

Satu Leppäniemi

MERI-PORIN LUKION OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA
HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2009



MERI-PORIN LUKION OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA
HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Leppäniemi, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2009
Mikkonen-Ojala, Tiina
YKL: 59.241
Sivumäärä: 48, liite 1/9

Asiasanat: Lukiolaiset, kehitys, hyvinvointi, opiskeluterveydenhuolto, koulu yhteisö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Meri- Porin lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät tukevat ja haittaavat lukiolaisen hyvinvointia sekä minkälaista tukea ja apua lukiolaiset toivovat saavansa hyvinvointinsa edistämiseksi. Tavoitteena on tulosten kautta nostaa esille hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja saada ne kaikkien asianosaisten tietoon. Tulosten perusteella voidaan lukiolaisten hyvinvointiin liittyviä asioita entisestään parantaa.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Meri-Porin lukion 1., 2. ja 3. vuosikurssin opiskelijat. Jokaiselta vuosikurssilta valittiin satunnaisesti yksi luokka. Kohderyhmän opiskelijoita oli yhteensä 71, joista tyttöjä oli 37 ja poikia 34. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin, mutta avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysimenetelmää käyttäen. Merkittävämmät tulokset esitettiin graafisten kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Opiskelijoiden mielestä tärkeimpiä hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat koulussa valitseva hyvä ilmapiiri ja viihtyvyys. Viihtyvyyden lisäämiseksi opiskelijat toivovat koulun tiloihin muun muassa sohvia ja viherkasveja. Myös 45 minuutin oppitunnit haluttaisiin takaisin, nykyisten 75 minuutin oppituntien sijasta. Tuen ja avun tarve kohdistuu nuorella perheeseen ja ystäviin, jotka omalta osaltaan vaikuttavat myönteisesti nuorten hyvinvointiin. Vastaavasti opiskelijoiden mielestä hyvinvointia haittaavia tekijöitä ovat väsymys, kiire, koulutyön raskaus sekä oppimis- ja keskittymisvaikeudet.

THE WELLNESS AND WELLNESS-RELATED FACTORS OF THE
STUDENTS OF MERI-PORI HIGH SCHOOL

Leppäniemi, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2009

Mikkonen-Ojala, Tiina

PLC: 59.241

Number of pages: 48

Key words: high school students, maturation of high school student, wellness, high school students health care, school community

The purpose of this study was to find out the factors affecting the wellness of the students on their point of view. Also to find out which factors support and which decline their wellbeing and what kind of help they wish to have to further it. The goal with these results is to bring out factors affecting the wellness and bring them to the awareness of all parties so it can be developed.

Target group for this study was the 1st, 2nd and 3rd grade students of Meri-Pori high school. One class was randomly selected from each grade. 71 students, 37 females and 34 males answered the questionnaire which was held to gather the information. Open questions was processed by content analysis and other questions by the means of statistics. The most significant results was also presented using graphic figures and tables.

Results show that the students think the most important factor to further wellness at school is good and comfortable atmosphere. To improve the atmosphere students wish for example to have more couches and green plants. They would also like to have old 45 minute lessons back instead of current 75 minutes. The need of support and help is directed to family and friends which have an positive affect to the youth. Factors that they think decline the wellness are tiredness, hurry, heavy schoolwork and difficulties in learning and concentration.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISTYÖTÄ TUKEVAT TAHOT	6
2.1 WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma	6
2.2 Stakes	7
2.3 Sosiaali- ja terveysministeriö	7
2.4 Porin kaupunki	8
2.5 Nuorten hyvinvointiin säädetyt lait ja muut ohjelmat	9
3 LUKIOLAISTEN HYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	10
3.1 Lukiolaisen kehitys.....	11
3.2. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä aikaisempien tutkimusten perusteella	13
3.3 Kouluyhteisö lukiolaisen hyvinvoinnin edistäjänä.....	17
3.4 Opiskeluterveydenhuolto lukiolaisen hyvinvoinnin edistäjänä.....	18
3.5 Meri-Porin lukio	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET	22
5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU.....	22
5.1 Kohderyhmän valinta	22
5.2 Aineistonkeruumenetelmän valinta	23
5.3 Tutkimuksen luotettavuus	24
5.4. Aineistonkeruun eteneminen	25
6 TULOKSET	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opiskelijoiden elämäntilanne on nykypäivänä erittäin haastavaa. Fyysisesti melko terve elämänvaihe sisältää paljon voimavaroja vaativia kehityshaasteita kuten aikuis-tumiseen johtava psykologinen kehitys sekä siihen liittyvä itsenäistyminen. (Opiske-luterveydenhuollon opas 2006, 59.) Myös perhe- ja ystävyys-suhteiden ylläpitäminen, opiskelu ja terveys ovat asioita, joihin opiskelija kiinnittää erityisesti huomiota.

