VUODEN 2010 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN LOHJALAISISSA YLÄKOULUISSA JA LUKIOISSA

Emmi Pentti ja Sari Sarén

VUODEN 2010 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN LOHJALAISISSA YLÄKOULUISSA JA LUKIOISSA

Emmi Pentti ja Sari Sarén

Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pentti, Emmi & Sarén, Sari. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen lohjalaisissa yläkouluissa ja lukioissa. 58 s. Liitteitä 2. Helsinki, kevät 2013. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka Lohjan yläkoulut ja lukiot ovat hyödyntäneet viimeisimmän vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksia ja mitä konkreettisia toimenpiteitä tulosten pohjalta on tehty ja kuinka tuloksista on tiedotettu. Tutkimustapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Suoritimme tutkimuksen kyselyn avulla. Kyselylomakkeessa käytimme avoimia kysymyksiä. Kyselyn lähetimme kaikille Lohjan yläkoulujen ja lukioiden oppilashuoltotyöryhmien jäsenille ja terveystiedon opettajille.

Opinnäytetyömme alukuosa on teoriaa keskeisimmistä kouluterveyskyselyn osa-alueista. Loppuosassa analysoimme saamiamme vastauksia. Analysointitekniikkana käytimme sisällönanalyysiä. Pohdinnassa tarkastelemme tutkimuksen eettistä näkökulmaa ja tutkimusprosessia kokonaisuudessaan.

Vastausten pohjalta selvisi, että konkreettisiin toimenpiteisiin oli ryhdytty kouluterveyskyselyjen tulosten pohjalta kaikissa kouluissa. Eniten kouluissa oli panostettu kouluviihtyvyyteen esimerkiksi kouluruokailun parantamiseen. Tuloksista oli kouluissa tiedotettu henkilökunnalle, oppilaille ja vanhemmille. Tiedottamisessa käytännöt vaihtelivat kouluittain. Vastauksista kävi selville, että kaikki kyselyyn vastanneet yläkoulut olivat hyödyntäneet lohjalaisen kouluterveyslähettilään luomaa Tuloksista toimintaan -jalkauttamismallia.. Lukion käytettävissä olevien vastausten perusteella kyseistä jalkauttamismallia ei ollut käytetty.

Avainsanat: kouluterveyskysely, nuoret, hyvinvointi, ennaltaehkäisy, oppilashuoltoryhmä, jalkauttaminen.

ABSTRACT

Pentti, Emmi and Sarén, Sari. Utilization of school health care surveys in junior and senior high schools in Lohja. 58 pages, 2 appendices. Language Finnish, Helsinki spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme: Nursing, Option in Public Health Care. Degree: Public Health Nurse

The purpose of this thesis was to examine how junior and senior high schools in Lohja have utilized the results of school health care surveys and what concrete actions have been made based on the results and how the results are presented. The research method of the thesis was qualitative. We used a survey to collect the material and survey was based on open questions. We sent the survey to schools' student welfare teams and health education teachers.

The beginning of the thesis consists of theory of the most essential parts of the school health care surveys. After this we analyze the results and issues that have come up in the survey. The chosen analyzing technique was analysis of the content. We also examined the ethical point of view of the surveys and made conclusions based on the results from the survey. Based on the answers we found out that the results of the school health care surveys had led to concrete actions. The surveys were utilized at least to some extent in every school. The schools invested the most in school satisfaction e.g. to improve the school lunch.

From the answers we found also that all the junior high schools that took part in the survey had utilized the implementation model "Tuloksista toimintaan" of a school health care emissary from Lohja. With help of this model the schools analyzed the results of the surveys. The senior high schools had not used the model. The results of the survey were announced to the personnel, students and their parents. However, differences in the announcing policies were found.

Key words: student, school, young, welfare, school health care survey , early intrusion , prevention.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6

2 KOULUTERVEYSKYSELYT 8
2.1 Kouluterveyslähettiläät 11
2.2 Kouluterveyskyselyjen hyödyntäminen Lohjalla 11

3 KOULULAISTEN HYVINVOINTI SUOMESSA 14
3.1 Nuorten ravitsemus ja ruokailu 16
3.2 Nuorten liikuntatottumukset 17
3.3 Nuorten ylipaino 18
3.4 Nuorten ruutuaika 20
3.5 Koulukiusaaminen 20
3.6 Nuorten päihteiden käyttö 23
3.6.1 Alkoholi 23
3.6.2 Tupakka ja nuuska 24
3.6.3 Huumeet 25
3.7 Nuorten mielenterveys ja masennus 25
3.8 Nuorten seksuaalisuus ja seksuaalikäyttäytyminen 26

4 VUODEN 2010 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOKSET LOHJALLA 28
4.1 Lohjan kuntaraportti kouluterveyskyselyistä 2010 28
4.1.1 Lohjalla kouluterveyskyselyssä 2010 esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat 8.–9.-luokkalaisilla 28
4.1.2 Lohjalla kouluterveyskyselyssä 2010 esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat lukiolaisilla 29

5 MONIAMMATILLISUUS KOULULAISTEN HYVINVOINNIN TUKENA 31
5.1 Oppilashuolto 31
5.2 Oppilashuoltoryhmä 31

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 33
6.1 Prosessi ja sen eteneminen 33
6.2 Tutkimusongelmat 34

6.3 Tutkimusmenetelmät 34
6.4 Kohderyhmä 36
6.5 Aineiston keruu 37

7 TULOKSET 39
7.1 Aineiston analyysi 39
7.2 Konkreettiset toimenpiteet kouluilla vuoden 2010 kouluterveyskyselyn pohjalta 39
7.3 Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen 41
7.4 Oppilaille tiedottaminen ja oppilaiden osallistuminen esille nousseiden haasteiden ratkaisuun 42
7.5 Koulujen käyttämät toimintamallit tulosten hyödyntämiseen 43
7.6 Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksista esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat 45

8 POHDINTA 46
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 46
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua 48
8.3 Johtopäätökset 49
8.4 Kehittämisehdotukset 50
8.5 Tutkimusprosessin arviointia 51

LÄHTEET 54

LIITE 1: Saatekirje 59

LIITE 2 60

1 JOHDANTO

Koululaisten hyvinvointi on aina ajankohtainen asia. Lapset ja nuoret ovat tulevaisuutemme ja tämän takia heidän terveyttään ja hyvinvointiaan tulee tukea kaikin keinoin ja puuttua esille nousseisiin huolenaiheisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityisen tärkeää on huomioida yksilöllisen hyvinvoinnin lisäksi myös koko kouluyhteisön hyvinvointi. Kouluympäristö on merkityksellinen osa lasten ja nuorten arkea. (Harinen & Halme 2012, 9–10.) Koululla ja kouluyhteisöllä on olennainen tehtävä oppimisen lisäksi lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Keskeisenä työvälineenä koululaisten hyvinvointia arvioitaessa toimii kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn avulla saadaan laajasti ja monipuolisesti ajankohtaista tietoa. (Terho 2002, 239–240.)

Opinnäytetyömme käsittelee vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksia. Yhteistyökumppaninamme toimi Lohjan kaupunki. Lohja on kaupunki, joka sijaitsee Uudenmaan maakunnassa, Etelä-Suomen läänissä. Lohja yhdistyi Sammatin kunnan kanssa 1.1.2009 ja Karjalohjan sekä Nummi-Pusulan kuntien kanssa vuoden 2013 alussa. Yhdistymisten jälkeen Lohjan kaupungissa on 47 000 asukasta. Lohjan kaupunki on jaettu viiteen yläkoulualueeseen ja Lohjalla on myös yksi ruotsinkielinen yläkoulu sekä lukio. Lohjalla sijaitsee myös ammattioppilaitos sekä ammattikorkeakoulun yksikkö ja aikuiskoulutuskeskus. (Lohjan kaupunki i.a.). Tutkimukseemme osallistui Lohjan kantakaupungin yläkoulut sekä lukiot.

Keräsimme aineistoa opinnäytetyöhömme kyselytutkimuksella. Kyseessä on laadullinen tutkimus. Kohderyhmänä olivat lohjalaisten yläkoulujen ja lukioiden oppilashuoltoryhmien jäsenet: rehtorit, apulaisrehtorit, terveydenhoitajat, koulukuraattorit, psykologit sekä lisäksi terveystiedon opettajat. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja-alaisesti tietoa siitä, miten kouluterveyskyselyn tuloksia on hyödynnetty lohjalaisissa kouluissa ja kuinka niistä on tiedotettu. Samalla pyrimme saamaan eri ammattiryhmien näkemyksiä tulosten hyödyntämisestä. Aiheemme on ajankohtainen, koska vuonna 2013 on tulossa uusi kou-

luterveyskysely, ja sitä ennen olisi tärkeää saada tietoa miten edellistä kyselyä on hyödynnetty

Kuvaamme opinnäytetyössämme Lohjalla vuonna 2010 tehdyn kouluterveys-kyselyn tuloksia ja peilaamme alueellisia tuloksia valtakunnallisiin tuloksiin. Analysoimme lohjalaisista kouluista saamiamme kyselytutkimuksen vastauksia ja halusimme selvittää, mitä koulut ovat konkreettisesti tehneet terveyskyselyn tulosten pohjalta koulun ja oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Esitämme tutkimuksen tulosten pohjalta myös kehittämisehdotuksia kouluille.

2 KOULUTERVEYSKYSELYT

Kouluterveyskysely on syntynyt Stakesin aloitteesta jo 40 vuotta sitten ja sitä tukee myös Sosiaali- ja terveysministeriö. Kysely tehdään yhteistyössä Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen, kuntien, läänien ja Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

Kouluterveyskyselyitä on tehty 1970-luvulta lähtien. Ensimmäinen versio kouluterveyskyselystä oli valtakunnallinen nuorten terveystapatutkimus. Tästä kehitettiin nykyinen kouluterveyskysely, joka aluksi oli suunnattu vain yksittäisille kunnille. Monet kunnat kuitenkin huomasivat alueellisten ja koulukohtaisten tietojen olevan mielenkiintoisempia ja paremmin hyödynnettävissä verrattuna valtakunnallisesti saatuihin tuloksiin. Suurin osa Suomen kunnista oli kyselyn piirissä 90-luvun loppuun mennessä. Kouluterveyskyselyn suosio yllätti kyselyn kehittäjät. (Stakes 2000.)

Kouluterveyskysely tehdään luokkakyselynä peruskoulun yläkoulujen kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaisille sekä lukioiden ja ammattioppilaitosten toisen vuoden opiskelijoille joka toinen vuosi. Kouluterveyskysely on tähän asti tehty parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla Manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Vuonna 2013 on tulossa muutos, jonka jälkeen kouluterveyskysely tehdään aina yhtä aikaa koko maassa. Tästä syystä ei vuonna 2012 tehty kouluterveyskyselyä missään päin Suomea. Viimeisin kouluterveyskysely Etelä-Suomessa ja näin ollen myös Lohjalla tehtiin vuonna 2010. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Kaikista Etelä-Suomen 8.–9.-luokkalaisista viimeisimpään kouluterveyskyselyyn vuonna 2010 vastasi yhteensä 55 548. Lukiolaisista kyselyyn vastasi yhteensä 27 146. Peruskouluista, lukioista ja ammattioppilaitoksista viimeisimpään kyselyyn vastasi Etelä-Suomessa yhteensä 103 445. Vuonna 2008 Etelä-Suomessa vastasi kaikista oppilaitoksista yhteensä 107 666 ja vuonna 2006 vastasi 88 172. Peruskoulun aineiston kattavuus on vuosien ajan jo pysynyt reilun 80 prosentin tienoilla. Tosin vuonna 2010 vastanneiden prosenttiosuus oli 78 pro-

senttia kun vuonna 2008 se oli 82 prosenttia. Lukioiden kattavuusprosentti oli vuonna 2010 71 prosenttia kun vuonna 2008 se oli 74 prosenttia ja vuonna 2006 75 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011 a.)

Kouluterveyskyselyn tavoitteena on antaa kouluille ja kunnille tietoa valtakunnallisesti ja vertailukelpoisesti nuorten hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja koulukokemuksista. Kouluterveyskyselyssä on tärkeää nuorten oman näkökulman esiin tuominen. Se halutaan myös tiedoksi kunnan päättäjille ja poliisille sekä myös koulu-, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimeen. Kouluterveyskyselyn merkitys on suuri, koska se nostaa esille nuorten asioita ja ongelmia, joihin on tärkeä puuttua nopeasti. Painopisteenä on nuorten terveys ja hyvinvointi. Kysymyksiä kouluterveyskyselyssä on yhteensä 142 ja ne koskevat koulutyötä, koulukiusaamista, terveyttä, mielialaa, terveysopetusta, seurustelua ja seksuaalikäyttäytymistä, tupakointia, päihteitä, liikuntatottumuksia ja nukkumista, ruokailutottumuksia, rikkeitä ja rikoksia sekä kotia ja ystäviä. (Terho 2002, 239–240.)

Kouluterveyskysely on valtakunnallisesti merkittävä työkalu, jonka avulla pystytään edistämään terveyttä ja puuttumaan esille nousseisiin haasteisiin. Samalla pystytään vertaamaan mahdollisia alueellisia eroja koululaisten hyvinvoinnissa. Kansanterveysohjelma Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita on liitetty kouluterveyskyselyyn. (Kivimäki 2004, 4.) Terveys-2015 ohjelman tavoitteisiin kuuluu lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä terveydentilan parantaminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentyminen. Terveys-2015 ohjelmassa tavoitteena on myös nuorten päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentyminen. Tavoitteena on, että vain alle viisitoista prosenttia 16–18 vuotiaista tupakoi. Tavoitteena on myös, että nuorten päihteiden ja huumeiden käyttö ei ole yleisempää kuin 1990-luvulla. Myös alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat hoidetaan entistä asiantuntevammin.(Sosiaali ja terveysministeriö 2012.) Kouluterveyskyselyn avulla saadaan laajaa tietoa sekä valtakunnallisesti että paikallistasolla. Kouluterveyskyselyn avulla saadaan tietoa esimerkiksi nuorten päihteiden käytöstä ja tupakoinnista. Tulosten pohjalta pystytään puuttumaan asioihin ja kehittämään niitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

Kysely on erittäin tärkeä paikallistasolla. Sen avulla pystytään kuntatasolla ja koulukohtaisesti saamaan tietoa nuorten hyvinvoinnista ja pystytään kehittämään kunnan terveyspolitiikkaa. Kyselyjen koulukohtaiset tulokset antavat myös arvokasta tietoa ja auttavat kouluja kehittämään omaa toimintaansa koululaisten ja kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseksi. (Kivimäki 2004, 4.)

