikana?

- Ei kumpikaan
- Toinen
- Molemmat

5. Tupakoiko jompikumpi vanhemmistasi/ huoltajistasi?

- Ei
- Kyllä

6. Kuinka usein vanhempasi/ huoltajasi käyttävät alkoholia?

- Ei ollenkaan/ harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

7. Pystytkö keskustelemaan vanhempasi/ huoltajiesi kanssa asioista?

- En juurikaan
- Joskus
- Melko usein
- Usein

8. Onko sinulla läheisiä ystäviä, jonka kanssa voit jutella luottamuksellisesti?

- Ei yhtään
- Yksi tai useampi

9. Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä uhkaa?

- En
- Kyllä

10. Oletko tehnyt rikkeitä viimeisen 12 kuukauden aikana?

Voit valita useamman

- En ole
- Kirjoittanut/ maalannut graffiteja julkisille paikoille, kuten busseihin, pysäköintikatoksiin, talojen seiniin.
- Tahallaan tuhonnut tai vahingoittanut toisen tiloja tai omaisuutta
- Varastanut
- Pahoinpidellyt jonkun

11. Millainen on terveyden tilasi omasta mielestäsi?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Keskinertainen
- Melko tai erittäin huono

12. Tunnetko itsesi masentuneeksi?

- En tunne
- Tunnen

13. Tupakoitko päivittäin?

- En
- Kyllä

14. Kuinka usein käytät alkoholia?

- En ollenkaan/ harvoin

- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

15. Oletko kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita?

Voit valita useamman

- En ole kokeillut
- Marihuoana tai hasista
- Ekstaasia
- Subutexia
- Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita
- Väärinkäyttäneet lääkkeitä

16. Oletko käyttänyt opiskelijahuollon palveluita?

- En
- Kyllä

17. Mitä opiskelijahuollon palveluita olet käyttänyt?

Voit valita useamman. Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, siirry seuraavaan.

- Terveystoimikunnan vastaanotto
- Lääkärin vastaanotto
- Koulukuraattorin vastaanotto
- Koulupsykologin vastaanotto

18. Tiedätkö missä opiskelijahuolto sijaitsee?

- En
- Kyllä

KOTKAN – HAMINAN SEUDUN KOULUTUSKUNTAYHTYMÄ Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § OTE		Sivu
Koulutuskuntayhtymän johtaja	17.9.2012	354	1

Dnro :0/0

Tutkimuslupahakemus Katariina Kevin ja Eveliina Lehtinen

Valmistelija:

Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat Katariina Kevin ja Eveliina Lehtinen anovat seuraavin perusteluin tutkimuslupaa opinnäyteyöhönsä liittyen:

Olemme tekemässä ESTER- hankkeen (Raportointi ja ennakoarviointi osakokonaisuus, Kotka) nimissä opinnäytetyötä (sairaanhoitaja amk).

Tavoitteena ja tarkoituksena on selvittää toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointia ja kuinka he itse kokevat sen, sekä onko perhetaustoilla merkitystä hyvinvointiin. Menetelmänä käytämme Webropol- kyselyä. Pyydämme lupaa toteuttaa kysely ensimmäisen vuoden opiskelijoille.

Pyyntökirje liitteenä.

Päätös: Myönnetään tutkimuslupa Katariina Kevinille ja Eveliina Lehtiselle hakuksen mukaisesti.

Yhteyshenkilöksi nimetään Ekamin palvelupäällikkö Timo Erikoinen.

Toimeenpano:

Ote: katarina.kevin@lpt.fi
lehtle1@lpt.fi
maritta.ahtiainen@lamk.fi
johanna.sipari@kotka.fi
Timo Erikoinen
Ulla Jaskari
Mervi Kauranen

Oikaisuvaatimusohjeet

Koulutuskuntayhtymän johtaja REIVILÄ JUHA
Reivilä Juha

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä Kotekon kampuksella 1.10.2012 kello 9-12.

Otteen oikeaksi todistaa Kotkassa 20.9.2012.