Nuorten hyvinvoinnin edistämistyössä ovat mukana niin suuret kuin pienimmätkin tahot. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 ottaa kantaa nuorten terveyteen liittyvissä haasteissa ja on huomionnut nuoret myös tässä ohjelmassa. Stakes (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) kokoaa valtakunnallisesti tietoa muun muassa nuorten elinoloista ja terveystottumuksista kouluterveyskyselyjen kautta. Näiden lisäksi hyvinvointia tuetaan kouluyhteisöissä ja kouluterveydenhuollossa. Kaikki nämä yhdessä luovat hyvät puitteet nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Meri- Porin lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää mitkä tekijät tukevat ja haittaavat lukiolaisen hyvinvointia sekä minkälaista tukea ja apua lukiolaiset toivovat saavansa hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten kautta nostaa esille hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja saada ne kaikkien asianosaisten tietoon. Tulosten perusteella voidaan lukiolaisten hyvinvointiin liittyviä asioita entisestään parantaa.

Opinnäytetyön kyselyn tuloksia tullaan esittämään vielä terveydenhoitotyön projektityössä, tilaajan kanssa erikseen sovittavalla tavalla.

2 NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISTYÖTÄ TUKEVAT TAHOT

Tässä osiossa käsitellään kaikki tärkeimmät valtakunnalliset tahot, jotka ovat lukio-
laisten hyvinvoinnin edistämisen taustalla. Näitä tahoja ovat WHO, Stakes ja sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi käsitellään paikallisen kaupungin vapaa-aikatoimen strateginen toimintaohjelma 2007–2012 sekä Porin koulutusviraston laatima Porin koulutoimen toimintasuunnitelma vuosille 2006-2012.

2.1 WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma

WHO eli World Health Organization tarkoittaa Maailman terveysjärjestöä, joka perustettiin vuonna 1948. Perustamiskirjassa tavoitteeksi määriteltiin mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen kaikille ihmisille. Terveys määritellään kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinniksi. WHO: ta hallinnoivat terveysjärjestön 193 jäsenmaata, johon kukin jäsenmaa lähettää oman edustajansa. Yleiskokouksen tärkeänä tehtävänä on hyväksyä järjestön ohjelmabudjetti ja päättää poliittisista linjauksista. WHO:n jäsenmaksun suomessa maksaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Tähän työhön liittyviä WHO: n tehtäviä ovat muun muassa edistää yhdessä muiden järjestöjen kanssa ravitsemukseen, asumiseen ja puhtauteen liittyvien näkökohtien parantamista. Tehtävänä on myös edistää äitien ja lasten terveyttä ja hyvinvointia ja edistää kykyä elää harmonisesti muuttuvassa ympäristössä, sekä edistää ja suorittaa terveystutkimusta. Kansainväliset painopisteet ovat muun muassa terveiden elämäntapojen edistäminen ja ympäristöllisistä, taloudellisista, sosiaalisista ja käyttäytymisestä johtuvista syistä terveyteen kohdistuvien riskitekijöiden vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

2.2 Stakes

1.1.2009 Stakes ja Kansanterveyslaitos yhdistyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi. Stakes on Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, jonka ydintoimintoja ovat tutkimus, kehittäminen ja tietotuotanto. Stakesin toiminta-ajatuksena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuutta. Tarkoituksena on myös tukea sosiaali- ja terveysministeriötä hallinnonalan strategian toimeenpanossa. Se myös vahvistaa Suomen hyvinvointiosaimista kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Stakesin arvot ovat sosiaalinen vastuullisuus, luotettavuus, innovatiivisuus ja yhteistyö. Strategiset painoalueet ovat hyvinvointipolitiikan kestävyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palvelujen vaikuttavuus, väestörakenteen muutosten vaikutusten hallinta, eriarvoisuuden vähentäminen ja ohjaava tietoperusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008. A.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään vielä Stakes- nimeä, koska se on tehnyt kouluterveyskyselyitä valtakunnallisella tasolla jo yli 10 vuotta. Samoin suurin osa kouluterveyskyselyihin liittyvästä kirjallisuudesta löytyy Stakes nimeen yhdistettynä.

2.3 Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan ajatuksena on väestön terveellisen elinympäristön, hyvän terveyden ja toimintakyvyn sekä riittävän toimeentulon ja sosiaalisen turvallisuuden takaaminen elämän eri vaiheissa. Tarkoituksena on johtaa ja ohjata sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Ministeriö valmistelee ohjelmia, laatusuosituksia sekä hankkeita, jotka valtioneuvosto hyväksyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 on valtioneuvoston kehittämä ja hyväksymä suunnitelma, jossa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät toimenpidesuosituksset. Suositukset ja tavoitteet koskevat ensisijaisesti kuntia, kun taas valtiohallintoon

kohdistuvat suositukset on tarkoitettu tukemaan kuntien toimintaa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 2003, 3.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveystoimintaa. Maamme valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta on yhteistyöohjelma, jonka strategian pääpaino on terveyden edistämässä. Strategian taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveystoimintaa kaikille ohjelma. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001, 3.)