Kouluterveyskyselyiden vastausten pohjalta voidaan tukea kouluyhteisön hyvinvointia parantaa sitä pitkäjänteisellä, suunnitelmallisella ja tavoitteisella työllä. Tuloksista voidaan konkreettisella tasolla nähdä millaisia parannuksia pitäisi tulevan kahden vuoden sisällä tehdä. Tuloksista pitäisi pyrkiä laatimaan toimintasuunnitelma ja malli miten toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan. Tärkeää olisi myös oppia hyödyntämään tuloksia moni ammatillisissa työryhmissä ja näin kehittää monipuolisesti oppilashuoltotyöryhmän työn painopistettä kohti ennaltaehkäisevää, koko oppilas ja työyhteisöä parantaa ja kehittävää työtä. (Kasvun kumppanit 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa tietoa oppilaitoksille kouluterveyskyselystä indikaattorikuvin, johon on noin neljäänkymmeneen peruskuvioon tiivistetty keskeiset aihealueet koulu–ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin tilanteesta. Saatavilla on myös laaja, oppilas- ja oppilashuoltotyöryhmälle suunnatun 88 indikaattorin kooste. Koosteeseen on pyritty kokoamaan keskeiset tulokset, joita juuri oppilashuoltotyöryhmä tarvitsee. Kouluterveyskyselyn tulokset auttavat oppilashuoltoa kehittämään sekä tehostamaan toimintaansa kouluyhteisön hyvinvoinnin parantamiseksi ja koulun ja kodin välisen yhteistyön lisäämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhteistyössä on kehitetty ”Hyvän käytännön malli”, jota voidaan kunnissa käyttää pohjana kouluterveyskyselyjen tulosten hyödyntämiseksi. Hyvän käytännön mallin mukaan on tarkoitus hyödyntää tuloksia yhdessä oppilaiden kanssa edistäen koko kouluyhteisön hyvinvointia. Mallissa kahdeksasluokkalaiset muokkaavat tuloksista ehdotuksen terveyttä edistävästä toiminnasta koulussa. Oppilaskunta valitsee näistä ne ehdotukset, jotka ovat merkittäviä kaikkien oppilaiden kannalta, tämän jälkeen oppi-

lashuoltotyöryhmä etsii koko koulun kannalta merkittävä ehdotuksen ja antaa ohjeet, miten tämä voidaan toteuttaa. (Sosiaaliportti 2011.)

2.1 Kouluterveyslähettiläät

Kouluterveyslähettiläät ovat eri alojen ammattilaisia. He voivat olla esimerkiksi terveydenhoitajia, opettajia, ammattikoulujen tai ammattikorkeakoulujen lehtoreita, nuorisotyöntekijöitä, päihdetyöntekijöitä tai muita nuorten terveyteen liittyviä henkilöitä esimerkiksi suunnittelijoita. Kouluterveyslähettiläitä on monissa suomen kunnissa. Kouluterveyslähettiläät perehtyvät tarkasti alueensa kouluterveyskyselyn tuloksiin ja heidän tulisi myös huolehtia kouluterveyskyselyn tulosten järjestelmällisestä tiedottamisesta omalla alueellaan. Tarkoituksena on tuoda tulokset tiedoksi koulun henkilökunnan ja oppilaiden lisäksi myös vanhemmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a b)

Kouluterveyslähettiläs käy esittelemässä kouluterveyskyselyn tuloksia esimerkiksi kouluissa, työryhmissä, valtuustoissa ja lautakunnissa, terveyskeskuksen johdolle tai mahdollisille muille tahoille. Kouluterveyslähettiläs tekee kehittämisehdotuksia ja levittää hyvää käytäntöä tulosten hyödyntämiseen. Hän myös toimii ikään kuin lähettinä oman alueensa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveystiimin välillä ja kuljettaa ajankohtaista tietoa puolin ja toisin. Kouluterveyslähettiläät ovat myös mukana kehittämässä kouluterveyskyselyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a b)

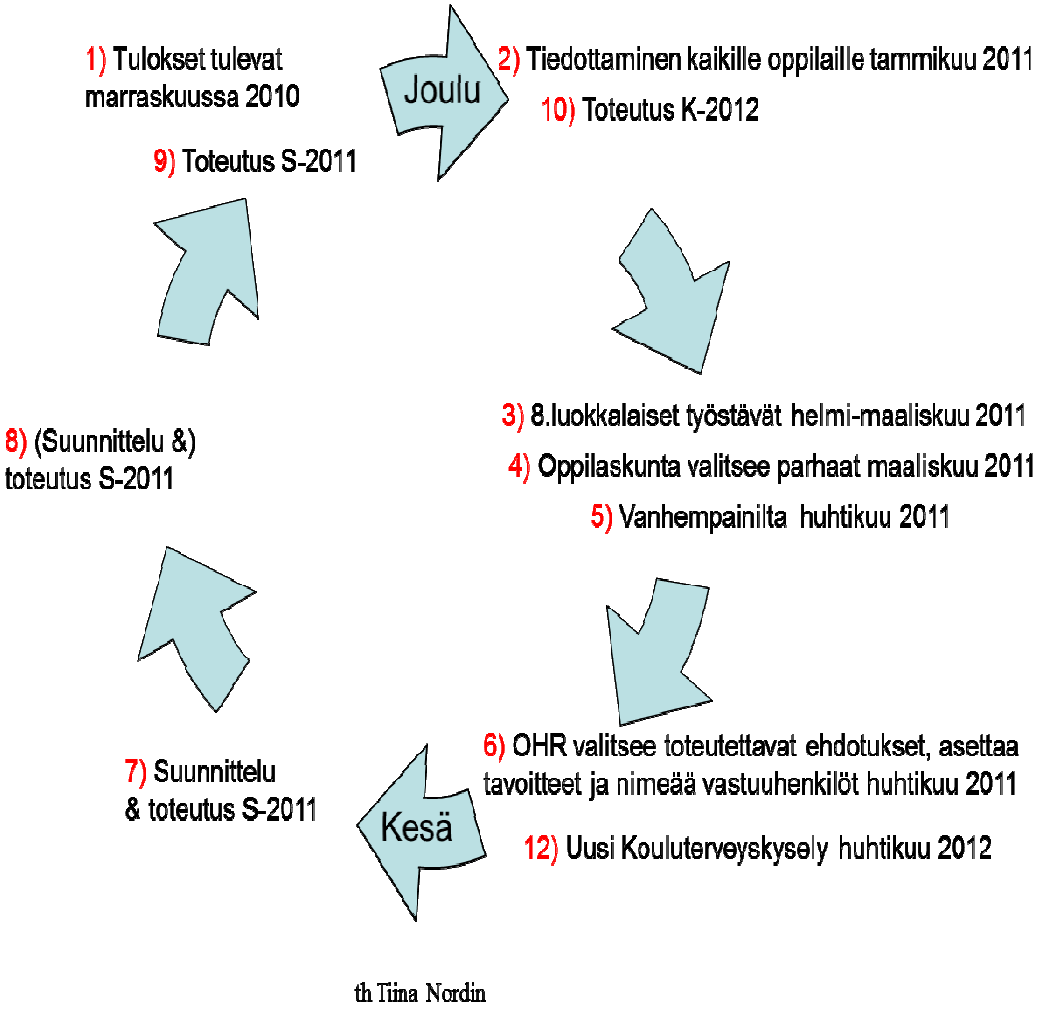
2.2 Kouluterveyskyselyjen hyödyntäminen Lohjalla

Lohjalla kouluterveyskyselyn tulokset tulevat kunnan yhteyshenkilölle, joka jakaa tulokset sovituille tahoille. Tulokset on pyritty antamaan tiedoksi myös opetus-, sivistys-, sosiaali- ja terveyslautakunnille sekä koulujen johtoryhmille. Kouluterveyskyselyn tulokset tulisi käsitellä aina ensin oppilashuoltotyöryhmissä sekä henkilökunnan keskuudessa ennen kuin ne annetaan oppilaiden tarkasteluun. (Nordin 2010.)

Lohjalla on hyödynnetty tulosten tiedottamisessa kouluterveyslähettilästä. Kouluterveyslähettiläs on käynyt kouluilla ja esim. vanhempainilloissa tiedottamassa tuloksista. Lohjalla kouluterveyslähettiläänä toimi viimeisen kouluterveyskyselyn osalta terveydenhoitaja Tiina Nordin. (Lohjan kaupunki i.a.)

Lohjalla kouluterveyskyselyjen tuloksia on voinut hyödyntää Tuloksista toimintaan – toimintamallin avulla, josta käytetään myös nimitystä jalkauttamismalli. Se on osa Opetushallituksen rahoittamaa Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta alueen oppilashuollon palvelujen laadun parantamishanketta. Idea mallin käyttöönotosta tuli eri alojen yhteisestä nuorten hyvinvointi teemasta syksyllä 2010. Pohjana mallille on käytetty Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluyhteisön hyvinvointia ja oppilaiden osallisuutta tukevaa Hyvän käytännön-toimintamallia. (Nordin 2010.)

Jalkauttamismallin tarkoituksena on hyödyntää entistä tehokkaammin kouluterveyskyselyä kouluissa. Yhtenä tavoitteena jalkauttamismallissa on myös vahvistaa oppilaiden osallisuutta ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa oppimisympäristöään koskeviin asioihin. Tuloksista toimintaan -hankkeen avulla pyritään entistä enemmän siirtämään painopistettä ennaltaehkäisevään työhön. Lohjalla jalkauttamismallin on luonut kouluterveyslähettiläs Nordin. Mallissa on esitelty selkeä aikataulutus kouluterveyskyselyn tulosten käsittelylle. Mallissa on myös selkeästi esitetty kelle kaikille tuloksista tulee tiedottaa. (Nordin 2010.) Seuraavana on kuva jalkauttamishankkeen aikataulusta vuosina 2010–2012.



KUVIO 1. Tuloksista toimintaan -vuoden 2011 kouluterveyskyselyn tulosten jalkauttamishanke (Nordin 2010.)

3 KOULULAISTEN HYVINVOINTI SUOMESSA

Teoriaosiossa käsittelemme kouluterveyskyselyn olennaisimpia aihealueita. Tarkastelemme nuorten hyvinvointia monelta eri kannalta. Hyvinvointi on hyvin henkilökohtainen asia ja se muodostuu useasta eri osatekijästä. Hyvinvoinnin osatekijöitä ovat henkilökohtainen hyvinvoinnin tunne, psyykkinen ja fyysinen terveys, kunnolliset elinolot sekä sosioemotionaaliset suhteet. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluu aina psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Näiden kaikkien tulisi olla sopivassa tasapainossa keskenään. Hyvinvointi on myös aina sidoksissa ympäristöön, aikaan, mielentilaan ja kulttuuriin. (Honkanen & Suomala 2009, 11.)

Terveys on vain yksi osa hyvinvointia ja siihen kuuluu toimintakyky, voimavarat sekä kyky selviytyä ja suoriutua elämässä. Koettu terveys on myös aina hyvin henkilökohtaista. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan nimenomaan fyysisiä tekijöitä ihmisen kehossa. Fyysistä terveyttä voi edistää elämäntavoilla ja huomioimalla fyysiset tarpeet. Sairaudet ja vammat kuuluvat kuitenkin aina elämään, ja voivat hetkellisesti ja joskus myös pysyvästi muuttaa terveyttä. Fyysinen terveys ei takaa sitä, että olisi psyykkisesti terve. Kuitenkin monesti psyykkinen ja fyysinen terveys kulkevat rinnakkain. (Honkanen & Suomala 2009, 11–12.) Myös kouluissa edistetään fyysistä terveyttä ja fyysistä terveyttä edistäviä asioita ovat muun muassa koululiikunta sekä kouluruokailu (Kannas 2002, 412—413).

Psyykkisen terveyden pohjalla on turvallisuuden tunne, luottamus, kunnioitus, läheisyys ja kontrolli. Nuoren tulisi saada nämä tarpeet täytettyä sekä kotona että koulussa. Aina ei tähän ihanteelliseen tilanteeseen päästä. Koulussa kuitenkin opettajat ja muu koulun henkilökunta pyrkivät luomaan turvallisen ilmapiirin, joka on myös oppimisen kannalta hyvin tärkeää. Luottamusta kouluissa osoitetaan muun muassa ikäkauteen sopivilla vastuullisilla tehtävillä. Kouluissa pyritään aina kunnioittamaan oppilaita yksilöinä. Kouluilla on tietyt säännöt, joita oppilaiden tulee noudattaa. Täten koulu luo kontrollin tunnetta. (Honkanen & Suomala 2009,11- 12.)

Koululaisten hyvinvointi on tärkeä asia. Vuosien mittaan terveyskäyttäytyminen on muuttunut ja muuttuu kokoajan. On tiettyjä terveystrendejä, jotka vaikuttavat myös nuoriin. Asenteet muuttuvat ja tieto lisääntyy jatkuvasti. Verratessa esimerkiksi 90-luvun alkupuolelle on moni asia nuorten terveyskäyttäytymisessä muuttunut. Esimerkiksi tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat vähentyneet, kun taas ylipaino on lisääntynyt ja liikunnan harrastaminen vähentynyt. Koululaisten hyvinvointia arvioidessa tulisi aina miettiä kokonaisuutta. Hyvinvointiin vaikuttavat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. (Honkanen & Suomala 2009,12.)

Nuoret viettävät suuren osan päivästään koulussa ja omaksuvat siellä terveyden kannalta merkittäviä toiminta- ja ajattelumalleja. Koulu toimii myös sosiaalisena ympäristönä, jossa opitaan sosiaalisia taitoja ja luodaan ystävyyssuhteita. Nuorten tiedot esimerkiksi terveysasioista tulevat usein ystäviltä ja perheestä. Tällöin koulussa saatu tieto ja terveyskasvatus ovat isossa roolissa. Terveyskasvatuksen avulla voidaan muuttaa epärealistisia käsityksiä esimerkiksi päihteisiin tai seksuaalisuuteen liittyen. Kouluterveydenhuollon rooli on keskeinen terveyskasvatuksessa. Kouluterveydenhuollossa edistetään nuorten myönteistä kasvua ja kehitystä ja samalla tuetaan viihtyvyyttä ja turvallisuutta. Koulun opetuksessa tuetaan nuorten kehitystä ja päämääränä on, että jokainen nuori kasvaa tasapainoiseksi yksilöksi ja yhteiskunnan jäseneksi. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 51.)

Kouluterveyskyselyt arvioivat hyvin monipuolisesti koululaisten terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveyskyselyjen avulla saadaan aina ajankohtaista tietoa ja tätä kautta pystytään edistämään nuorten hyvinvointia. Suurin vaikuttaja nuorten hyvinvointiin on oma perhe ja perheen terveystottumukset. Kouluilla on kuitenkin perheiden lisäksi ainutlaatuinen mahdollisuus tukea kasvavan nuoren hyvinvointia ja terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a d.)

3.1 Nuorten ravitsemus ja ruokailu

Oikeanlaisen ravinnon saanti vaikuttaa olennaisesti jaksamiseen. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää. Ateriarytmiin kuuluu aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala sekä näiden lisäksi 1-3 välipalaa. Välipalojen määrä taas riippuu fyysisestä aktiivisuudesta. Ravitsemuksella pystytään vaikuttamaan liikuntasuorituksesta palautumiseen, vireystilaan, painonhallintaan ja yleiseen hyvään oloon. Energiavajeessa tehty liikuntasuoritus ei ole hyväksi keholle, eikä liikunnasta pysty energiavajeessa saamaan täysiä tehoja irti. Ravitsemuksessa energiansaannin ja kulutuksen tasapaino on tärkeää. Tästä johtuen liikunnallisesti aktiiviset nuoret tarvitsevat enemmän energiaa ravinnosta vuorokaudesta kuin paljon esimerkiksi tietokoneen äärellä aikaa viettävät nuoret. (Terve koululainen i.a. b.)