Johdon sihteeri Pia Happonen

1. Sukupuoli?

Nainen = 30

Mies = 11

2. Ikä?

15-18 = 35

19-21 = 5

22-25 = 1

Yli 26 = 0

3. Asuminen?

Yksin = 4

Vanhempien/ huoltajien kanssa = 25

Äidin kanssa = 6

Isän kanssa = 1

Kaverin kanssa = 1

Ei mikään näistä = 4

4. Onko jompikumpi vanhemmistasi/ huoltajistasi ollut ilman töitä viimeisen vuoden aikana?

- Ei kumpikaan = 30
- Toinen = 11
- Molemmat = 0

5. Tupakoiko jompikumpi vanhemmistasi/ huoltajistasi?

- Ei = 24
- Kyllä = 17

6. Kuinka usein vanhempasi/ huoltajasi käyttävät alkoholia?

- Ei ollenkaan/ harvoin = 15
- Kuukausittain = 15
- Viikoittain = 10
- Päivittäin = 1

7. Pystytkö keskustelemaan vanhempasi/ huoltajiesi kanssa asioista?

- En juurikaan = 3
- Joskus = 12
- Melko usein = 13
- Usein = 13

8. Onko sinulla läheisiä ystäviä, jonka kanssa voit jutella luottamuksellisesti?

- Ei yhtään = 1
- Yksi tai useampi = 40

9. Oletko kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä uhkaa?

- En = 35
- Kyllä = 6

10. Oletko tehnyt rikkeitä viimeisen 12 kuukauden aikana?

Voit valita useamman

- En ole = 37
- Kirjoittanut/ maalannut graffiteja julkisille paikoille, kuten busseihin, pysäköintikatoksiin, talojen seiniin. = 0
- Tahallaan tuhonnut tai vahingoittanut toisen tiloja tai omaisuutta = 3
- Varastanut = 2
- Pahoinpidellyt jonkun = 2

11. Millainen on terveyden tilasi omasta mielestäsi?

- Erittäin hyvä = 11
- Melko hyvä = 22
- Keskihertainen = 8
- Melko tai erittäin huono = 0

12. Tunnetko itsesi masentuneeksi?

- En tunne = 38
- Tunnen = 3

13. Tupakoitko päivittäin?

- En = 27
- Kyllä = 14

14. Kuinka usein käytät alkoholia?

- En ollenkaan/ harvoin = 20
- Kuukausittain = 16
- Viikoittain = 5
- Päivittäin = 0

15. Oletko kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita?

Voit valita useamman

- En ole kokeillut = 34
- Marihuoana tai hasista = 4
- Ekstaasia = 1
- Subutexia = 1
- Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita = 1
- Väärinkäyttänyt lääkkeitä = 4

16. Oletko käyttänyt opiskelijahuollon palveluita?

- En = 11
- Kyllä = 30

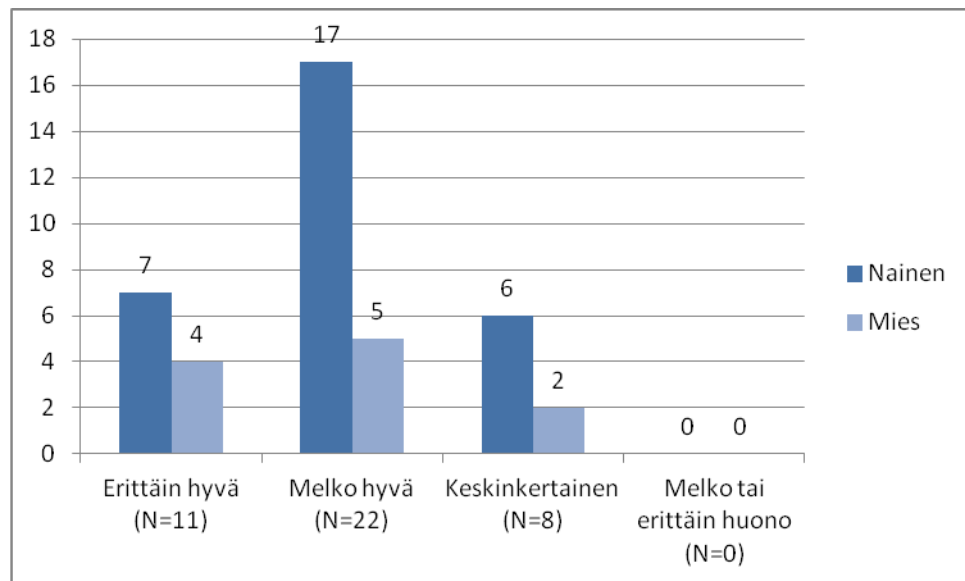
17. Mitä opiskelijahuollon palveluita olet käyttänyt?