Lasten ja nuorten hyvinvointi on kansallisten terveystoimintalinjauksien ja ohjelmien tärkeimpiä tavoitteita. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9). Myös nuoret ovat päässeet mukaan Terveys 2015- ohjelmaan ja Stakes kokoaa valtakunnallisesti tietoa nuorten elämäntilanteista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. (Sosiaali- ja terveystoimintatutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, B).

2.4 Porin kaupunki

Porin kaupungin vapaa-aikatoimen strateginen toimintaohjelma vuosille 2007-2012 pitää sisällään omat tavoitteet nuorille. Tavoitteena on tukea nuorten hyvinvointia tekemällä erityisnuorisotyötä sekä järjestämällä leiri- ja retkitoimintaa. Näiden lisäksi tavoitteena on tukea nuorisovaltuuston toimintaa. (Porin kaupungin vapaa-aikatoimi 2007.) Tämän lisäksi Porin koulutusvirasto on laatinut Porin koulutoimen toimintasuunnitelman vuosille 2006-2012. Porin koulutoimen tehtävänä on omalta osaltaan luoda jokaiselle oppilaalle hyvät kasvun ja jatkuvan oppimisen sekä hyvän elämän edellytykset. Strategiset painopistealueet tuleville vuosille ovat kattava ja monipuolinen koulutustarjonta, hyvä oppiminen, terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö sekä ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilöstö. (Porin koulutoimi 2006.)

2.5 Nuorten hyvinvointiin säädetty lait ja muut ohjelmat

Nuorten hyvinvointiin on säädetty myös lakeja. Hyvinvointia ylläpitää muun muassa perusopetuslaki (628/1998), kansanterveyslaki (66/1972), lastensuojelulaki (683/1983) ja lukiolaki (629/1998). Perusopetuslain mukaan opetus tulee järjestää niin, että opetus tukee oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä kaikilla ikäkausilla. Laki painottaa myös kehitykseen liittyvien vaikeuksien ehkäisemistä ja niihin varhain puuttumista. Kansanterveyslaki painottaa, että kouluterveydenhuollon tulee sisältää varsinaisen terveydenhoidon lisäksi myös eri koulujen terveydellisten olojen valvontaa. Lastensuojelulaki puolestaan velvoittaa, että kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava sekä edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia. Lukioissa lukiokoulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyviksi, tasa-painoisiksi sekä sivistyneiksi ihmisiksi. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, D.)

Lakien lisäksi on säädetty erilaisia ohjelmia, suosituksia ja hankkeita, jotka takaavat nuorten hyvinvoinnin jatkumisen. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, D.) Muun muassa vuosina 2002-2006 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa sekä opetus- ja terveystoimessa toteutettiin koululaisten terveys ja toimintakyky- hanke. Hankkeen tavoitteena oli saada konkreettista hyötyä sekä oppilaille että koulun henkilökunnalle koululaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Hankkeessa hyödynnettiin kouluterveyskyselyn koulukohtaisia tuloksia sekä otettiin huomioon Terveys 2015-ohjelma. (Terveystoimija 9/2007, 22.) Tampereen yliopistossa Hoitotieteen laitoksessa on puolestaan tehty pilottitutkimus koskien nuorten koettua terveyttä ja sosiaalista tukea. Aineisto koostui 96 lukiolaisen kyselylomakevastauksesta, jotka lopulta analysoitiin tilastollista menetelmää apuna käyttäen. Tuloksena valtaosa nuorista koki terveytensä olevan tyydyttävä tai hyvä ja lähes kaikille nuorille sosiaalisen tuen antaja oli joko vanhemmat tai vanhempi. (Koivula, Kaunonen & Tarkka 2005, 298-309.)

3 LUKIOLAISTEN HYVINVOINTI JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada kaikki keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Kun hyvinvointi asetetaan koko yhteiskunnan perustaksi, sillä voidaan ilmaista myös sosiaalisia arvoja. Jokapäiväisessä elämässä arvot edustavat silloin sellaista, mikä on tavoittelemisen arvoista, mistä on pulaa tai mikä ei ole olemassa. (Allardt 1976, 21&28.) Suomen valtioneuvoston uuden tavoite- ja toimintaohjelman mukaan väestön terveydentila on kohentunut, mutta eri väestöryhmien väliset erot terveydentilassa ovat säilyneet suhteellisen suurena. Muun muassa sosiaalinen hyvinvointi ja terveydentila ovat parantuneet hitaammin tulo- ja koulutustasoltaan alimpien väestöryhmien keskuudessa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 2003,9.)