Poikien keskimääräinen energiankulutus 14–18-vuotiaana on noin 2240–3260 kcal vuorokaudessa. Vastaavassa iässä tytöt kuluttavat keskimääräisesti noin 1480–2700 kcal vuorokaudessa. Liiallinen energiansaanti suhteessa kulutukseen johtaa lihomiseen ja ylipainoon. Toinen äärilaita on, että tietoisesti halutaan syödä vuorokaudessa erittäin vähän ja kuluttaa kaikki mahdollinen syöty energia. Tällöin yritetään tulla toimeen erittäin pienellä kalorimäärällä. Tämä liiallinen painon tarkkailu ja energiamäärien laskeminen, johtaa pahimmillaan syömishäiriöön. (Terve koululainen i.a b.)

Suomessa on oikeanlaisen ravitsemuksen apuna lautasmalli, jota hyödynnetään päiväkodeissa, kouluissa, lukioissa ja sen avulla pyritään ohjaamaan arkiruokailua. Kouluruokailu on erittäin tärkeä ateria lapsille ja nuorille. Kouluruokailun on todettu edistävän koululaisten hyvinvointia ja onnistunut kouluruokailu lisää kouluviihtyvyyttä. Kouluruokailu on myös kansanterveydellisesti merkittävä asia. Kouluruuan syömisellä on tutkimuksissa todettu olevan yhteyksiä muun muassa keskittymiskykyyn, oppimiseen ja painonhallintaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos i.a. a)

Kouluruokailun järjestämisen pohjana ovat opetuslait ja säädökset jotka ovat perusopetuslaki 1998 lukiolaki 1998 ja laki ammatillisesta koulutuksesta 1998.

Lainsäädännön avulla pystytään takaamaan maksuton päivittäinen ateria perusopetuksessa sekä lukio- ja ammattiopetuksessa. Kouluruokailusta on olemassa oma suositus. Kouluruokailusuosituksessa määritellään kouluruokailun järjestäminen, ruokailuympäristö, ruokailuajat, ruuan ravintosisältö ja laadunvalvonta. (Kouluruokailusuositus 2008.)

Valtakunnallisesti vuoden 2010/2011 kouluterveyskyselyssä tulee esille aamupalan syönnin vähentyminen lukioikäisillä, ammattioppilaitosten ja myös yläkouluikäisillä tytöillä. Muutokset eivät ole suuria. Myös koululounas maistui pojille tyttöjä paremmin. Koululounaan syönti oli muuten pysynyt samoissa verraten edellisiin kyselyihin. Selkeä, jopa 10 prosentin ero oli ammattikoulu ja lukioikäisten koululounaan syönnissä. Lukiolaiset söivät koululounasta selkeästi useammin. Lukiossa ja ammattioppilaitoksissa verrattuna peruskouluikäisiin useampi tyttö sekä poika syövät koululounasta joka päivä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 a.)

Lohjan vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksissa ilmenee, että varsinkin aamupalan syöminen vähentyi verrattuna edellisiin vuosiin. Aamupalan syöminen oli yleisempää pojilla kuin tytöillä. Koululounaan syönnissä ei merkittäviä muutoksia ole tapahtunut, mutta tytöt syövät useammin koululounaan kuin pojat.
Verrattuna koko maan aineistoon oli Lohjalla sekä aamupalan että koululounaan syöminen vuonna 2010 harvinaisempaa kuin muualla Suomessa. (Lommi ym 2010,18.)

3.2 Nuorten liikuntatottumukset

Kouluikäisten suositeltaisiin harrastavan liikuntaa 1-2 tuntia joka päivä. Liikunta on tärkeä tekijä lasten ja nuorten ylipainon ehkäisemisessä. Liikunta vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin ja sillä on todettu olevan yhteys myös koulussa viihtymiseen ja oppimiseen. Liikkuvien ja liikkumattomien väliset erot syvenevät jatkuvasti. Osa harrastaa aktiivisesti ja osa ei liiku lähes lainkaan. Liikkumattomuus voi johtaa erilaisiin elämäntapasairauksiin jo hyvin nuorena. Monipuolinen liikunta tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kun liikkuu ja har-

rastaa, saa harrastusten kautta helposti myös sosiaalisia suhteita. Liikunta on siis kaikin tavoin tärkeää nuorten hyvinvoinnin kannalta. (Nuori suomi i.a.)

Lasten liikuntatottumukset juontuvat usein perheistä ja vanhempien aktiivisuudesta liikuntaharrastuksia kohtaan. Perheiden lisäksi koulu voi olla isossa roolissa vaikuttamassa lasten ja nuorten liikuntatottumuksiin. Koulu pystyy vaikuttamaan nuorten asenteisiin liikuntakasvatuksella ja tarjoamalla mahdollisuuden liikuntaan. Liikuntaa voidaan mahdollisuuksien mukaan sisällyttää joihinkin oppiaineisiin. Koulu pystyy myös vaikuttamaan liikuntatottumuksiin tarjoamalla liikuntavälineitä ja tilan liikuntaa varten. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää. Erityisen tärkeää on, että koulussakin huomataan vähän liikkuvat ja tuetaan heitä liikkumaan kaikin mahdollisin keinoin. (Nuori Suomi i.a.)

Valtakunnallisesti kouluterveyskyselyn 2010 pohjalta tulee esille, että nuorten liikunnan harrastaminen lisääntyi. Muutos näkyy sekä tytöillä että pojilla ja koskee peruskouluikäisiä ja lukiolaisia. Huolestuttavaa on ammattikoululaisten liikunnan harrastaminen. Tuloksista selviää ammattikoululaisten vähäisempi liikunnan harrastaminen verrattuna peruskoululaisiin ja lukiolaisiin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011 c.)

Valtakunnallisesta trendistä poiketen Lohjalla peruskouluikäisten liikunnan harrastaminen lisääntyi vuonna 2010 suhteessa edelliseen kouluterveyskyselyyn ja oli myös yleisempää kuin muualla suomessa. (Lommi ym. 2010 18.) Lukioikäisillä taas liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla vähentyi suhteessa edelliseen kyselyyn ja vuodesta 2004 jatkunut liikunnan harrastamisen suosion nousu pysähtyi vuonna 2010. (Lommi ym 2010, 28.)

3.3 Nuorten ylipaino

Nuorten ylipaino on kolmessakymmenessä vuodessa lisääntynyt huomattavasti. Suomalaisten 12–18-vuotiaiden nuorten ylipaino on jopa kolminkertaistunut kolmessakymmenessä vuodessa (Käypä hoito suositukset 2012). Nuorten ylipainoa arvioidaan pituuspainon tai painoindeksin eli BMI:n avulla. Lihavuudessa

on lähes aina kyse liiallisesta energiansaannista suhteessa kulutukseen. Lasten ja nuorten lihavuus johtuu pitkälti ruokailukulttuurin muutoksesta. Napostelukulttuuri on yleistynyt huomattavasti ja makeisten, virvoitusjuomien sekä jäätelön myynti on kasvanut. Samalla liikuntaa harrastetaan yhä vähemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. a)

Ylipaino vaikuttaa nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen. Ylipainoisella nuorella on suurempi riski joutua kiusatuksi tai syrjityksi. Kiusaamisesta ja syrjimisestä taas voi seurata vakavia mielenterveydellisiä ongelmia. Lihavuus saattaa vaikuttaa toimintakykyyn ja erityisesti kaikkeen fyysiseen aktiviteettiin ja liikunnalliseen suorituskykyyn. Lihavuus nuoressa iässä lisää monien myöhempien sairauksien riskiä. Tällaisia ovat esimerkiksi sydän ja verisuonitaudit ja diabetes. Ylipainoisella lapsella tai nuorella on suurentunut riski olla aikuisena ylipainoinen. (Käypä hoito suositukset 2012.)

Ylipainoon vaikuttaa myös sosiaalinen ympäristö. Tutkimusten mukaan ylipaino on yleisempää jos vanhemmilla on alhainen koulutustaso. Tutkimuksissa myös ilmenee, että ylipainoisuus on maalla asuvilla yleisempää kuin kaupunkilaisilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. a.)

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn pohjalta käy ilmi, että peruskoulun ja lukion ylipainoisten poikien prosentuaalinen osuus on jopa hieman laskenut huippuvuosista, jotka olivat vuosina 2006/2007. Ylipainoisten osuus on kuitenkin pojilla pysynyt täysin samana verrattuna edelliseen vuosina 2008/2009 toteutettuun kyselyyn. Tyttöjen kohdalla ylipainoisten osuus on lievässä nousussa sekä peruskouluikäisillä että lukiolaisilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 a.)

Lohjan kouluterveyskyselyn kuntaraportissa tulee ilmi, että 8 – 9 luokkalaisilla ylipaino on lisääntynyt verrattuna edelliseen kyselyyn. Samalla kuitenkin liikunnan harrastaminen yleistyi verrattuna edellisiin vuosiin. (Lommi ym 2010, 18.)

3.4 Nuorten ruutuaika

Nuoret viettävät yhä enemmän aikaa tietokoneen, pelikonsoleiden, kännyköiden tai television ääressä. Vapaa-ajalla istuminen on lisääntynyt ja varsinainen liikunta jää vähäisemmäksi. Tämä koskee myös hyötyliikuntaa. Suositusten mukaan ruutuaikaa saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Lisäksi yli 2 tunnin yhtäjaksoisia istumisia tulisi välttää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a a.) Liiallinen ruutuaika voi heikentää yöunia ja voi aiheuttaa turhaa jännittyneisyyttä sekä lihasoireita. Television ja tietokoneen äärellä tulee myös helpommin naposteltua. (Terve koululainen i.a a.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan valtakunnallisesti pojat viettävät enemmän aikaa ruudun ääressä kuin tytöt. Tämä pätee sekä peruskoulussa että lukiossa. Lukiossa tosin ero on huomattavasti suurempi, jopa 10 prosenttia. Peruskoulun pojista 26 prosenttia viettää yli neljä tuntia päivässä ruudun äärellä. Tytöistä vastaava prosenttiosuus on 21. Lukion pojista myös 26 prosenttia viettää yli neljä tuntia ruudun ääressä ja tytöistä 15 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 c.)

Lohjalla poikien ruutuaika oli isompi kuin tytöillä sekä peruskoulussa että lukiossa. Tässä suhteessa Lohja ei poikkea valtakunnallisesta linjasta. Lohjalla tosin yli neljän tunnin päivittäinen ruutuaika oli koko suomeen verrattuna yleisempää kuin muualla Suomessa. (Lommi ym. 2010, 18.)

3.5 Koulukiusaaminen

Koulukiusaaminen on edelleen vakava ongelma ja sitä esiintyy jossain muodossa lähes jokaisessa koulussa. Kiusaaminen voi olla kertaluonteista tai toistuvaa. Yleensä koulukiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa kiusaamista, jossa kiusaaminen kohdistuu systemaattisesti tiettyyn henkilöön. Olennaisinta kiusaamisessa on, että aiheutetaan pahaa mieltä toiselle. Yleensä myöskään kiusaamisen osapuolet eivät ole keskenään tasavertaisessa asemassa, vaan kiusattu on

alakynnessä. (Salmivalli 2002, 95.) Kouluterveyskyselyssä arvioidaan aina kiusaamista ja sen esiintyvyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

Kiusaamista esiintyy monessa muodossa. Yleisin muoto on pilkkaaminen ja nimittely. Kiusaaminen voi olla nolaamista, matkimista, suoranaista haukkumista tai fyysistä esimerkiksi tönimistä, lyömistä tai potkimista. Kiusaaminen voi olla myös epäsuoraa ja tapahtua manipuloimalla muita välttämään uhrin seuraa ja jättämään tämän ulkopuolelle kaikesta. Kiusaamiseen voi kuulua ilkeiden juorujen ja valheiden levittäminen. Nykyään sosiaalinen media voi olla kiusaamisväline. Kiusaaminen voi olla esimerkiksi toisen omaisuuden vahingoittamista. (Salmivalli 2002, 95.)

Kiusaamisesta voi jäädä elinikäisiä traumoja ja se voi pahimmillaan johtaa jopa mielenterveydellisiin ongelmiin. Kiusaamiseen puuttuminen on nykyään edelleen hyvin hankalaa. Opettajien ammattijärjestö OAJ tekee jatkuvasti työtä koulukiusaamisen kitkemiseksi. Perusopetuslain 29 §:n, lukiolain 21 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 28 §:n pohjalta jokaisella oppilaalla ja opiskelijalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. (Opetusalan ammattijärjestö i.a.)

On olemassa erilaisia hankkeita esimerkiksi KiVa-koulu-hanke, jonka avulla yritetään vähentää koulukiusaamista. KiVa-koulu hanke on opetusministeriön rahoittama. Hanke perustuu vahvasti tutkimustietoon, ja se on kehitetty Turun yliopistossa. Hanke on suunnattu perusopetusta antaville oppilaitoksille. Toimenpiteet toteutetaan koko koulun tasolla sekä myös luokkatasolla ja tarvittaessa yksilötasolla. Oppilaiden vanhemmat otetaan myös huomioon. KiVa-koulu hanke haastaa koko kouluyhteisön kiusaamisen vastustamiseen.(Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a.) Oppilaille pidetään oppitunteja, joissa käsitellään kiusaamiseen liittyviä teemoja ja tehdään erilaisia harjoituksia sekä keskustellaan. On myös luotu kiusaamisen vastainen tietokonepeli, joka on osana KiVa-koulu hanketta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2008.) Opettajat saavat erillistä koulutusta kiusaamiseen puuttumisesta sekä sen ennaltaehkäisystä. Vanhempainilloissa vanhemmille jaetaan kiusaamisen vastaista materiaalia ja otetaan heidätkin mukaan kiusaamisen vastaiseen työhön. KIVA-koulu hankkeen on tarkoitus

olla moderni ja kansainvälisestikin arvostettu kiusaamisen vastainen interventio -ohjelma. (Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a.)

Tutkimustulokset osoittavat, että KiVa-koulu ohjelmaan osallistuneissa kouluissa kiusaaminen ja kiusatuksi joutuminen vähenivät huomattavasti, paikoitellen jopa 40 prosenttia. Ohjelman todettiin vaikuttavan positiivisesti myös koulumotivaatioon sekä koulussa viihtymiseen. Tuloksia on todettu kaikissa peruskoulujen ikäryhmissä. Myös opettajien tiedot kiusaamisesta ja valmius puuttua kiusaamiseen paranivat. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2008.)