Voit valita useamman. Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, siirry seuraavaan.

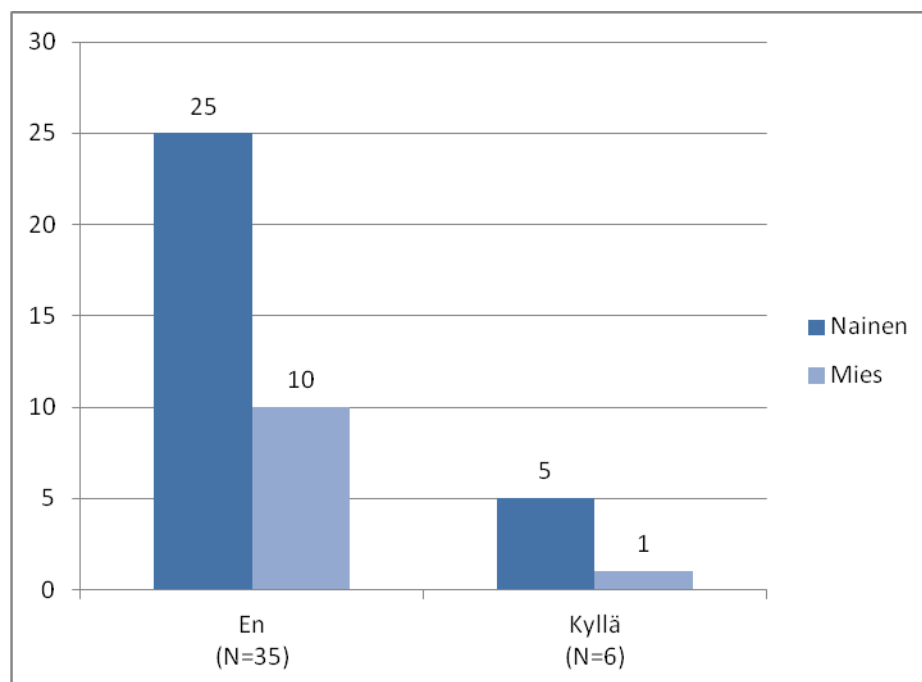
- Terveystieteiden vastuu = 31
- Lääkärin vastaanotto = 7
- Koulukuraattorin vastaanotto = 6
- Koulupsykologin vastaanotto = 3