Nuoren hyvinvointi koostuu elinoloista, elämäntavoista, terveydestä ja kouluyhteisön terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, B). Jo 1980-luvulta alkaen on Suomessa syntyneiden lasten terveydentilaa pidetty kansainvälisessä vertailussa maailman parhaimpana. Jokaisella uudella lapsella on hyvät mahdollisuudet kasvaa ja kehittyä terveeksi aikuiseksi. Syntymän jälkeen hyvinvoinnin kehitys riippuu ratkaisevasti lapsen elinympäristöstä ja yhteisöstä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 13.)

Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijan hyvinvoinnista pidetään huolta opiskelijahuollon avulla. Opiskelijahuolto eli hyvinvointityö on sisällytetty opetussuunnitelmaan ja sen tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda turvallinen ja terve oppimis- ja kouluympäristö ja suojata opiskelijoiden mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja näin ollen edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 22-23.)

3.1 Lukiolaisen kehitys

Tässä opinnäytetyössä kuvataan lukiolaista myös sanoilla, nuori, koululainen sekä opiskelija. Kun nuori päättää peruskoulun ja hakeutuu lukioon, hän siirtyy täysin uuteen opiskeluilmapiiriin. Opiskelijan oma vastuu työstään lisääntyy, läksyjen määrä kasvaa, opiskelun vaatimustaso nousee ja ystävät saattavat vaihtua. Kaiken tämän lisäksi nuoren kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia niin psyykkisellä, sosiaalisella kuin fyysiselläkin tasolla. Nuoruus on yksi elämänkaaren vaihe, johon kuuluu varhaisuoruus, nuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisuoruudessa (noin 12- 15 v) nuori sopeutuu muuttuneeseen kehoonsa ja heräävään seksuaalisuuteensa. Ystävyys- ja toverisuhteet muodostuvat tärkeiksi ja nuori yrittää irtautua kodin holhouksesta. Keskinuoruudessa (noin 15-17 v) nuori alkaa pohtimaan enemmän itseään ja omaa identiteettiään. Nuori pohtii myös paljon omia taitojaan, osaamistaan, suosiotaan ja seurustelua. Myöhäisnuoruus (noin 18 ikävuoden jälkeen) on aikaa, jolloin keskitytään oman moraalien, arvo- ja aatemaailman luomiseen, koulutus- ja urakysymyksiin sekä parisuhdeasioihin ja lopulliseen vanhemmista irtautumiseen. (Vuorinen 1998, 14; Vilkkö-Riihelä & Laine 2005, 104.)

Peruskoulun jälkeen yli puolet nuorista jatkaa opiskeluaan lukiossa (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 152). Voimakas kiinnostus lukemiseen tai matematiikkaan on tärkeää lukiossa menestymiselle. Näin ollen nuoren ei pitä mennä lukioon vain, koska vanhat koulukaveritkin menevät. Sinne ei myöskään mennä vanhempien mieliksi. Nuoren tulee harkita eri vaihtoehtoja ja lukioon menemisen tulee olla harkittu ja tietoinen valinta. (Vuorinen 1998, 7.)

Nuorten kehitystä kuvaavia teorioita ja erilaisia näkemyksiä on runsaasti. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lähemmin psykologi Erik H. Eriksonin (1902-1994) ja tutkija Jean Piaget'n (1896-1980) teorioita. Erik H. Erikson tutki persoonallisuuden, minän ja sosiaalisuuden kehitystä, Jean Piaget puolestaan ihmisen kognitiivista kehitystä. (Vilkkö-Riihelä ym 2005, 196-197.)

Psykologi Erik H. Erikson (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskov 2000, 21) kehitti 1950- luvulla psykososiaalisen kehitysteorian, jonka ydinajatuksena on, että ihminen kohtaa elämänkaarensa aikana kahdeksan kehityskriisiä joiden aikana

ihminen joutuu ratkaisemaan erilaisia kehitystehtäviä. Jokaisesta kehityskriisistä selviytymisen edellytyksenä on uusien taitojen kehittyminen. Kriisien onnistunut ratkaiseminen johtaa lopulta hyvään psykososiaaliseen kehitykseen. Ratkaisematta jääneet kriisit siirtyvät seuraavaan kauteen ja saattavat näin vaikeuttaa seuraavan kehityskriisin ratkaisemista. (Himberg ym 2000, 21; Vilkkonen & Riihelä ym 2005, 197.)