Kouluterveyskyselyiden pohjalta selviää, että kiusaaminen peruskoulun 8-9-luokkalaisten keskuudessa oli selkeässä nousussa vuoteen 2008/2009 asti. Viimeisin kouluterveyskysely kuitenkin osoittaa kiusaamisen peruskoulussa olevan vähenemään päin verrattuna edelliseen kyselyyn. Erityisesti kiusaamisen vähentyminen on havaittavissa peruskoulun 8–9-luokkalaisten poikien kohdalla. Vastaavan ikäisten tyttöjen kohdalla kiusaamisluvut ovat pysyneet tasaisina. Lukioissa kiusaaminen on valtakunnallisesti katsottuna selkeästi vähäisempää kuin peruskouluissa ja kiusaaminen on pysynyt samalla tasolla vuosituhannen alusta lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 c.)

Lohjalla koulukiusaaminen on viimeisimmässä kouluterveyskyselyssä peruskoulu 8-9-luokkalaisten keskuudessa lisääntynyt verraten alueellisiin edellisen kouluterveyskyselyn tuloksiin. Kiusaaminen on kuitenkin vähentynyt verrattuna 2000-luvun alkuun. (Lommi ym 2010, 15.) Lohjan lukioissa kiusaaminen on vähäistä ja vähentynyt entisestään verrattuna aikaisempiin vuosiin. (Lommi ym 2010, 25.)

3.6 Nuorten päihteiden käyttö

3.6.1 Alkoholi

Vuonna 2011 tehtiin eurooppalainen ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) tutkimus. ESPAD tehdään aina neljän vuoden välein. Viimeisimmässä tutkimuksessa ilmenee, että suomalaisnuorten alkoholinkäyttö on vuodesta 1995 vähentynyt huomattavasti. Humalanhakuinen ja tiheä juominen on vähentynyt. Myönteinen kehitys on kuitenkin viime vuosina pysähtynyt. Vähintään kerran kuukaudessa 15 – 16 -vuotiaista tytöistä itsensä humalaan juo 36 prosenttia ja pojista 32 prosenttia. Reilu 50 prosenttia nuorista on ollut ainakin kerran humalassa. Ainakin kerran humalassa olleiden osuus on pienentynyt vuodesta 1995, jolloin prosentuaalinen osuus oli 75 prosenttia. Täysin raittiiden nuorten prosentuaalinen osuus on lisääntynyt 11 prosentista 16 prosenttiin mikä on positiivista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan valtakunnallisesti tarkasteltuna viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt vuodesta 2000 lähtien. Tämä koskee peruskoulua ja myös lukioita ja ammattioppilaitoksia. Kuukausittain itsensä ainakin kerran humalaan juominen on myös vähentynyt huomattavasti vuodesta 2004-lähtien, tosin peruskoulun tytöillä on tapahtunut huolestuttava muutos ja pientä nousua ainakin kerran kuukaudessa tosi humalaan juomisessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 c.)

Lohjan kouluterveyskyselyn tuloksista selviää, että Lohjalla nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt vuodesta 2000 lähtien. Vähintään kerran kuussa itsensä humalaan juominen on myös vähentynyt vuodesta 2004 lähtien. Kaiken kaikkiaan verraten koko valtakunnan aineistoon Lohjan tulokset nuorten alkoholin käytön suhteen ovat valtakunnallisten keskiarvojen tasolla. (Lommi ym 2010, 18.)

3.6.2 Tupakka ja nuuska

Nuorten tupakointi on viimevuosina vähentynyt. Myös ESPAD tutkimus osoittaa, että vuodesta 1995 vuoteen 2011 tupakointi on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 1995 täysin tupakoimattomia oli vain 23 prosenttia, kun vuonna 2011 heitä oli 40 prosenttia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.) Nuorten tupakointiin vaikuttaa hyvin olennaisesti kasvuympäristö. Jos nuoren kasvuympäristössä tupakoidaan, nuorella on huomattavasti suurempi riski itse aloittaa tupakointi. Asenteet tupakkaan tulevat usein kasvuympäristöstä. Tutkimukset osoittavat, että nuoren vapaa-ajan vietoilla, harrastuksilla ja muilla tottumuksilla on yhteys tupakointiin. Kaveripiirin merkitys on suuri. Tupakointi on myös yhteydessä alhaiseen koulumenestykseen. Tupakointi on sitä vaarallisempaa mitä varhaisemmassa vaiheessa se on aloitettu. (Rimpelä 2002, 400.) Nuuskan käyttö taas on lisääntynyt rajusti vuodesta 2007 alkaen. Tyttöjen nuuskankäyttö on yleistynyt. uuskasta on tullut ikään kuin uusi trendi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Valtakunnallisesti viimeisimmän kouluterveyskyselyn pohjalta selviää, että tupakointi on kokonaisuudessaan vähentynyt vuodesta 2001 lähtien. Verrattuna edelliseen 2008/2009 kouluterveyskyselyyn nuorten tupakointi sekä lukiossa että peruskoulussa on pysynyt kuitenkin suunnilleen samalla tasolla. Peruskoulussa pojat tupakoivat tyttöjä enemmän, kun taas lukiossa tytöt tupakoivat poikia enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 c.)

Lohjan kouluterveyskyselyn 2010 tuloksista selviää, että tupakointi on vähentynyt 8–9-luokkalaisilla vuodesta 2004 lähtien. Koko maahan verrattuna Lohjalla päivittäinen tupakointi on harvinaisempaa kuin valtakunnallisesti keskimäärin. (Lommi ym 2010,18.) Huolestuttavaa tuloksissa oli, että Lohjan lukiolaisilla tupakointi on yleistynyt verraten edelliseen kyselyyn ja täten tupakoinnin väheneminen vuodesta 2002 lähtien päättyi. Tuloksista selviää myös, että tupakointi on Lohjalla lukioikäisillä pojilla yleisempää kuin tytöillä. Koko maan laajuiseen aineistoon verraten Lohjan lukiolaisten tupakoinnissa ei juuri ole eroa. (Lommi ym 2010, 28.)

3.6.3 Huumeet

Viimeisin EPDSA kertoo nuorten huumekokeilujen lisääntyneen. Erityisesti tämä koskee kannabiksen käyttöä. Asenteet kannabista kohtaan ovat osittain muuttuneet vapaammiksi kuin aiemmin. Vuonna 1995 viisi prosenttia 15 – 16-vuotiaista oli käyttänyt kannabista, kun taas vuonna 2011 yksitoista prosenttia nuorista oli käyttänyt kannabista. Kannabista kokeilleista nuorista neljä prosenttia on kokeillut myös jotakin muuta huumetta. Yllättävää oli, että liimojen, liuottimien. lakkojen ym. käyttö huumaustarkoituksessa on lisääntynyt. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn pohjalta valtakunnallisesti tarkasteltaessa on havaittavissa, että huumekokeilut ja erityisesti kannabiskokeilut lisääntyivät verraten aiempiin vuosiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011 c.)

Lohjan kouluterveyskyselyn tuloksissa ilmenee kannabiksen kokeilun sekä yleisesti huumekokeilujen lisääntyminen verrattuna edelliseen kyselyyn. Tosin verrattaessa 2000-luvun alkuun huumekokeilut ovat Lohjalla vähentyneet huomattavasti. (Lommi ym 2010, 29.)

3.7 Nuorten mielenterveys ja masennus

Mielialavaihtelut kuuluvat nuoruuteen ja murrosikään, mutta masennus on pitkäkestoisempi tila. Masentunut ei koe mielihyvää eikä innostu uusista asioista. Masennukseen liittyy pessimismi ja voimattomuuden tunne. Masentunut nuori saattaa tuntea syyllisyyttä johon ei olisi tarvetta. Poikkeuksellinen väsymys ja aamuyöllä heräily ovat myös tyypillisiä masennuksen oireita. Masentunut suhtautuu tulevaisuuteen negatiivisesti. Masennukseen voi liittyä itsetuhoisia ajatuksia. Masennus voi aiheuttaa fyysisiä oireita kuten päänsärkyä tai vatsavaivoja. Ruokahaluttomuus on tavallista. (Friis ym 2004, 117—118.) Nuoren masennukseen voi liittyä runsas päihteiden käyttö ja selittämätön levottomuus (Väestöliittö i.a).

Masennus on yleisempää nuorilla tytöillä kuin pojilla. Kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksan prosenttia yläkouluikäisistä pojista kärsii masennuksesta ja tytöistä 17—18 prosenttia Lukioikäisistä tytöistä 14 prosenttia kokee olevansa masentunut ja pojista seitsemän prosenttia. Kuitenkin vakavasti masentuneita nuorista on n. 5–10 prosenttia. Tyttöjen ja poikien masennukseen voi liittyä erilaisia oireita. Tytöillä syömishäiriöt ja viiltely on yleisempää kuin pojilla ja pojat taas helpommin ajautuvat masentuneina laittomuuksiin ja väkivaltaan. (Väestöliitto i.a.)

Koko maassa 13 prosenttia kokee itsensä keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneeksi. Tämä luku on keskiarvo koko suomen peruskouluista ja sekä tytöistä että pojista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a c.)

Lohjalla vastaava luku oli 15 prosenttia eli muutaman prosentin enemmän kuin muualla maassa. Lohjalla tytöistä keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokee reilu 20 prosenttia, mutta pojista vain noin 10 prosenttia. (Lommi ym 2010, 17.)

3.8 Nuorten seksuaalisuus ja seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksina, haluina, fantasioina, uskomuksina, asenteina, käyttäytymisenä, seksuaalisuuden harjoittamisena. Seksuaalisuus ilmenee myös erilaisina rooleina ja suhteina. Ihminen ei kuitenkaan ilmennä välttämättä näitä kaikkia seksuaalisuuden muotoja. Jokainen kokee seksuaalisuuden omalla tavallaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a c)

Seksuaalinen kehitysprosessi kuuluu myös nuoruuteen ja aikuistumiseen. 15–18-vuotiaana fyysisten muutosten lisäksi oma seksuaalinen minäkuva kehittyy. Seksuaalinen kiinnostus toista ihmistä kohtaan herää. Tässä vaiheessa nuori yleensä tiedostaa onko hetero vai homoseksuaali. Ensimmäiset vakavammat seurustelusuhteet alkavat ja tähän kuuluu myös ensimmäiset seksuaaliset ko-

kemukset kuten suutelu, hyväily ja koskettelu. Näiden jälkeen tulevat yhdyntä ja suuseksi kokeilut ja joskus myös anaaliseksi kokeilut. Nuoret hankkivat kokemusta uudenlaisesta vuorovaikutuksesta toisen ihmisen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a c)

Nuorten seksuaaliterveyttä tutkitaan erilaisin mittarein. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien ja aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, sukupuolitautien määrä, seksuaalisen väkivallan esiintyvyys sekä seksuaalinen tyytyväisyys. Huolestuttavaa on, että varhain aloitettujen yhdyntöjen ja nuoruusiän masennuksen ja itse tuhoisuuden välillä on todettu yhteys. Varhain yhdyntöjä harrastaneet nuoret ovat alttiimpia masennukselle. Seksuaaliseen kaltoin kohteluun liittyy aina riski masennukseen ja mahdollisiin muihin psyykkisiin ongelmiin. Seksuaalinen kaltoin kohtelu on aina hyvin traumatisoivaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a c)

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä selvitettiin aiempaa tarkemmin seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Seksuaaliseksi häirinnäksi määriteltiin loukkaava, nimittely, ehdottelu, ahdistelu myös Internetissä ja puhelimitse. Seksuaaliseksi väkivallaksi määriteltiin intiimien alueiden koskettaminen vasten tahtoa, painostaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen, rahan tai muun vastineen tarjoaminen seksistä. Huolestuttavaa on, että valtakunnallisesti 40 prosenttia nuorista oli kokenut seksuaalisesti loukkaavaa nimittelyä ja joka viides nuori oli kokenut häiritsevää ehdottelua ja ahdistelua. Peruskouluikäisistä ja lukiolaisista seksuaalista väkivaltaa oli kokenut joka viides. (Lommi ym 2010, 39.)

Lohjalla seksuaalista väkivaltaa oli kokenut kouluterveyskyselyyn osallistuneista peruskoulun tytöistä 23 prosenttia ja lukion tytöistä 19 prosenttia. Huolestuttavinta oli, että ammattioppilaitoksessa opiskelevista tytöistä 39% oli kokenut seksuaalista häirintää. Pojilla vastaavat luvut olivat huomattavasti pienempiä. Peruskoulun ja myös lukion pojista yhdeksän prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. Ammattioppilaitosten pojista 10 prosenttia. (Nordin & Blomqvist 2011.)

4 VUODEN 2010 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOKSET LOHJALLA

Kouluterveyskyselyistä on mahdollisuus saada läänikohtaiset, kuntakohtaiset ja koulukohtaiset raportit. Raportit tehdään aina lääneittäin, mutta kunta ja koulukohtaiset raportit tulee tilata ja tulosten tilaaja osallistuu myös raportin kustannuksiin. Lisäksi tulokset kootaan valtakunnallisella tasolla, jolloin nähdään koko suomen keskimääräiset tulokset. Kouluterveyskyselyjen tulokset jaetaan aina neljään eri aihealueeseen: elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset. Kouluterveyskyselyjen tulokset raportoidaan 40 eri indikaattorin avulla, jotka kootaan neljään eri kuvioon aihealueiden perusteella. (Kivimäki 2004, 3.)

4.1 Lohjan kuntaraportti kouluterveyskyselyistä 2010

Jokainen kunta pystyy tilaamaan kuntakohtaisen raportin kouluterveyskyselyn tuloksista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Raportissa tulee ilmi kunnan tasolla kaikkien kyselyjen osa-alueiden vastaukset. Kuntaraportissa ei ole koulukohtaisia tietoja vaan kaikkien koulujen vastaukset on yhdistetty ja muodostettu vastausten pohjalta keski-arvoihin perustuvia taulukoita. Nais ja miespuolisten vastaajien määrä on raportissa eroteltu. Näin pystytään vertaamaan tyttöjen ja poikien välisiä eroja vastauksissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011 c.) Seuraavaksi tarkastelemme vielä yhteenvetona tarkemmin Lohjan kuntakohtaisista tuloksista esille nousseita positiivisia ja negatiivisia asioita.

4.1.1 Lohjalla kouluterveyskyselyssä 2010 esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat 8.–9.-luokkalaisilla

Terveyden ja hyvinvoinnin kuntaraportissa kouluterveyskyselyjen pohjalta tuli ilmi, että 8.–9.- luokkalaisilla läheiset ystävyyssuhteet lisääntyivät. Fyysistä uhkaa koettiin myös vähemmän kuin aiemmin. Kaiken kaikkiaan koulutapaturmat vähentyivät. Joka viikko koettu päänsärky vähentyi. Raportista ilmenee, että nuoret harrastavat vapaa-ajalla enemmän liikuntaa kuin aiemmin. Humalajuo-

minen vähentyi ja samoin tupakointi. Myös nuorten vanhempien tupakointi on pidemmällä aikavälillä vähentynyt. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy koettiin aiempaa helpommaksi. (Lommi ym. 2010, 32.)