18. Tiedätkö missä opiskelijahuolto sijaitsee?

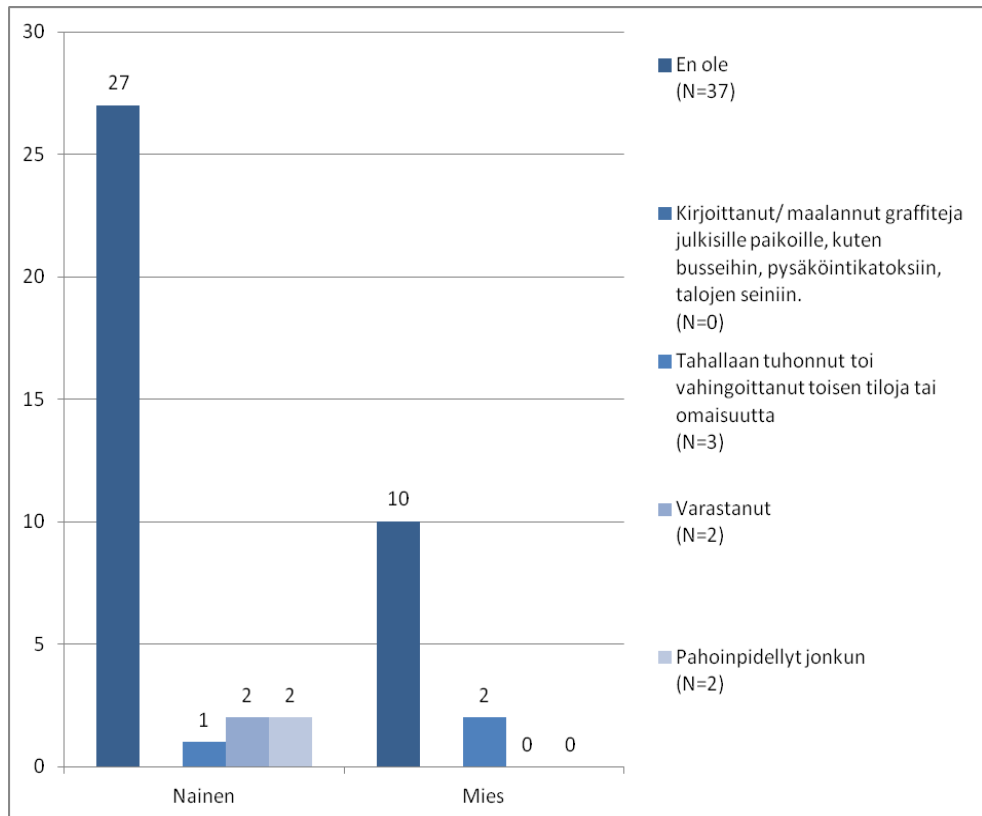
- En = 3
- Kyllä = 38



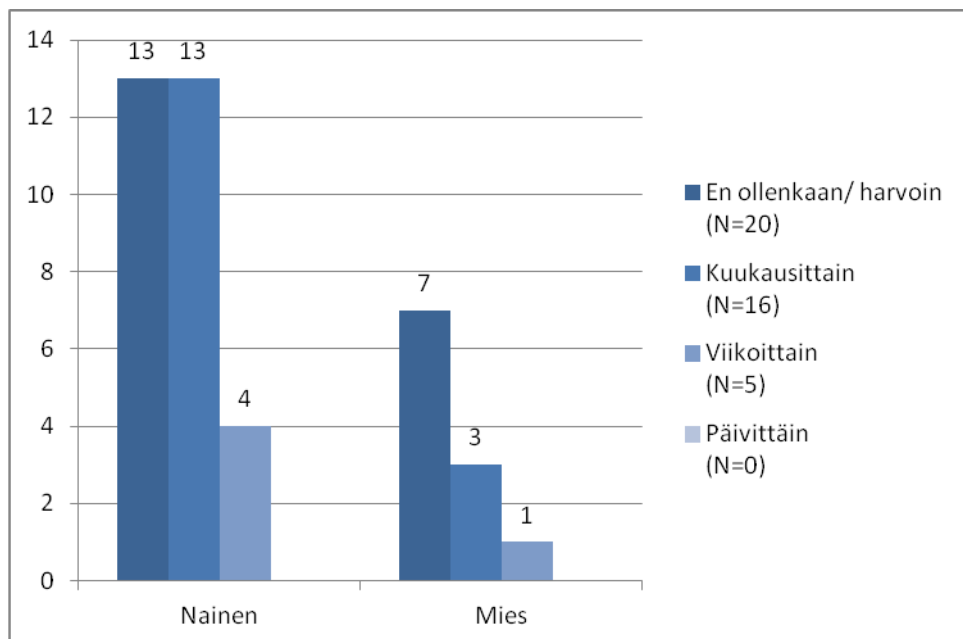
KUVIO 4 Naisten ja miesten koettu terveys. (n = 41)



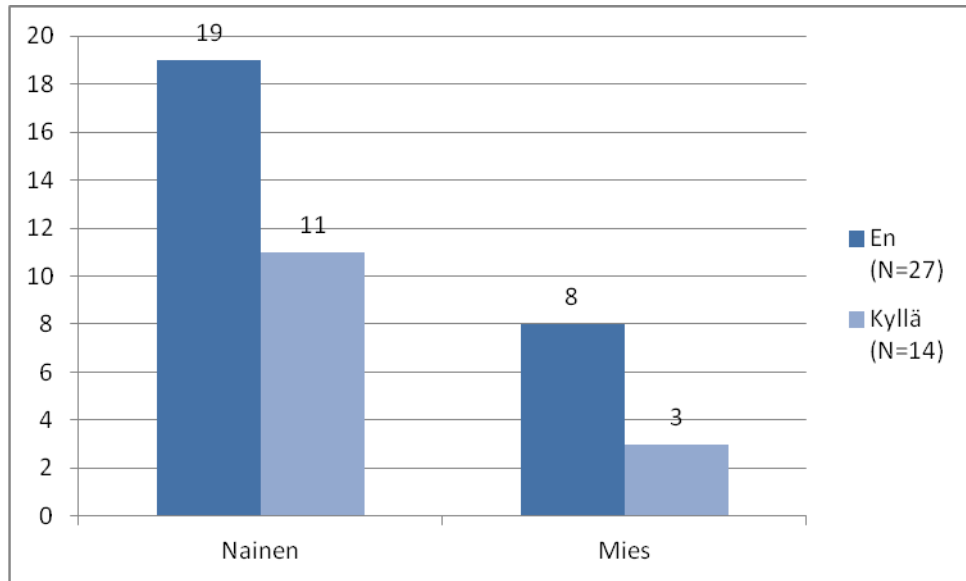
KUVIA 5 Nuorten kokema fyysinen uhka. (n = 41)