Yksi kehityskriisi ulottuu ikäkausiin 12-22, jonka aikana nuori on muun muassa lukiossa. Tähän kriisiin kuuluvat identiteetti ja roolien hajaannus. Identiteetillä tarkoitetaan oman yksilöllisyyden löytämistä. Sitä ohjaavat omat tavoitteet, perhe, ystävät, koulun odotukset ja erilaisten roolien kokeilu. Näiden roolien yhteen sovittaminen on eheän identiteetin edellytys. Ikäkauden kehitystehtäviin kuuluvat uuden ruumiinkuvan jäsentäminen, vanhemmista irrottautuminen ja aikuisidentiteetin muodostaminen sekä oman maailmankuvan täydentäminen. (Himberg ym 2000, 23-25.)

Jean Piaget (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2005, 132.) kehitti teorian ajatuksen kehityksestä tasolta toiselle. Lapsuudessa päättely on yleensä induktiivista eli yksittäisten tapausten pohjalta yleistämistä. Nuoruudessa ajattelu muuttuu deduktiiviseksi. Tällöin nuori pystyy soveltamaan kokemuksista saatuja ajatuksia ja ratkaisemaan ongelmia. Näin ollen Piagetin teorian mukaan nuoruudessa ajattelu kehittyy uudelle tasolle, jolloin nuori kykenee ajattelemaan asioita käsitteiden kautta. Käsitteellisen ajattelun vaihe alkaa noin 12- vuotiaana ja saavuttaa aikuismaisen tason juuri nuoren mennessä lukioon 16- vuotiaana. (Anttila ym 2005, 132.)

Nuoruusiässä kehittyvät useat ajattelun osa-alueet. Kehittyneen päättelykyvyn ansiosta nuori pystyy ongelmatilanteita pohtiessaan tuottamaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ennen kuin päätyy ratkaisuun. Samoin tietoisuus omista tiedoista ja taidoista lisääntyy. Myös tulevaisuuden suunnittelu lisääntyy ja kyky kriittiseen ajatteluun kehittyy. Kaikki nuoret eivät kuitenkaan saavuta tätä uutta päättelyn kehittymisen tasoa. On esimerkiksi havaittu, että keskusteleva ja neuvova kasvatustyyli edesauttaa kypsän ajattelun kehittymistä paremmin kuin välinpitämätön kasvatustyyli. (Anttila ym. 2005, 133; Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2005, 103.)

3.2. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä aikaisempien tutkimusten perusteella

Suomen Lukiolaisten Liitto ry on julkaissut yhteistyössä Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otuksen kanssa Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007:n, jonka avulla on selvitetty lukiolaisten hyvinvointia. Tutkimus on tehty Stakesin vuosina 2005 ja 2006 toteuttamien kouluterveyskyselyiden aineiston pohjalta sekä syvennetty määrällistä aineistoa lukiolaisten ryhmähaastatteluilla. Hyvinvointitutkimuksen tulosten perusteella joka kolmas lukiolainen kokee päivittäin fyysisiä oireita. Muun muassa masentuneisuudesta oirehtii liki 14% lukiolaistytöistä ja 7% lukiolaispojista. (Suomen Lukiolaisten Liitto 2008.)

Jakonen (2005) kuvasi ja vertaili omassa väitöstutkimuksessaan peruskoulun viidennen, seitsemännen, kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta. Tutkimus toteutettiin kyselynä vuosina 1998, 2000 ja 2003 ja kyselyyn osallistuvia nuoria oli yhteensä 584. Saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että terveys oli oppilaiden mielestä tärkeä asia, vaikkei sille paljon uhrattu ajatuksia, kun asiat omassa elämässä olivat hyvin. Olennaista nuorten mielestä olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja arjen sujuvuus. Nuoret nostivat esille terveyden oppimisen kannalta kodin, toveripiirin ja median. Hyvinvoinnin kannalta tärkeä tieto oppilaille oli se, että joku oikeasti välittää ja että on olemassa joku jonka kanssa voi halutessaan puhua asioistaan. Muita tärkeitä tukihenkilöitä oman kodin lisäksi olivat koulukaverit, kouluterveydenhoitaja ja opettaja. Kouluviihtyvyyden ja oppilaiden hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita olivat toimivat sosiaaliset suhteet ja koulussa toimiva tasa-arvoinen toimintakulttuuri.