Monenlaisia negatiivisia asioita nousi myös esille. Vanhempien työttömyys Lohjan seudulla lisääntyi ja tämä tietenkin vaikuttaa välillisesti myös nuoriin. Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa tuli esille aiempaa enemmän. Toistuva erilaisten rikkeiden teko lisääntyi. Koulun työolot koettiin puutteellisemmiksi kuin aiemmin ja myös koulun työilmapiiri heikkeni. Tuli myös ilmi, että kuulluksi tuleminen koulussa oli vaikeampaa. Koulutyön ja tehtävien määrä koettiin yleisesti liian raskaaksi. Avun saaminen koulunkäynnin vaikeuksiin oli vähentynyt. Päivittäinen väsymys lisääntyi. Koulupsykologin vastaanotolle pääsy koettiin entistä vaikeammaksi. Aamupalan säännöllinen syöminen arkisin vähentyi ja nuorten ylipaino lisääntyi. (Lommi ym. 2010, 32.)

4.1.2 Lohjalla kouluterveyskyselyssä 2010 esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat lukiolaisilla

Lukioikäisillä ja yläkoululaisilla oli selkeitä eroja esille nousseissa positiivisissa asioissa. Positiivisina asioina lukiolaisilta esille nousi perheen yhteinen ateriointi iltaisin ja vanhempien tupakoinnin vähentyminen. Koulun työolot koettiin aiempaa paremmaksi, eli juuri päinvastoin kuin 8 – 9.luokkalaisilla oli. Lukiolaisilla tietoisuus tavoista vaikuttaa koulun asioihin lisääntyi. Joka päivä koettu väsymys vähentyi ja samoin niska-hartiaseudun kivut. Useiden oireiden kokeminen päivän aikana vähentyi. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn lukiolaiset kokivat aiempaa helpommaksi, joka on myös päinvastoin kuin yläkoululaisten vastauksissa. Lukiolaiset myös kokivat kuraattorille ja koululääkärille pääsyn aiempaa helpommaksi. Lukiolaiset tuntevat saavansa aiempaa paremmin apua koulunkäynnin vaikeuksiin. (Lommi ym. 2010, 33.)

Kuten 8.–9.-luokkalaistenkin keskuudessa, myös lukiolaisten vanhempien työttömyys lisääntyi. Vanhemmat olivat aiempaa huonommin perillä lapsensa viikonloppuiltojen viettopaikoista. Samoin kuin 8.–9.-luokkalaisilla keskusteluvai-

keudet vanhempien kanssa lisääntyivät. Fyysistä uhkaa koettiin aiempaa useammin. Koulun yleinen työilmapiiri heikkeni ja koulutyön määrä koettiin liian suureksi. Opiskeluun liittyvät vaikeudet ja pinnaaminen lisääntyivät. Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla vähentyi. Lukiolaisten päivittäinen tupakointi lisääntyi. Samoin huumekokeilut lisääntyivät. Koulupsykologille pääsy koettiin aiempaa vaikeammaksi. (Lommi ym. 2010, 33.)

5 MONIAMMATILLISUUS KOULULAISTEN HYVINVOINNIN TUKENA

5.1 Oppilashuolto

Oppilashuolto pohjautuu perusopetuslakiin jonka mukaan jokaiselle oppilaalle kuuluu maksuton oppilashuolto. Oppilashuolto toimii nuoren oppimisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitäjän, tukena ja edistäjänä. Oppilashuolto määräytyy opetussuunnitelman mukaan ja taustalla ovat myös kansanterveyslaissa määritelty kouluterveydenhuolto ja lastensuojelulaissa tarkoitettu koulunkäynnin tukeminen. (Perusopetuslaki 2003/477, 31 a §.)

Oppilashuollon tavoitteena on luoda terve ja turvallinen kouluympäristö. Oppilashuoltoryhmän keskeisenä tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja edistää mielenterveyttä sekä koko kouluyhteisön hyvinvointia. Olennaista on myös oppimisen esteisiin sekä muihin ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on tasapainoinen kasvu, kehitys ja oppiminen. (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221–223; Hietanen-Peltola 2013, 119–121.)

Oppilashuolto kuuluu jokaiselle koulun aikuiselle työntekijälle ja sen tulisi olla osana perustyötä. Avainasemassa oppilashuollossa on koulun ja kodin yhteistyö. On aina tärkeää kuulla huoltajaa. Olennaista on myös oppilashuollon luottamuksellisuus ja salassapitovelvollisuus. (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221–223; Hietanen-Peltola 2013, 119–121.)

5.2 Oppilashuoltoryhmä

Perusopetuslaissa määrätään myös, että jokaisen koulun on päätettävä oppilashuollon järjestämismuoto. Yleisin on moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. (Perusopetuslaki 31 a § 2003/477.) Sen tehtävänä on edistää koululaisten hyvinvointia, etsiä ratkaisuja esille nousseille kysymyksille ja mahdollisille ongelmille sekä kehittää ja koordinoida oppilashuoltotyötä koululla. Oppilashuoltoryhmän puheenjohtajana on yleensä rehtori tai apulaisrehtori. Muita oppi-

lashuollon jäseniä ovat mm. kouluterveydenhoitaja, kuraattori, koulupsykologi, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja. Myös esimerkiksi luokanvalvoja, koululääkäri tai sosiaalityöntekijä voi tarpeen tullen osallistua oppilashuoltoryhmän palavereihin, jos tilanne sitä vaatii. Oppilashuoltoryhmässä käsiteltävistä asioissa on ehdoton salassapitovelvollisuus ja yksittäisiä oppilaita koskevia asioita käsiteltäessä läsnä saavat rehtorin lisäksi olla vain ne ihmiset joilla on jotain osuutta asiaan. (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221–223; Hietanen-Peltola 2013, 119–121.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Prosessi ja sen eteneminen

Opinnäytetyömme käynnistyi yhteisestä kiinnostuksesta kouluterveydenhuoltoon. Mietimme eri yhteistyötahoja ja päädyimme kysymään Lohjan kaupungilta mahdollista opinnäytetyön aihetta. Otimme ensin yhteyttä Lohjan kaupungin koulu- ja neuvola terveydenhoitajien esimieheen, joka neuvoi meitä ottamaan yhteyttä Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikköön. Kesäkuussa 2012 olimme yhteydessä häneen ja hän lupasi miettiä mahdollisia aiheita, joita Lohjan kaupungilla olisi tarjota. Parin viikon kuluttua löysimme yhteisen kiinnostuksen kohteen, johon Lohjan kaupungilla oli myös tarvetta. Päädyimme tekemään opinnäytetyömme aiheesta ”Vuoden 2010 kouluterveyskyselyiden tulosten hyödyntäminen lohjalaisissa yläkouluissa ja lukioissa” Sovimme myös tapaamisesta kesälomien jälkeen elo-syyskuussa 2012.

Elokuussa 2012 olimme yhteydessä sivistys- ja opetustoimen johtajaan ja kerroimme hänelle suunnitelmistamme tehdä opinnäytetyö Lohjan kaupungille.Hän pyysi meitä tekemään vapaamuotoisen tutkimuslupahakemuksen. Saimme tutkimusluvan postitse elokuussa 2012.

Elokuussa 2012 kävimme myös tapaamassa Lohjan kaupungin terveydenedistämisen päällikköä ja keskustelemassa tulevasta opinnäytetyöstämme. Kävimme läpi aihetta, mietimme tutkimusmuotoa. Mietimme yhdessä, millaisia asioita kaupungin näkökulmasta on tärkeä nostaa esille ja millaisia asioita me itse haluamme opinnäytetyöllämme tuoda esille. Tapaaminen oli erittäin antoisa ja tärkeä opinnäytetyömme kannalta sillä se antoi arvokasta tietoa ja näytti suuntaviivat, miten lähdemme etenemään. Tämän jälkeen ryhdyimme tekemään tutkimussuunnitelmaa ja alustavaa versiota kysymyslomakkeesta. Esittelimme sekä tutkimussuunnitelman että alustavan kyselylomakkeemme opinnäytetyöseminaarissa lokakuussa 2012.

Loka-marraskuussa 2012 työstimme teoriaosuutta, jonka esittelimme opinnäytetyöseminaarissa marraskuun lopulla. Seminaarissa tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin ja saimme paljon hyviä neuvoja erityisesti kyselylomakkeen lopulliseen työstämiseen. Käsikirjoituksemme hyväksyttiin ja saimme luvan jatkaa. Syksyllä 2012 osallistuimme myös pakollisiin metodiseminaareihin. Lähetimme kyselyt marras-joulukuussa 2012. Tammikuussa 2013 ryhdyimme lukemaan ja analysoimaan saamiamme vastauksia ja työstämään opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyömme valmistui toukokuussa 2013.

6.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksessa on aina tutkimusongelma. Tutkimusongelmia voi olla yksi tai useampi. Yleensä on yksi pääongelma ja tämän lisäksi osaongelmia, joita voidaan kutsua alaongelmiksi. Pääongelma on tavallisesti yleisluonteinen kysymys, jossa koko tutkittava kokonaisuus hahmottuu. Tavallisesti tutkimusongelmat esitetään kysymysten muodossa. Kysymykset muotoillaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 118–120.) Meidän työmme pääongelma on: kuinka lohjalaiset koulut ovat hyödyntäneet viimeisimmän kouluterveyskyselyn tuloksia. Osaongelmia ovat: mitä tulosten pohjalta on tehty ja kuinka tuloksista on tiedotettu kouluissa.

6.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusimme saada vastaajien äänen paremmin kuuluviin ja antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin ja omalla tyylillään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään ennemmin ymmärtää tutkimuskohdetta ja tutkia tarkemmin rajattua kohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005,170–171.) Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa oikeastaan todellista elämää. Lähtökohtana kuitenkin on, että todellisuus on aina moninainen. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla todellisuudesta voidaan löytää moninaisia piirteitä se-

kä suhteita. Tutkimuskohdetta pyritään kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus myös usein pyrkii löytämään ja paljastamaan totuutta sekä asioita. (Hirsjärvi ym. 2005, 152.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena välttämättä testata teorian hypoteesia. Aineistoa yritetään tarkastella monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineistosta pyritään löytämään odottamattomia seikkoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotetaan ihmiseen tiedon lähteenä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien ”ääni” halutaan saada esille. Heille annetaan tilaa ja mahdollisuus vastata omalla tavallaan ja omin sanoin. (Hirsjärvi ym 2005,155.) Omassa tutkimuksessamme halusimme juuri vastaajien äänen kuuluviin ja saada mahdollisimman laajasti tietoa kouluterveyskyselyjen hyödyntämisestä.

Kävimme keskustelemassa syksyllä 2012 Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikön kanssa tutkimuksemme kulusta ja myös tutkimusmenetelmästä. Kyselytutkimus ja kyselylomake nousivat heti ensimmäiseksi vaihtoehdoksi. Koimme sen sekä meidän että vastaajien kannalta parhaaksi vaihtoehdoksi. Koulun kiireisessä maailmassa esim. haastattelujen toteuttaminen olisi voinut olla haastavaa. Kyselylomake lähetettäisiin kohderyhmälle ja he saavat vastata oman aikataulunsa mukaisesti. Päädyimme, että parhaiten saamme aineistoa kerättyä tekemällä kyselylomakkeen (liite 2.), jossa on avoimia kysymyksiä. Lohjan kaupunki myös toivoi kyselylomaketta jossa olisi avoimet kysymykset, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti tietoa kouluterveyskyselyjen vastausten hyödyntämisestä

Kysely on tapa kerätä aineistoa. Kysely on aina standardoitu. Tämä tarkoittaa, että samoja asioita kysytään kaikilta kyselyyn vastaajilta samalla tavalla. Kyselyä hyödynnetään usein kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, mutta sitä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa menetelmässä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnetään avoimia kysymyksiä.(Hirsjärvi ym 2005, 182.) Kysely toteutetaan lomakkeen muodossa. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeen avulla voidaan myös

pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. (Hirsjärvi ym 2005, 86.)

Kyselyn voi toteuttaa posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija itse vie kyselylomakkeet tutkittaville ja samalla kertoo tutkimuksesta ja puuttuu mahdollisiin epäselvyyksiin. Kontrolloidussa muodossa tutkija voi myös lähettää lomakkeet postitse, mutta käy henkilökohtaisesti noutamassa vastaukset vastaajilta. Posti- ja verkkokyselyssä lomake lähetetään tutkittaville tai he voivat käydä Internetissä täyttämässä kyselylomakkeen. Kyselyä joutuu usein karhuamaan ja antamaan lisää vastausaikaa, jotta aineistoa saadaan riittävästi. (Hirsjärvi ym 2005,185.) Me lähetimme kyselyn sähköpostitse vastaajille.

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan laaja tutkimusaineisto ja samalla voidaan kysyä monia eri asioita. Kyselytutkimus voidaan kohdistaa suurelle joukolle. Joskus vastausten analysointi voi olla haasteellista ja aineiston koko voi aiheuttaa ongelmia. Kyselytutkimukseen liittyy muitakin heikkouksia, muun muassa ei voida tietää kuinka rehellisesti ja huolellisesti vastaajat ovat vastanneet. Kysymysten ymmärtäminen saattaa myös muodostua ongelmaksi vastaajalle, koska ihmiset voivat ymmärtää kysymyksiä eri tavalla. Ei myöskään tiedetä kuinka tarkasti vastaajat ovat todellisuudessa perehtyneet aihealueeseen. Hyvän ja selkeän kyselylomakkeen laatiminen on aikaa vievää ja työlästä. Joskus ihmiset eivät vastaa kyselyihin, jolloin aineiston keruu on hankalaa. (Hirsjärvi ym 2005, 184.)

6.4 Kohderyhmä

Tyypillisesti kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkasti ja tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 155.) Kävimme kohderyhmästä keskustelua Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikön kanssa, koska olennaista oli keneltä Lohjan kaupunki toivoisi meidän keräävän tietoa ja keiden näkökulmat he kokevat tärkeäksi. Yhteistuumin valitsimme kyselytutkimuksemme kohteeksi koulujen oppilashuoltoryhmien jäsenet,

koska he ovat keskeisessä asemassa nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta. He kehittävät ja koordinoivat oppilashuoltoa. Kouluterveyskyselyjen tulokset ovat heille todella tärkeässä asemassa, jotta he saavat ajankohtaisen tiedon oman koulunsa oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Kouluterveyskyselyjen kautta heillä on aina mahdollisuus kehittää toimintaansa ja pohtia ratkaisuja mahdollisiin esille nousseisiin haasteisiin.

6.5 Aineiston keruu

Kyselylomake ja kysymysten muotoilu ovat olennaisessa asemassa aineiston keruun kannalta. Kysymykset voivat olla erilaisissa muodoissa. Tyypillisimmät muodot ovat avoimet kysymykset sekä monivalintakysymykset. Kysymykset voivat perustua erilaisiin skaaloihin ja asteikkoihin. Kysymysten tarkka suunnittelu voi tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym 2005, 187–188.) Me valitsimme avoimet kysymykset. Avoimien kysymysten etuna pidetään yleensä sitä, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät myöskään ehdota valmiita vastauksia ja täten on mahdollista tuoda paremmin esille omaa tietämystä aiheesta. Vastaaja pystyy ilmaisemaan aiheeseen liittyvät tunteensa ja niiden voimakkuuden ja osoittamaan keskeiset sekä tärkeät asiat. (Hirsjärvi ym 2005, 190.)