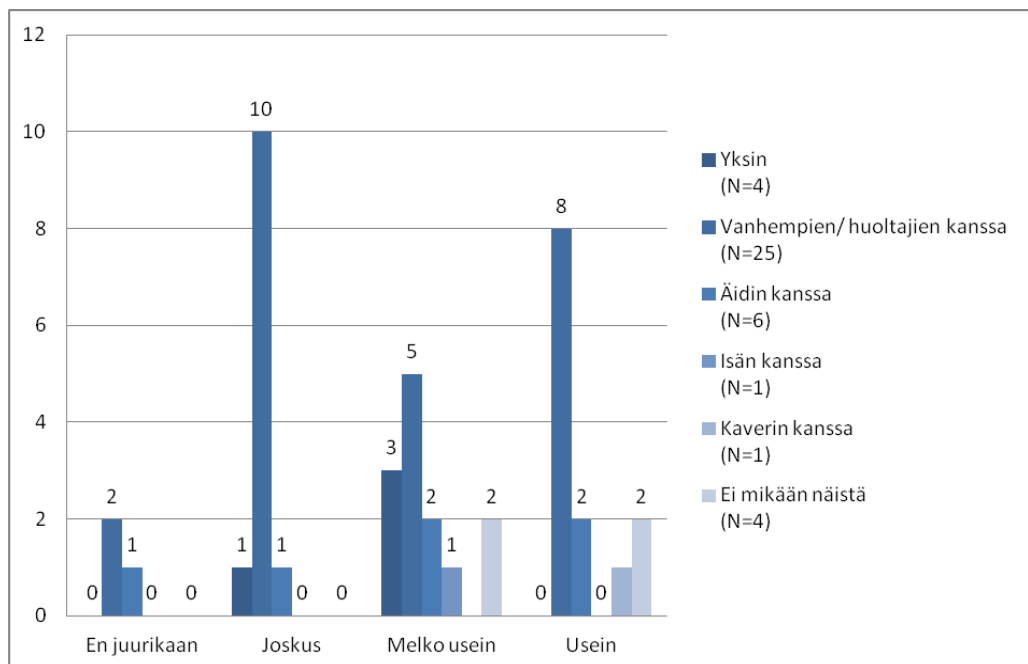
KUVIO 7 Naisten ja miesten tekemät rikkeet viimeisen 12 kuukauden aikana. (n = 41)



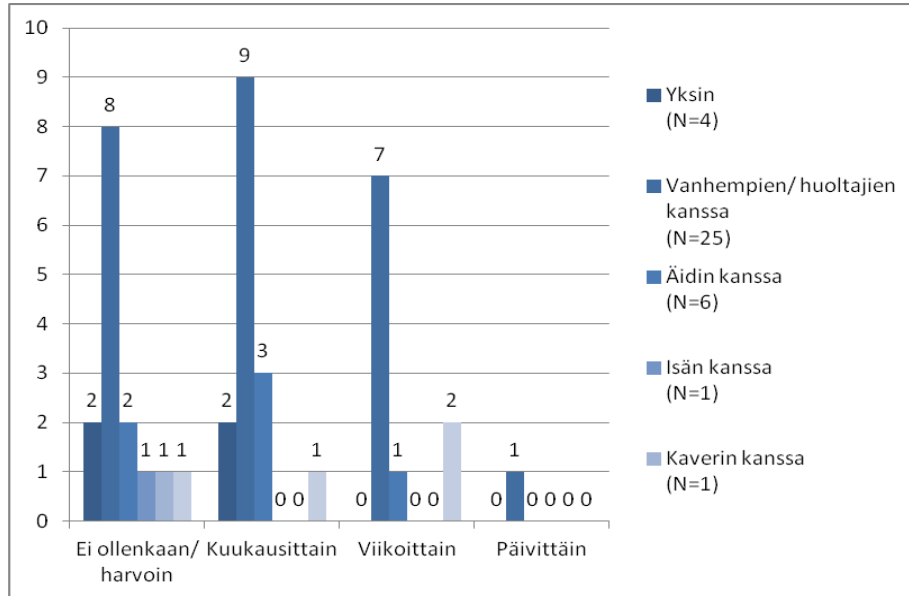
KUVIO 9 Nuorten alkoholinkäyttö sukupuolijakauman mukaan. (n = 41)