Terveys 2015- ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joista toinen tavoite koskee nuoria. Tavoitteena on, että nuorten tupakointi vähenee niin, että 16-18 vuotiaista alle 15% tupakoi ja että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti ja ongelmat eivät yleisty 1990 tasolle. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001, 15.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan vakavat, vammauttavat tai kuolemaan johtavat taudit ovat kouluikäiselle harvinaisia, mutta puolestaan ylipainoisuus, syömishäiriöt sekä psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet. Nuoret kokevat entistä enemmän stressiä, väsymystä, univaikeuksia, päänsärkyä, niska- ja hartiasärkyjä sekä selkäsärkyjä. Näiden lisäksi kouluikäisten oppimisvaikeudet ovat lisääntyneet. Pitkäaikaissairauksista tavallisimpia ovat astma ja erilaiset allergiat. Tupakoinnin aloittamisen määrittely on melko epätarkkaa, mutta keskimääräinen kokeiluikä on pysytellyt 13 ikävuoden tuntumassa ja on lähes sama tytöillä ja pojilla. Samoin alkoholin käytön aloittamisessa ei ole suuria eroja ja alkoholin käyttäminen aloitetaan 14-16 –vuotiaina. Huumeiden kokeilussa nuoret (n.15–24 -vuotiaat) ja nuoret aikuiset (n. 25–34 -vuotiaat) ovat tyypillisimmät huumeiden käyttäjäryhmät. Sosiaalisesti huonompiosaisilla nuorilla riski oireiden ja epäterveiden elämäntapojen kehittymisestä pysyväksi on suurempi kuin paremmassa asemassa olevilla nuorilla. Keskeisiä edellytyksiä nuorten terveyden edistämiseksi ovat muun muassa koulujen työskentelyolosuhteet, harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen sekä perheiden terveiden elämäntapojen tukeminen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta 2001, 23-24; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008; Päihdelinkki 2006; Duodecim 2003.)

Turun Yliopiston Aurora lehden (Koivula 2007, 15) artikkelissa kerrotaan nuorten voivan huonosti ja että nuorten huono-osaisuudesta vaietaan suomalaisessa yhteiskunnassa. Artikkelin aineisto kerättiin Porissa ja tutkimus oli osa laajempaa EU-projektia. Sen mukaan vanhempien sosioekonominen asema ei ennusta lasten tulevaisuutta, mutta lapsuudenkodin terveysongelmat, alkoholismi, pitkäaikaistyöttömyys ja useat muutot työn perässä voivat aiheuttaa ongelmia nuorten tulevaisuuden suunnittelussa. Muun muassa näiden ongelmien takia on vain hyvä asia, että nuorten hyvinvoinnista ollaan nykypäivänä kiinnostuneita.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes on vuodesta 1996 tehnyt kouluterveyskyselyjä valtakunnallisella tasolla. Kouluterveyskyselyn päätehtävä on tukea nuorten hyvinvointia kunnissa ja kouluissa. Kyselyn toteuttaminen perustuu sekä kuntien että koulujen omaan aktiivisuuteen osallistua aineiston keräämiseen. Näin ollen tulokset raportoidaan niille kunnille ja kouluille, jotka osallistuvat kyselyn kustannuksiin. Valtakunnallisia tuloksia esitetään Stakesin omilla verkkosivuilla, tut-

kimusraporteissa, kouluterveyspäivillä ja kouluterveyslehdessä. Kouluterveyskyselyyn osallistuu peruskoulujen 8.-9.-luokat sekä lukioiden 1. 2. vuoden opiskelijat. Vuodesta 2000 alkaen kysely on tehty parillisina vuosina Etelä- Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänissä ja parittomina vuosina Länsi- Suomen ja Oulun läänissä sekä Ahvenanmaalla. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, C; Rimpelä, Ojajarvi, Luopa & Kivimäki 2005, 7.)

Vuonna 2007 lukioiden kouluterveyskyselyn viisi tärkeintä aihealuetta olivat elin-olot, kouluolot, terveys, terveystottumukset ja terveysosaaminen sekä oppilashuolto. Kouluterveyskyselyn avulla saatiin selville, että päivittäinen oireilu on lisääntynyt selvästi sekä yläluokkalaisilla että lukiolaisilla. Päivittäistä väsymystä esiintyy joka kuudennella oppilaalla. Oppilailla, joilla on huonot terveystottumukset, päivittäistä väsymystä on joka neljännellä. Jos kouluolot ovat puutteelliset, päivittäinen väsymys lähes kolminkertaistuu. Fyysiset oireet ovat lisääntyneet lukiolaisilla ja joka kuudes lukiolainen tuntee itsensä väsyneeksi joka päivä. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, C; Terveystutkimus 8/2007, 13.)

Päivittäinen väsymys on yhteydessä moneen muuhun ongelmaan, kuten huonoon ateriarytmiin, vähäiseen liikkumiseen, myöhään valvomiseen, alkoholin käyttöön ja tupakointiin. Varsinkin arki- iltaisin myöhään valvominen on yleistynyt. Lukiolaisista pojista 45% ja tytöistä 26% menee arki- iltaisin nukkumaan vasta kello yhdentoista jälkeen. Sekä riittävän pitkän yöuni, säännöllinen liikunta että hyvä ateriarytmi ovat perheen vastuulla. Yhdessä vanhempien kanssa kouluyhteisö voi muuttaa nuorten hyvinvointia paremmaksi. (Terveystutkimus 8/2007, 13.)