Kyselylomakkeessa tärkeää on selkeys. Ulkomuoto sekä kysymykset pitäisivät olla selkeitä. Spesifiset kysymykset ovat yleensä parempia kuin yleiset. Niihin on vastaajan helpompi vastata. Yleisellä tasolla esitetyt kysymykset voivat olla hyvin tulkinnanvaraisia ja vastaukset voivat tällöin olla hyvin erilaisia riippuen vastaajasta. Kysymysten kaksoismerkityksiä tulisi välttää, koska tällöin kysymykseen on vaikeaa antaa yhtä vastausta ja kysymys on taas vastaajasta riippuen tulkinnanvarainen. On paras kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Lyhyet kysymykset ovat yleensä parempia ja vastaajan on helpompi ymmärtää kysymys lyhyessä muodossa. Jopa yksittäisillä sanavalinnoilla voi olla merkitystä. Turhan ammatilliset termit ja vaikeat sanat voivat olla vaikea ymmärtää. Johdattelevat kysymykset ovat myös yleensä kyselylomakkeessa huonosti toimivia. (Hirsjärvi ym 2005 190–191.)

Päätimme kyselylomakkeen pääpiirteet yhdessä Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikön kanssa. Kävimme sähköpostitse keskustelua kyselylomakkeen sekä saatekirjeen (liite1.) muotoilusta. Teimme muutoksia tilaajan toiveen mukaan. Oli tärkeää, että kyselylomakkeessa (liite2) tuli esille ne asiat joista Lohjan kaupunki haluaa tietoa. Kyselyn kohteena olivat Lohjan yläkoulujen ja lukioiden oppilashuoltotyöryhmät ja terveystiedon opettajat.

Lokakuun 2012 aikana työstimme kyselylomakkeen loppuun ja hyväksytimme sen Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päälliköllä, sivistys- ja opetustoimenjohtajalla sekä ohjaavalla opettajalla. Lähetimme kysymykset sähköpostilla marraskuun alussa. Pohdimme myös postikyselyn mahdollisuutta. Päädyimme sähköpostilla lähetettyihin, koska koimme sen olevan nykyaikaisempi ja nopeampi tapa tavoittaa kyselyyn vastaajat. Ajattelimme sähköisen muodon olevan helpompi tapa vastaajille. Vastausaikaa annoimme aluksi pari viikkoa ja olimme valmistautuneet uudelleen lähetykseen.

Saimme ensimmäisellä lähetyksellä vain yhden vastauksen. Laitoimme kyselystä muistutuksen heti ensimmäisen kyselyn vastausajan päätyttyä. Otimme myös yhteyttä sivistys- ja opetustoimen johtajaan sähköpostilla sekä puhelimella. Kerroimme hänelle tilanteen ja toivoimme hänen välittävän viestiä koulujen rehtoreille vastausten tärkeydestä opinnäytetyömme valmistumisen sekä Lohjan kaupungin kannalta. Annoimme lisäaikaa vastauksiin toiset pari viikkoa. Saimme määräaikaan mennessä 7.12.2012 yhteensä viisi vastausta, joista kaksi oli oppilashuoltotyöryhmän yhteisvastauksia.

7 TULOKSET

7.1 Aineiston analyysi

Aloitimme analysoinnin lukemalla vastaukset useampaan kertaan läpi. Hyödynsimme analysointitekniikkana tyypittelyä. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään ja etsitään samankaltaisuuksia (Taanila 2007). Luimme aineiston useaan kertaan läpi ja alleviivasimme vastauksista samankaltaisuuksia.. Tyypittelyn jälkeen lähdimme myös etsimään erilaisuuksia ja poikkeavaisuuksia. Sisällön analysoinnissa on tärkeää etsiä aineistosta erilaisuuksia ja samanlaisuuksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Kävimme aineistoa läpi kysymys kerrallaan. Ensin etsimme yhtäläisyydet eroavaisuudet ryhmävastauksista ja tämän jälkeen yksilövastauksista. Tämän jälkeen yhdistimme aineiston ja etsimme yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä poikkeuksia koko aineistosta.

7.2 Konkreettiset toimenpiteet kouluilla vuoden 2010 kouluterveyskyselyn pohjalta

Tuloksista selviää, että koulut olivat ryhtyneet konkreettisiin toimenpiteisiin kouluterveyskyselyn vastausten pohjalta. Esimerkiksi eräässä koulussa oli tehty kouluruokailukyselyjä, jonka perusteella oli panostettu kouluruokailuun. Kouluruokailu oli nostettu yhdessä koulussa ensisijaiseksi kehittämistarpeeksi ja kyseisessä koulussa oli muun muassa tehty oppilastyönä paikallisen ammattikoulun sisustusartesaaniopiskelijoiden kanssa ruokasalin remontti ja sisustussuunnitelma. Ruokalan ilmeestä pidettiin äänestys eri vaihtoehtojen kesken ja voittanut ehdotus toteutettiin tulevien sisustusartesaanien kanssa. Palavereihin ruokahuollon kanssa oli otettu myös oppilaskunnan edustajat. Oppilailla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa myös ruokalistoihin. Oppilailla on yhdessä koulussa nykyään mahdollisuus maksulliseen iltapäivävälipalaan ja eräässä koulussa on kokeiluna ruokalassa parhaillaan salaattibuffet sekä maustepiste. Salaattipöytää oli mietitty muuallakin, mutta tilaratkaisut ja raha eivät anna kaikille siihen mahdollisuutta.

Kouluissa oli panostettu yhä enemmän koulukiusaamisen ehkäisemiseen. Sen oli koettu antaneen jo hyviä tuloksia. Koulusiivous ja siivouksen parantaminen nousi myös esille ja asiaa oli lähdetty viemään eteenpäin. Konkreettisia hankintoja oli kouluilla tehty, muun muassa sohvia, lisää urheiluvälineitä sekä kahviautomaatti. Opiskelijoiden keskuudessa oli myös järjestyssääntöjä ryhdytty muokkaamaan. Tarkoituksena oli uudistaa niitä niin, että ne ottavat paremmin huomioon esille nousseita asioita esimerkiksi koulukiusaamisen. Kouluterveyskyselyn uuden seksuaalista kaltoin kohtelua koskevan osion tulosten pohjalta oli yläkouluissa alettu jakamaan tietoa nuorten seksuaalisista oikeuksista. Kouluissa oli jaettu lehtistä nimeltä ”Nuorten seksuaaliset oikeudet”. Lehtisestä keskusteltiin opiskelijoiden kanssa koulussa. Kouluterveydenhoitaja ja kuraattorin vastaanottoaikoja oli lisätty eräässä koulussa, koska heille pääsy koettiin hankalaksi. Seuraavaan taulukkoon on koottu vastanneiden koulujen konkreettiset toimenpiteet tulosten pohjalta.

TAULUKKO 1 Mihin on puututtu ja millä käytännön toimenpiteillä

	koulu 1	koulu 2	koulu 3	koulu 4
Ravitsemus ja ruokailu	-maksullinen välipala - salaattipöytää pohdittu	-yhteispalaveri ruokahuollon kanssa -ruokasalin remontti yhdessä -maustepiste käyttöön -salaattibuffet kokeilu	- kouluruokakysely - kahviautomaatti hankittu	
Liikuntatottumukset			Hankittu urheiluvälineitä välitunneille	
Koulukiusaminen	Terveydenhoitajan ja kuraattorin aikoja lisätty -Työrauha jatkuvana painopistealueena		Satsattu enemmän -Viihtyvyyteen satsattu esim. sohvia hankkimalla ja koulusiivouspalavereja järjestämällä	
Nuorten seksuaalisuus				-jaettu lehtinen Nuorten seksuaaliset oikeudet

Konkreettina esimerkkinä eräästä koulusta kerrotaan myös aikaisempina vuosina ongelmaksi koettu koulun huono sisäilma. Kouluterveyskyselyn tulokset antoivat useana vuonna tukea perusteluille, että koulussa tarvitaan laaja remontti. Kun remontti saatiin tehtyä, kävi vuoden 2006 jälkeen tuloksista taas ilmi, että oireilu oli selvästi vähentynyt ja remontti oli onnistunut, ja näin parantanut koulun sisäilmaa. Tämä kertoo siitä, että tuloksista todella on ryhdytty toimintaan.

7.3 Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen.

Saamistamme vastauksista kävi ilmi, että tietoa yläkoululle ja lukiolle oli annettu eritavalla. Yläkoululla kouluterveyslähettiläs oli käynyt henkilökunnalle esittelemässä kyselyn tuloksia ja samalla kertomassa miten vastausten kanssa tulisi menetellä. Kouluterveyslähettiläs oli myös käynyt vastaajien kouluilla oppilashuoltotyöryhmän kokouksessa sekä koko Lohjan yhteistoiminta-alueen oppilashuoltotyöryhmän jäsenille järjestetyllä koulutusristeilyllä. Vastauksissa kerrottiin erään koulun järjestämästä kaikille avoimesta tiedotustilaisuudesta koulu ja kuntakohtaisia kouluterveyskyselyn tuloksia koskien. Tässä tilaisuudessa oli valitettavasti ollut hyvin vähän osallistujia. Vastauksista ilmeni, että kyseistä tilaisuutta pitäisi kehittää houkuttelevammaksi, jotta kuulijoita saataisiin lisää ja esimerkiksi kaupungin päättäjät saataisiin kuuntelemaan tuloksia. Lukiossa koululle oli lähetetty raportit, missä oli luettavissa kyselyn tulokset yleisellä, kunta- ja koulukohtaisella tasolla. Lukioissa on annettu tietoa kyselyn tuloksista myös oppilaiden vanhemmille järjestetystä vanhempainillasta.

Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottamista halutaan kehittää osassa vastauksissa. Esille nousi, että vanhempainilloissa olisi hyvä käydä tuloksia tarkemmin läpi. Vanhemmat voivat jo tutustua kuntakohtaisiin tuloksiin kaupungin nettisivuilla, mutta silti koulukohtaiset tulokset olisi hyvä käydä läpi erikseen. Yksittäisessä vastauksessa myös annettiin ymmärtää, ettei tuloksiin suhtauduta riittävän vakavasti vaan tiedottaminen tuloksista tai niiden syvempi analysointi on liian pintapuolista. Vastauksissa ehdotetaan myös Wilman hyödyntämistä tiedottamisessa. Toisaalta muutamasta vastauksesta voidaan tulkita, ettei kehittämistä tarvita vaan kouluterveyslähettilään esittely kahdessa eri tilaisuudessa

koettiin riittävänä. Yhteenvetona tähän kysymykseen voidaan kiteyttää, että eri ihmiset kokivat, jopa saman koulun sisällä hyvin erilailla saamansa tiedon. Lukioissa oltiin tyytyväisiä raporttiin, joka on henkilökunnan luettavissa, mutta lisäpanostusta tarvittaisiin vanhemmille tiedottamiseen esimerkiksi ulkopuolisen luennoitsijan toimesta vanhempainillassa.

7.4 Oppilaille tiedottaminen ja oppilaiden osallistuminen esille nousseiden haasteiden ratkaisuun

Kyselyn tuloksista oli tiedotettu oppilaille ja opiskelijoille terveystiedon tunneilla sekä kerrottu yleisesti joko aamunavauksessa tai erillisessä infotilaisuudessa. Kahdeksannen luokan oppilaille oli eräässä koulussa pidetty syventävä yhteistilaisuus terveystiedon tunnilla erillisen infotilaisuuden lisäksi. Näillä terveystiedon tunneilla he käsittelivät tuloksia syvällisemmin. Eräässä yläkoulussa myös luokanvalvoja oli puhunut aiheesta. Reagoiminen vastauksiin oli ollut vähäistä, mutta erään yläkoulun oppilaat olivat kuitenkin osallistuneet palautteen antoon infotilaisuudessa. He saivat tehdä huomioita ja parannusehdotuksia. Eräästä vastauksesta taas kävi ilmi, ettei opiskelijoilta kuitenkaan varta vasten palautetta oltu kerätty.

Oppilaita oli otettu mukaan eri tavalla eri kouluissa kouluterveyskyselyn pohjalta esiin nousseiden asioiden parantamiseen/ratkaisuun. Vastauksista ilmeni, että oppilaskuntaa oli hyödynnetty monessa koulussa. Oppilaskunta oli aktiivisesti tarttunut oppilaiden esiin tuomiin epäkohtiin ja pyrkinyt tekemään työtä niiden parantamiseksi tekemällä aloitteita ja hankintoja mahdollisuuksien mukaan. Yhdessä koulussa oppilaskunnan hallitus kokosi oppilaiden esityksestä kolme keskeisintä parannusaluetta oppilashuoltotyöryhmään. Tässä koulussa keskeisimmiksi asioiksi oli nostettu ”kouluterkka, ruokailu ja työrauha”. Eräässä koulussa myös kahdeksasluokkalaiset olivat tuoneet esille parannusehdotuksia seuraaviin aihealueisiin; ”runsaan ruutuajan vähentäminen”, ”ongelmia koulun työilmapiirissä”, Oppilaiden kokema kuulluksi tulemisen vähentyminen”, ”koulukiusaaminen” ja ”aamupalan ja kouluruuan syöminen”. Terveystiedon tunnilla kouluterveyskyselyn kunta ja koulukohtaisia tuloksia oli pidetty kaikissa kouluis-

sa mukana opetuksessa ja keskustelun herättäjinä. Seuraavaan taulukkoon on koottu vielä yhteenvetona kuinka kouluissa tuloksista oli tiedotettu saamiemme vastausten pohjalta.

TAULUKKO 2. Kuinka kouluterveyskyselyn tuloksista on tiedotettu kouluissa.

	koulu 1	koulu 2	koulu 3	koulu 4
Mistä koulu on saanut tietoa	-Koulukohtainen ja yleinen raportti -jalkauttamishankkeen esittelijä	-Raportit, Jalkauttamishankkeen esittelijä (kouluterveyslähettiläs)	-Jalkauttamishankkeen esittelijä (kouluterveyslähettiläs)	-raportit: koulukohtainen ja kuntakohtainen raportti vanhempainillassa
Kenelle koulu on tiedottanut	-kaikille oppilaille -erityisesti 8. luokkalaisille -vanhemmille	-erityisesti 8. luokkalaisille -vanhempainyhdistykselle	-Kaikille oppilaille - erityisesti 8. luokkalaisille	-Terveystiedon tunneilla olleille oppilaille
Missä yhteydessä tiedotettu	-Oppilaille rehtorin tilaisuus Laurentius salissa -terveystiedon tunneilla - vanhempainilloissa	-Terveystiedon tunneilla ja vanhempainyhdistyksessä	-aamunavaus - luokanvalvojat tiedottaneet -terveystiedon tunneilla	-Terveystiedon tunneilla -avoimessa infoillassa

7.5 Koulujen käyttämät toimintamallit tulosten hyödyntämiseen

Vastausten perusteella selvisi, että kouluterveyskyselyjen jalkauttamishanketta ”Tuloksista toimintaan” oli toteutettu hyvin yläkouluilla. Kouluterveyslähettilästä oli hyödynnetty tuloksista tiedottamisessa kaikissa vastanneissa yläkouluissa. Oppilaiden kanssa oli käyty tuloksia läpi terveystiedon tunneilla ja avoimissa infotilaisuuksissa. Konkreettisia toimenpiteitä oli monessa koulussa tehty esimerkiksi kiusaamisen ja ruokailun suhteen. Saimme vastauksia yhteensä 4 eri koulusta. Seuraavassa taulukossa on avattu mitä koulut olivat tehneet suhteessa Tuloksista toimintaan -jalkauttamishankkeeseen pohjautuen.