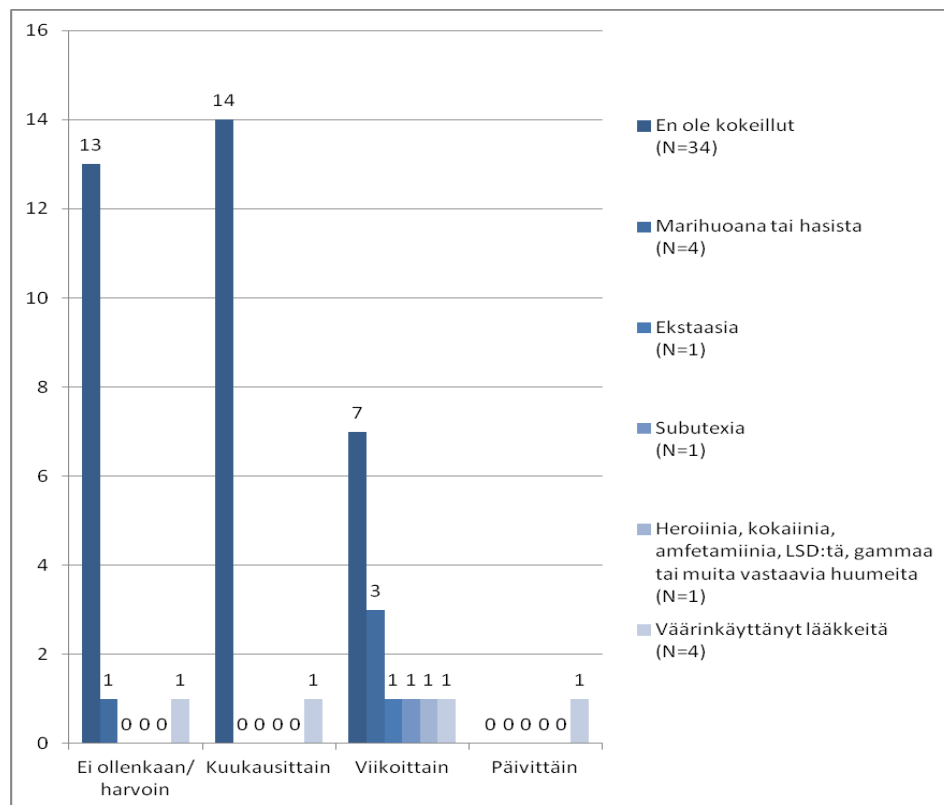
KUVIO 12 Naisten ja miesten tupakointi. (n = 41)



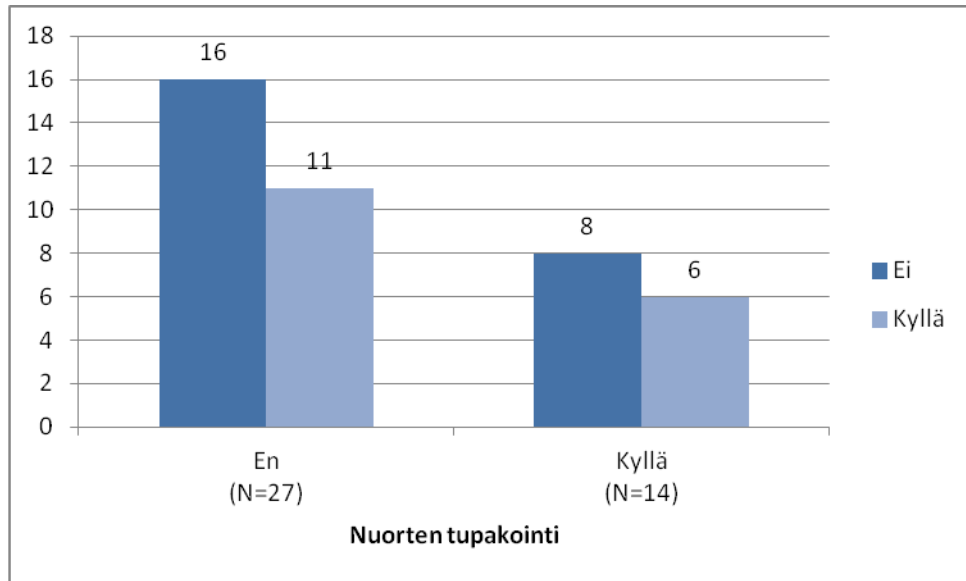
KUVIO 13 Kuinka usein nuoret pystyvät keskustelemaan vanhempiensa kanssa, riippuen heidän asumismuodostaan. (n = 41)