Kouluterveyskyselyn 2007 maakuntien välisten vertailujen pohjalta on tehty uusia tutkimustuloksia. Vuonna 2007 kouluterveyskysely toteutettiin Länsi- Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Elinoloista kysyttäessä kyselyyn vastanneista 20% kertoi, että vähintään yksi vanhempi oli työttömänä vuoden aikana. Kouluoloissa eniten eroja löytyi fyysisissä tiloissa ja koulutyöhön liittyvässä työmäärässä. 43% vastanneista kertoi, että koulun fyysisissä oloissa on puutteita ja 47% mielestä koulutyöhön liittyvä työmäärä on liian suuri. Terveystutkimuksen kannalta eniten eroja löytyi koulu-uupumuksesta, 11% kaikista vastanneista kärsi uupumuksesta. Terveystottumuksista suurin ero löytyi perheen vastuulla olevista asioista, muun muassa

nukkumaanmenosta. Terveysosaamisen ja opiskelijahuollon kannalta eniten eroja löytyi koululääkärin vastaanotolle pääsemisessä. 44% oli sitä mieltä, että koululääkärin vastaanotolle on vaikea päästä. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, C.)

Kouluterveyskyselyjen valtakunnallisten tuloksien perusteella on tehty uusi koulu-terveyskysely 2008 indikaattori, jossa kerrotaan muutokset peruskoulun yläluokilla ja lukiossa vuosina 2000-2008 sekä niiden vertailu ammattikouluopiskelijoihin. Aineisto on kerätty Etelä- Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneistä. Mukaan on otettu peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat vuosina 2000, 2004, 2008, lukion 1. ja 2. vuosikurs- sin opiskelijat vuosina 2000, 2004, 2008 sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat vuotena 2008. (Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, C.)

Elinoloista kysyttäessä vuonna 2008 lukiolaisista 35% ja ammattikoululaisista 48% kertoi etteivät vanhemmat tiedä aina heidän viikonloppujensa viettopaikkaa. Elinoloissa yhteistä oli myös se, että 8% sekä lukiolaisista että ammattikoululaisista kokivat keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. Kouluolojen kannalta paljon yhtäläisyyksiä lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä oli koulutyöilmapiiriin ongelmien kanssa sekä kuulluksi tulemisen kanssa koulussa. Vuonna 2008 13% lukiolaisista ja 16% ammattikoululaisista kertoi, että koulutyöilmapiirissä on ongelmia. Puolestaan 18% lukiolaisista ja 17% ammattikoululaisista oli sitä mieltä ettei heitä kuunneltu koulussa tarpeeksi. Koko aineistoon nähden koulukiusattuja oli vähän. Eniten kiusaamista kokivat peruskoululaiset vuonna 2008, jolloin vähintään kerran viikossa koulukiusatuksi tulleita oli 9%. Lukiolaisista kiusaamista kokivat 1% vastaajista. Terveystiedä kysyttäessä peruskoululaisilla, lukiolaisilla ja ammattikoululaisilla oli melko paljon yhteistä. Niska- ja hartiakipua viikoittain koki vuonna 2008 peruskoululaisista 32%, lukiolaisista 37% ja ammattikoululaisista 36%. Viikoittaista päänsärkyä koki 33% peruskoululaisista, 29% lukiolaisista ja 31% ammattikoululaisista. Lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia oli 11%:lla peruskoululaisista, 8%:lla lukiolaisista ja 11%:lla ammattikoululaisista. Moni koululainen jättää kouluruoasta jotakin syömättä. 71% peruskoululaisista, 65% lukiolaisista ja 66% ammattikoululaisista kertoi, ettei syö kouluruoasta kaikkea. Epäterveellisiä välipaloja on mukana jo yläasteikäisillä ja lukiolaisista 28% pitää epäterveellisiä välipaloja mukana koulussa vä-

hintään kaksi kertaa viikossa. Opiskelijat ovat tyytymättömiä kouluterveydenhuollon palveluihin henkilökohtaisissa asioissa kuten myös mahdollisuuteen päästä kouluterveydenhuollon juttusille. Lukiolaisista 21% oli tyytymättömiä kouluterveydenhuollon palveluihin ja 16% oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan luokse oli vaikea päästä. (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, C.)