TAULUKKO 3. Mitä kouluissa on tehty suhteessa jalkauttamismalliin (Nordin, 2010.) kouluittain?

	koulu 1	koulu 2	koulu 3	koulu 4
Tulosten julkistaminen kaikille koulun oppilaille				
Tulosten läpikäynti 8. luokan kanssa terveystiedossa				
Oppilaat ideoivat kehittämisehdotuksia terveystiedon-tunneilla				
Oppilaskunnan hallitus käsittelee kehittämisehdotuksia				
OHR käsittelee ehdotuksia				
Ehdotusten toteutus				
Toiminnan onnistumisen arviointi yhdessä				
Rehtori tiedottaa vanhempia, oppilaita ja henkilöstöä				

vihreä ruutu = kyselyn vastauksissa mainitaan toteutetuksi

harmaa ruutu= kyselyn vastauksissa ei mainita mitään

punainen ruutu= kyselyn vastauksissa käy ilmi, ettei ole tehty

Lukion vastauksista ilmenee, ettei heillä ei ollut selvää toimintamallia tulosten hyödyntämiseen. He kävivät ensin vastaukset läpi oppilashuoltoryhmässä ja tämän jälkeen ne esiteltiin ensin opettajille ja sitten huoltajille vanhempainilloissa. Terveystiedon opettajat taas hyödynsivät vastuksia tunneillaan. Jos selkeitä puutteita/poikkeamia tuli esille, ne pyrittiin kartoittamaan ja mahdollisuuksien mukaan kehittämään.

7.6 Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksista esille nousseet positiiviset ja negatiiviset asiat

Positiivisina asioina tuloksista nousi esiin oppilaiden kokemus, että kouluissa oli panostettu koulukiusaamisen vähentämiseen ja kiusaamisen koettiin vähentyneen. Positiivisina asioina nostettiin esiin tupakan ja alkoholin käytön väheneminen nuorten keskuudessa, mutta vastaavasti taas huumeiden ja erityisesti kannabiksen käyttö oli lisääntynyt huolestuttavasti. Huolta aiheutti alkoholijuomia alaikäisille lapsilleen ostavat vanhemmat. Suuri osa nuorten vanhemmista ei myöskään tiedä, mitä heidän lapsensa tekevät viikonloppuna tai kenen kanssa he viettävät aikaa.

Huolta herättivät oppilaiden negatiiviset kokemukset kouluruokailusta ja vähäinen aamupalan syöminen. Esille nousi myös perheiden vähentyneet yhteiset ruokailuhetket. Energiajuomien nauttiminen myös oli lisääntynyt huolestuttavasti. Työilmapiiri ja osallistuminen nostettiin huonontuneiden asioiden listalle, vaikka kaiken kaikkiaan koulutyön kuormittavuus koettiin vähentyneen. Oppilaat olivat kokeneet päänsäryn sekä eriasteisen masentuneisuuden ja kouluuupumuksen vähentyneen verrattuna edelliseen tutkimustulokseen. Kuitenkin koettu terveys kokonaisuudessaan koettiin huonontuneen edelliseen kyselyyn verrattuna. Negatiivisista asioista tuli esille myös seksuaalisen väkivallan lisääntynyt kokeminen ja oppilashuollon tuen vaikeutunut saaminen. Tähän liittyen tiivistetyssä vastauksessa vastaaja oli huolissaan tukioppilaiden sekä vertaissovittelun puuttumisesta. Myös kuraattorilla koettiin olevan liikaa kouluja ja liian vähän aikaa oppilasta kohden.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä etiikan tulee kulkea läpi koko työn. Eettisten ratkaisuiden tavoitteena on tasa-arvoinen vuorovaikutus, ihmisten kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyteen kuuluu myös kriittisyys käytäntöjä ja tarjolla olevaa tietoa kohtaan. Rakentavan kriittisyyden avulla pystytään kehittämään ammattikäytäntöjä ja samalla pystytään myös arvioimaan niitä. Opinnäytetyössä eettisyyteen liittyy myös tapa jolla suhtaudutaan koko työhön, ongelmiin ja tutkimuksessa mukana oleviin henkilöihin. Opinnäytetyön etiikka ilmenee myös sopimusten noudattamisena kuten aikataulussa pysymisessä ja toivotun sisällön tuottamisessa. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.)

Pyrimme eettisyyteen koko tutkimuksen ajan. Aikataulussa olemme pysyneet, ainoastaan kysymysten lähettäminen venyi yhdellä viikolla suunnitellusta ajankohdasta syksyllä 2012. Vastaajien puolesta aikataulu venyi, koska määräaikaan mennessä emme saaneet riittävää vastausmäärää ja jouduimme pidentämään vastausaikaa. Vastauksia kuitenkin päästiin analysoimaan alkuperäisen aikataulun mukaan tammikuussa 2013.

Vastaajien ja koulujen anonymiteetti oli yksi tavoite ja toive Lohjan kaupungilta. Halusimme pysyä sopimuksessa ja täten vastausten pieni määrä aiheutti eettisiä haasteita anonymiteettiin. Vastausten vähäisyys teki analysoinnin oletettu hankalaksi. Otimme yhteisen linjan olla mainitsematta koulujen nimiä missään vaiheessa. Vähäinen vastausten määrä sekä ryhmävastukset estivät myös meitä ryhmittelemästä saatuja vastauksia ammattiryhmittäin, joka oli alkuperäinen tavoitteemme.

Vastauksista nostimme esille myös ehdotuksen Wilman käytöstä tiedottamisen välineenä. Wilma on oppilaitosten käyttämä hallinto-ohjelma, jota käytetään vanhempien ja koulun välillä tiedottamiseen. Eettisesti pohdimme onko oikein, että vanhemmat lukevat koulukohtaiset tulokset vain Wilmasta. Mielestämme

osalle vanhemmista voi olla kysymyksiä herättävää ja jopa pelottavaa lukea esimerkiksi huumemyönteisyyden lisääntymisestä juuri heidän lastensa koulussa.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu, aineiston analyysi, tutkimustulosten esittäminen sekä tutkija ja tutkijan taidot (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Tutkimuksemme luotettavuus jää tällä vastausmäärällä mielestämme kyseenalaiseksi. Emme saaneet alkuperäisen tarkoituksen mukaan yksilöiden ääntä kuuluviin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös vastusten pinnallisuus. Vastauksista on aistittavissa ja jopa suoraan luettavissa vastaajien kiire ja pintapuoliset lyhyehköt vastukset.

Pohdimme kyselylomaketta ja sen vaikutusta vastausprosenttiin ja tätä kautta tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomake oli word-muodossa ja täten vastaajat saattoivat kokea sen hankalana. Webropol kyselyn käyttö olisi todennäköisesti ollut hyvä vaihtoehto ja sen helppokäyttöisyys olisi voinut lisätä vastaajamäärää. Emme oikeastaan tiedä syytä, miksi emme käyttäneet Webropol kyselyä. Pohdimme kyselyn lähettämistä postitse ja päädyimmekin sähköpostiin ja käytimme tätä samaa Word-lomaketta. Tässä vaiheessa emme huomanneet edes miettiä Webropolia työvälineenä.

Saimme palautetta kouluilta koskien kyselylomaketta. Vastaajien mielestä kysymyksiä oli liian paljon ja niihin vastaaminen oli aikaa vievää. Eräs vastaaja oli itse ryhmitellyt kysymyksiä ja tehnyt täten lomakkeesta selkeämmän. Kysymyksiä olisi kannattanut ryhmitellä lomakkeen selkeyden parantamiseksi. Kyselylomaketta olisi voinut myös muotoilla vastaajan silmään mieluisammaksi esimerkiksi värien avulla. Pohdimme kokiko osa kohderyhmästä Word-tiedostona lähetetyn kyselyn teknisesti hankalana, koska kysely tuli tallentaa koneelle ja liittää sähköpostiin uudestaan ja lähettää meille. Tähän tallennukseen ja liittämiseen menee myös ylimääräistä aikaa.

Avoimet kysymykset ja kysymysten suuri määrä saattoi myös vähentää vastausten määrää. Pohdimme myös kaikkien kysymysten tarpeellisuutta. Meidän tuli kuitenkin ottaa opinnäytetyön tilaajan toiveet huomioon ja näin ollen kysymyksiä

oli vaikea karsia. Kysymyksemme myös hyväksyttiin opinnäytetyöseminaarissa ja Lohjan kaupungin edustajat kävivät ne läpi ennen lähetystä

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Vastauksistamme nousi esiin, että kouluruokailu oli huolenaiheena kaikissa yläkouluissa. Oppilaat kävivät ruokailemassa kouluruokalassa yhä harvemmin ja söivät hyvin valikoiden. Yhdessä koulussa oli tehty konkreettisia toimenpiteitä ruokailun suosion parantamiseksi. muun muassa ruokala oli remontoitu oppilaiden toiveiden mukaisesti. Lukion vastauksista kouluruokailu ei noussut esille. Verratessa saamiamme vastauksia Lohjan kuntaraporttiin huomasimme, että koko Lohjan tuloksissa kouluruokailun suosio ei ollut muuttunut aikaisempiin vuosiin verrattuna. Lohjalla koululounasta syötiin vuonna 2010 kuitenkin harvemmin kuin koko Suomen aineistoon keskiarvoon verrattuna. (Lommi ym. 2010, 18.)

Huumemyönteisyys ja huumekokeiluiden lisääntyminen, erityisesti kannabis kokeilut tulivat esille useissa vastauksissa. Lohjan kuntaraporttista esille nousee sama asia eli huumekokeilut olivat lisääntyneet verrattuna edelliseen kyselyyn. Kun tilannetta verrataan pidemmälle, 2000 luvun alkuun, olivat huumekokeilut vähentyneet huomattavasti. (Lommi ym. 2010, 29.)

Yläkoulujen vastauksista nousi esille koulukiusaamisen vähentyminen. Koulut olivat vastausten perusteella kohdistaneet voimavaroja herkempään puuttumiseen ja ottaneet oppilaita mukaan toimenpiteisiin, joilla kiusaamista saadaan vähenemään. Eräässä vastauksessa tuli esille myös vastakkainen näkökulma. Siinä tuotiin esille, että kiusaaminen oli vähentynyt, mutta oppilaat kokivat, ettei siihen puututtu riittävästi. Lohjan kuntaraportissa kävi ilmi, että kiusaaminen oli lisääntynyt verrattuna edelliseen kyselyyn. Kuitenkin verrattuna 2000 -luvun alkuun oli kiusaaminen vähentynyt. Lukioiden vastauksissa ei kiusaamista mainittu ja kuntaraportissa koulukiusaaminen todettiin olevan vähäistä ja vähentyneen entisestään. (Lommi ym. 2010,25.)

Seksuaalinen häirintä koettiin lisääntyneen useissa vastuksissa sekä yläkoulujen että lukioiden puolella. Vuoden 2010 kysellyssä selvitettiin ensimmäistä kertaa seksuaalista väkivaltaa ja häirintää aiempaa tarkemmin. Valtakunnallisesti seksuaalista väkivaltaa ja häirintää oli kokenut joka viides yläkouluikäinen ja lukiolainen.(Lommi ym. 2010, 39.)

Tupakoiminen ja alkoholin käytön väheneminen näkyi vastauksissa sekä yläkoulujen että lukioiden puolella. Sama laskusuunta näkyi alkoholin suhteen myös Lohjan kuntaraportissa. Alkoholin kokonaiskäyttö oli vähentynyt Lohjalla vuodesta 2000 lähtien. Nuorten alkoholin käyttö Lohjalla oli keskimääräistä tasoa verrattuna koko valtakunnan tasoon. (Lommi ym. 2010,18.) Lohjan kuntaraportista ilmennee, että yläkoululaisten tupakoiminen oli vähentynyt vuodesta 2004 lähtien. Päinvastoin kuin vastauksissamme, Lohjan kuntaraportista käy selville lukiolaisten tupakoinnin lisääntyminen verrattuna edelliseen kouluterveyskyselyyn. (Lommi ym. 2010, 28.)

8.3 Johtopäätökset

Päällimmäisenä vastauksista nousee esille yläkoulujen yhtenäinen linja jalkauttamishankkeen hyödyntämisessä. Kouluterveyslähettiläs oli käynyt kaikissa yläkouluissa avaamassa kouluterveyskyselyn tuloksia. Kaikissa vastanneissa kouluissa oli tehty konkreettisia toimenpiteitä tulosten pohjalta. Lukioiden osalta jalkauttamishanketta ei ollut hyödynnytetty. Vastauksista ei kuitenkaan käy selville olivatko he edes tietoisia tästä hankkeesta.

Tiedottamisen osalta vastaukset olivat ristiriitaisia. Osa kouluista piti tiedottamista riittävänä ja osa taas näki paljonkin kehitettävää. Tästä voidaan todeta, että tiedottaminen koettiin hyvin eritavalla jopa saman koulun sisällä. Kaikissa kouluissa myös oppilaille oli tiedotettu tuloksista ja oppilaiden kanssa tuloksia oli käyty läpi esimerkiksi terveystiedontunnilla.

Kaiken kaikkiaan oli hienoa nähdä, että parissa koulussa oli lähdetty suuriinkin muutoksiin kouluviihtyvyyden parantamiseksi. Mieleen jäi erityisesti erään kou-

lun ruokalaan tehty täydellinen remontti. Ruokalan ulkoasu uudistettiin kokonaisuudessaan yhteistyössä koulun oppilaiden ja paikkakunnan artesaaniopiskelijoiden toimesta.

8.4 Kehittämisehdotukset

Koemme yhtenäisen ja riittävän tiedottamisen kouluterveyskyselyn tuloksista ensiarvoisen tärkeäksi. Mielestämme tulisi olla yhtenäinen tiedottamistapa eri koulujen sisällä ja myös lukioissa ja ammattikouluissa. Yläkoulujen vastauksista kävi ilmi, että kouluterveyslähettilään pitämä infotilaisuus kyselyn tuloksista koettiin hyvänä toimintamallina. Tämän mallin voisi tuoda kaikkiin kouluihin, joissa kouluterveyskyselyjä tehdään eli myös lukioihin.