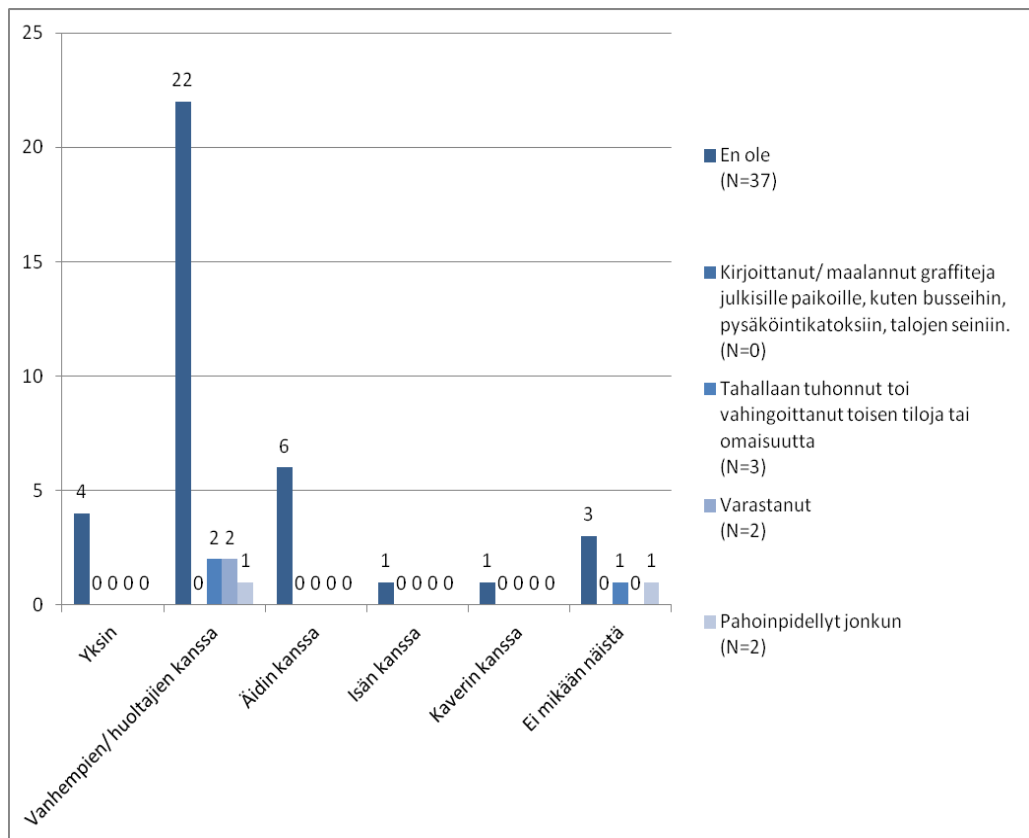
KUVIO 14 Kuinka usein nuorten vanhemmat käyttävät alkoholia riippuen nuorten asumismuotoon. (n = 41)



KUVIO 17 Vanhempien alkoholin käytön vaikutus nuorten huume kokeiluihin ja käyttöön. (n = 41)



KUVIO 18 Nuoretn tupakointi suhteessa vanhempien tupakointiin. (n = 41)



KUVIO 19 Nuoretn rikkeiden määrä riippuen heiden asumismuodostaan. (n = 41)