Tulosten tiedottamista vanhemmille tulisi mielestämme kehittää ja käytäntöjä yhtenäistää. Olisi hyvä jos jokainen koulu järjestäisi vanhemmille vanhempainillan/infotilaisuuden, missä koulukohtaiset tulokset käytäisiin läpi ja vanhemmilla olisi mahdollisuus keskustella ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Tiedotustilaisuudessa kouluterveyslähettiläs voisi toimia tilaisuuden vetäjänä, koska hänellä on erityisosaaminen kouluterveyskyselyiden tuloksia koskien. Wilmaa voisi myös hyödyntää ja tärkeimmät osiot tuloksista voisi laittaa Wilmaan vanhempien nähtäville. Tuloksista tiedottamista ei kuitenkaan mielestämme voi jättää ainoastaan Wilman varaan, koska vanhemmilla pitää olla mahdollisuus kysyä. Koulujen vanhempainyhdistyksiä voisi myös hyödyntää vastausten pohjalta esille nousseiden haasteiden ratkaisemisessa.

Vastausten pohjalta ilmeni, että terveystiedon tunteja oli hyödynnetty kouluterveystulosten tiedottamisessa oppilaille. Tämä kuulostaa hyvältä, mutta parista vastauksesta ilmeni etteivät oppilaat olleet reagoineet juurikaan tuloksiin. Pohdimme toimintamallia, jossa oppilaat voisivat esimerkiksi pienryhmissä perehtyä ja pohtia saatuja tuloksia esimerkiksi aihealueittain. Tärkeintä olisi saada oppilaat kiinnostuneiksi ja reagoimaan koulun tuloksiin ja aktiivisesti osallistumaan mahdollisten muutosten toteuttamiseen. Oppilaskuntaa voisi myös entistä te-

hokkaammin hyödyntää esille nousseiden haasteiden ratkaisussa ja mahdollisten muutosten tekemisessä.

Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikön toiveesta menemme kevään 2013 aikana tai viimeistään syksyllä 2013 esittelemään opinnäytetyötämme ja saamiamme tutkimustuloksia Lohjan kaupungille. Kerromme myös kehittämisehdotuksia. Todennäköisesti tämä tapahtuu sivistyslautakunnan tai rehtorien kokouksessa.

8.5 Tutkimusprosessin arviointia

Prosessi käynnistyi keväällä 2012. Tällöin päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä ja aloitimme opinnäytetyön aiheen suunnittelun. Yhteistyömme on sujunut koko ajan hyvin. Saimme yhteistyökumppaniksemme Lohjan kaupungin. Yhteistyö Lohjan kaupungin yhteyshenkilöiden kanssa on sujunut koko prosessin ajan mutkattomasti. Meillä on ollut yhteyshenkilönä Lohjan kaupungin terveyden edistämisen päällikkö ja hänen kauttaan olemme hoitaneet opinnäytetyöhön liittyviä asioita ja hän on tarvittaessa auttanut meitä prosessin aikana sellaisissa asioissa johon olemme tarvinneet tilaajan näkökulmaa. Esimerkiksi tutkimuskysymysten ja saatekirjeen muotoilussa olemme tehneet paljon yhteistyötä.

Tutkimusprosessiin on liittynyt myös haasteita. Emme olleet täysin tyytyväisiä kyselytutkimuksesta saamiemme vastausten määrään. Olimme odottaneet enemmän vastauksia mitä lopulta saimme. Ryhmävastaukset tulivat yllätyksenä, koska olimme ajatelleet vastausten tulevan henkilökohtaisesti jokaiselta tutkimukseen osallistuvalta. Ryhmävastaukset myös estivät yhden alkuperäisen tavoitteemme kerätä eri ammattiryhmien näkemyksiä kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä ja tuloksista tiedottamisesta. Ryhmävastauksista ammattiryhmiä ei voi erotella, koska vastaus on koko oppilashuoltoryhmän yhteinen. Vähäinen yksilövastausten määrä esti myös analysoimasta tuloksia ammattiryhmittäin, koska vastaajien tulee pysyä anonyyminä eikä luotettavaa tulosta saada vain parin yksilövastauksen pohjalta.

Toisaalta emme saatekirjeessä (liite1) ilmaisseet täysin selkeästi, että toivoimme yksilövastauksia. Saatekirjeessä ei missään vaiheessa mainita ”vastaa henkilökohtaisesti”. Tämä on saattanut aiheuttaa väärinkäsityksen. Lähetimme kyselyn kuuteen eri kouluun ja saimme neljästä eri koulusta vastauksia. Jos koulut tosiaan ovat ymmärtäneet saatekirjeen perusteella väärin, niin ei vastausprosentti olekaan niin huono, kun kuudesta koulusta neljä vastasi. Tosin osa oli yksilövastauksia johon ei voida perustaa koko oppilashuoltoryhmän näkemystä. Vastausten analysointi olisi voinut olla haasteellisempaa ja vienyt huomattavasti enemmän aikaa sekä resursseja, jos yksilövastauksia olisi tullut alun perin suunniteltu määrä. Toisaalta itse tutkimustulos olisi ollut tällöin luotettavampi ja kattavampi. Saimme kuitenkin näiden vastausten perusteella kuvan siitä, miten neljässä eri koulussa hyödynnetään kouluterveyskyselyjen tuloksia, mitä konkreettista niiden pohjalta on tehty ja kuinka niistä tiedotetaan henkilökunnalle, oppilaille sekä vanhemmille.

Jos lähtisimme uudelleen tekemään vastaavanlaista tutkimusta, niin todennäköisesti tekisimme verkkokyselyn Webropolin avulla. Se olisi vastaajalle helpompi vaihtoehto, koska ei tarvitse tallentaa ja liittää tiedostoja, kuten tekemässämme word-muotoisessa sähköpostikyselyssä piti tehdä. Kysymykset pitäisimme edelleen avoimia, koska Lohjan kaupunki toivoi avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä olisi lomakkeessa vähemmän. Toisaalta meidän oli koko ajan huomioitava tutkimuksen tilaajan toiveet ja ottaa huomioon mitä kaikkea he haluavat tutkimuksen avulla selvittää. Tämän takia kysymyksiä voisi olla hankala karsia. Toisaalta olisi voinut ehkä myös pohtia sellaista lomaketta, jossa yhdistyisi kyllä ja ei ruuduilla tai vastausvaihtoehdoilla olevat kysymykset ja avoimet kysymykset. Tällöin lomakkeesta voisi saada vastaajan kannalta vähemmän aikaa vievän. Pohdimme yhtenä mahdollisuutena kohderyhmän rajaamista nykyistä tarkemmin. Esimerkiksi joka koululta olisi valittu vain 2–3 henkilöä vastaajiksi. Tällöin olisi voinut miettiä aineiston keruuta teemahaastattelun avulla.

Kaiken kaikkiaan olimme tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen, koska koululaisten terveys ja yleisesti kouluterveydenhuolto ja kaikki siihen liittyvät kiinnostaa meitä. Olemme tyytyväisiä myös koko prosessin toteutukseen. Prosessi on

ollut mielenkiintoinen. Olemme koko ajan oppineet uutta ja olemme joutuneet haastamaan itsemme.

Ammatillisen kasvumme kannalta on ollut antoisaa nähdä kuinka monipuolisesti kouluissa hyödynnetään kouluterveyskyselyn vastuksia suhteessa määrärahoihin, mitä heillä on tänä päivänä käytettävissä. Huomasimme myös vastausten perusteella, miten tärkeää moniammatillinen yhteistyö on koulujen arjessa. Opinnäytetyömme syvensi tietämystämme koulumaailmasta sekä antoi meille uutta näkemystä eri ammattiryhmien merkityksestä koulu hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä. Opimme myös ymmärtämään miten suuri mahdollisuus kouluterveyskysely on. Kouluterveyskyselyn korkea vastausprosentti ikäluokittain antaa todella paljon tietoa nuorten hyvinvoinnista ja tuntemuksista. Kouluterveyskysely antaa kouluille hyvän mahdollisuuden kuulla ja vaikuttaa nuorten hyvinvointiin.

LÄHTEET

Friis, Leila; Eirola, Raija; Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö.Helsinki: WSOY;.

Harinen, Päivi & Halme, Juha 2012. Hyvä, Paha koulu. Kouluhyvinvointia hakemassa. Nuorisotutkimusseura. Unicef Suomi. Verkkojulkaisuja 56.http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/Hyva_paha_koulu.pdf

Honkanen, Eija & Suomala, Anne 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kannas, Lasse 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. . Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 412–413

Kasvun Kumppanit 2012. Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen kouluyhteisössä. Viitattu 10.11.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/kouluterveyskyselyn_hyodyntaminen_kouluyhteisossa

Kivimäki, Hanna 2004. Kouluterveyskyselyn tunnettavuus ja hyödyntäminen. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Kouluruokailusuositus 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 12.11.2012. http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Juha & Ockenström, Leena. 2010. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä.

Käypä hoito –suositukset 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret). Viitattu 29.10.2012. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00051

Lohjan kaupunki i.a. Viitattu 28.3.2013. http://www.lohja.fi/

Lommi, Anni;Luopa, Pauliina; Puusniekka, Riikka;Roine, Mira; Vilkki, Suvi; Jokela, Jukka & Kinnunen, Topi. 2010. Kouluterveyskysely 2010. Lohjan kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2012 Lohjan kaupunki.http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Sivistys/Kouluterveyskysely_2010[1].pdf

Marke, Hietanen-Peltola 2013. Oppilashuolto-huolenpitoa oppilaista. Teoksessa Hastrup, Arja; Hietanen-Peltola, Marke & Peltonen, Marjaana (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Nordin, Tiina & Blomqvist, Kati. 2011. Lohjan ja Siuntion kouluterveyskyselyn tulosten julkistaminen 7.3.2011. PowerPoint esitys.

Nordin, Tiina 2010. Tuloksista toimintaan. Kouluterveyskyselyn tulosten jalkauttamishanke Lost-alueella.

Nuori Suomi i.a. Liikunta osaksi jokaista koulupäivää. Viitattu 28.10.2012. http://www.nuorisuomi.fi/liikuntaa_koulupaivaan

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2008. KiVa Koulu -ohjelma vähentää kiusaamista merkittävästi. Viitattu 2.2.2013. http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2008/08/kiva_koulu.html?lang=fi

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö väheni - muiden päihteiden käyttö kasvussa Viitattu 4.11.2012. http://www.minedu.fi/OPM/Verkkouutiset/2012/10/paihdetutkimus.html

Opetus ja kulttuuriministeriö i.a. KiVa-koulu ohjelma. Viitattu 4.2.2012. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin_kehittaminen/KiVaKoulu.html

Opetusalan ammattijärjestö i.a. Viitattu 10.12.2012. http://www.oaj.fi/OAJ/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/internet/FI/internetIndex.jspx?_afrLoop=5158537850746017&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrL

oop%3D5158537850746017%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dl94vd31ge_140

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Viitattu 15.4.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628

Pietikäinen, Matti & Ala-Laurila, Eija Liisa 2002. Oppilashuoltotyö. Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim 221–223.

Rimpelä, Matti 2002. Tupakointi. Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 400-401.

Salmivalli, Christina 2002. Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 95–99.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset. Viitattu 28.8.2012. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064823

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveys-2015 kansanterveysohjelma. Viitattu 13.2.2012. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaaliportti 2011. Kouluterveyskysely oppilaiden osallisuutta ja kouluyhteisön hyvinvointia edistämässä. Viitattu 30.10.2012. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=d654cded-f2c6-4cda-9830-e5300a908f43

Sosiaaliportti 2012. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö. Viitattu 30.10.2012. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/

Stakes 2000. Stakesin vuosikertomus 2000. Viitattu 12.10.2012. http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/E4EA627F-F325-4CF1-AB68-E37E1B3B0132/0/vk00.pdf

Taanila, Anja. 2007. Oulun yliopisto. Laadullisen aineiston analyysi. Viitattu 16.3.2013.http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveyskysely. Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Ei-ja-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 239–240.

Terve koululainen i.a a Ruutuaika. Viitattu 29.10.2012. http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset/ruutuaika.

Terve koululainen i.a b. Ravinto. Viitattu 29.10.2012. http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/energiansaanti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006 . Kouluterveyskysely. Viitattu 10.9.2012. http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011 a. Tulokset. Viitattu 10.11.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011 b. Kouluterveyslähettiläät. Viitattu 20.10.2012.http://info.stakes.fi/kouluterveyslahettilaat/FI/Kouluterveyslahettilaat.htm

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a a. Puhtia opiskeluun terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ruokailurytmin avulla. Viitattu 29.10.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/liikunta_ravinto_lepo/puhtia_opisk

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a b. Kouluterveyslähettiläät tukevat nuorten hyvinvointia. Haitariesite.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a c. Nuoret ja seksuaalisuus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a d. Opiskelijoiden hyvinvointi, terveys sekä opiskelukyky. Viitattu 16.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mista_hv_syntyy

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011 c. Kouluterveyskyselyt. Tulokset. Tulosten tilaami-
nen.http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tilaaminen/index.htm

Valtio neuvoston asetus 2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuol-losta. Viitattu 28.8.2012.
http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338

Väestöliitto i.a. Nuoren masen-
nus.http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus/

LIITE 1: Saatekirje

Hyvät Lohjan Yhteislyseon lukion oppilashuoltotyöryhmän jäsenet,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Lohjan kaupungin kanssa. Opinnäytetyössämme kartoitamme miten Lohjan kouluissa on hyödynnetty viimeisimmän kouluterveyskyselyn (v.2010) tuloksia.

Olemme tehneet kyselylomakkeen johon toivomme teidän vastaavan. Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä. Vastausten avulla saadaan ajankohtainen tieto missä mennään edellisen kouluterveyskyselyn vastausten hyödyntämisessä. Voimme myös kehittää toimintamallia, joka luotiin 2010-kyselyn yhteydessä oppilashuollon kehittäminen – hankkeen myötä. Vastaukset tulevat olemaan Lohjan kaupungin käytössä.

Toivomme teidän vastaavan 23.11.2012 mennessä, jotta pääsemme aikataulun mukaisesti analysoimaan vastauksianne.

Liittenä kyselylomake, jonka voitte täyttää ja tallentaa tietokoneellenne ja tämän jälkeen lähettää liitteenä Sari Sarénin sähköpostiin (lähettäjä). Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä myös puhelimitse.

Kiitos jo etukäteen vaivannäöstänne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat,

Emmi Pentti
Sari Sarén

LIITE 2: Kyselylomake

1. Mitä tietoa olette saaneet koulunne viimeisimmän (v.2010) kouluterveyskyselyn tuloksista?

2. Miten olette saaneet tietoa tuloksista3. Miten kehittäisitte tuloksista tiedottamista?

4. Millaisia positiivisia asioita tuloksista nousi esille?

5. Millaisia negatiivisia asioita tuloksista nousi esille?

6. Miten oppilaille on tiedotettu?

7. Mitä palautetta oppilaat antoivat tuloksista?-

8. Miten oppilaat on otettu mukaan esille tulleiden haasteiden ratkaisuun?

9. Mitä konkreettisia parannuksia/muutoksia olette tehneet kyselyn tulosten pohjalta?

10. Onko koulussanne käytetty jotakin toimintamallia tulosten hyödyntämiseen? -

11. Onko koulussanne perustettu jotain työryhmiä ratkomaan esille nousseita haasteita?

12. Millaista tukea olette saaneet vastausten hyödyntämiseen?

13. Millaista tukea tarvitsisitte lisää?