Hyry- Hongan (2004, 62-64.) tutkimuksen mukaan nuorten opiskeluympäristö voi olla monella tavalla epätarkoituksenmukainen. Epämukavat tilaratkaisut, kuten luokkien ja käytävien värittömyys ja ahtaus ahdistavat nuoria. Ahtaissa tiloissa nuoret voivat kokea hapenpuutetta ja ongelmaa lisää ilmaston heikkous sekä huono tuuletus. Huonosta ilmasta seuraa nuorille väsymystä ja päänsärkyä. Luokkien epätasainen lämmitys haittaa opiskelua ja huonokuntoiset tilat sekä kalusteet vaikuttavat omalta osaltaan epäsuotuisasti nuorten terveyteen. Ergonomisesti huonot kalusteet aiheuttavat hartia- ja niskasärkyä. Pölyisyys ja homeongelmat ovat tilojen siisteiden haittatekijöitä. Nuorten opetusta haittaa häiritsevä käyttäytyminen, kuten äänekäs juttelu, nahistelu ja kiroilu, jotka saavat aikaan jatkuvan melun luokassa. Melu vaikeuttaa keskittymistä opiskeluun ja voi aiheuttaa joillekin nuorille päänsärkyä.

3.3 Kouluyhteisö lukiolaisen hyvinvoinnin edistäjänä

Koulun yhtenä päätehtävänä on kasvattaa lapsista tasapainoisia aikuisia, joilla on kaikki tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet tulevaisuutta varten. Hyvä kouluyhteisö tukee juuri tätä tavoitetta. Hyvässä kouluyhteisössä viihtyvät niin opettajat kuin oppilaatkin ja viihtyvyys syntyy yhteisön jäsenten toimista toistensa hyväksi. Kouluyhteisöllä on myös suuri merkitys nuoren arvomaailmaan, sillä nuori viettää koulussa parhaimmillaan jopa puolet valveillaoloajastaan. Tasa-arvo, suvaitsevaisuus, mahdollisuus olla oma itsensä ja oppimismyönteinen ilmapiiri ovat myös asioita joita kouluyhteisö ei saa unohtaa. (Öhman 2008.)

Koulu on nuorten yksi tärkeimmistä kehitysyhteisöistä. Kun koko kouluyhteisöä kehitetään paremmin oppilaiden hyvinvointia tukevaksi, saadaan aikaan paljon hyvää. Vahvistamalla koulun terveydenhoitoa, mielenterveystyötä ja sosiaalityötä oppilai-

den mahdolliset ongelmat tulevat huomatuiksi ajoissa ja oppilaat saavat tarpeellisen tuen nopeasti. (Kouluterveydenhuolto 2002, 15-16.)

Marjo Hannukkala kirjoittaa artikkelissaan Mielenterveyttä koulu yhteisössä (2006, 10-13), että koko koulun yhteisöllisyys on merkittävä voimavara nuoren arjessa ja opettaja on merkittävä aikuinen nuorelle. Koulu yhteisön hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä voi avata ja tarkastella myös mielenterveyden näkökulmasta. Olisi pohdittava, miten koulussa tuetaan yhteisöllisyyden rakentumista niin koulukokouksen, oppilaiden kuin kodin ja koulun verkoksi. Toinen pohdittava asia olisi onko henkistä hyvinvointia edistävät asiat otettu huomioon koulun tavoitteissa, toimintasuunnitelmassa ja käytännön toimenpiteissä. Hannukkalan mukaan mielen hyvinvointi liittyy olennaisesti ihmisen jokapäiväiseen elämään ja sitä täytyy vaalia kuten fyysistä kuntoa. Hyvä mielenterveys syntyy monista asioista ja ihmisen omat kokemukset vaikuttavat elämän varrella sen muovautumiseen.

Opettaja lehden artikkelissa (Posti 2006, 24-26) kerrotaan, että kouluilla on nykypäivänä omat koulukohtaiset opetussuunnitelmat, jotka antavat kouluille ja niissä työskenteleville opettajille lisää vapautta, mutta myös vastuuta. Myös oppilaiden vanhemmat asettavat kouluille omia vaatimuksia. Rehtorin työ on monipuolistunut vuosien aikana ja työn määrä kasvanut. Opettajat joutuvat selviytymään monista tilanteista yksin ja opetus voi jopa estyä oppilaiden ongelmien selvittelyn vuoksi. Nykypäivän koulu yhteisön suuri haaste onkin se, miten koulu yhteisössä tunnistettaisiin jo olemassa olevat voimavarat ja sitä kautta rakennettaisiin vahvuuksia, joiden avulla kuormittavista tilanteista voitaisiin selviytyä yhdessä.

3.4 Opiskeluterveydenhuolto lukiolaisen hyvinvoinnin edistäjänä

Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiassa kouluterveydenhuolto- termiä, koska lukiolaisten terveyspalvelut on sijoitettu nykyisessä kansanterveyslaissa kouluterveydenhuoltoa käsittelevään kohtaan. Kansanterveyslaissa sanotaan, että kunnan tehtävänä on ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto kuuluu osaltaan perusopetuslain (628/1998) 31 a §:n 2 momentin mukaisesti oppilashuollon palveluihin. (Finlex- ajantasainen lainsäädäntö Kansanterveyslaki 1972.) Lukiolaissa puolestaan

sanotaan, että koulutuksen järjestäjän on huolehdittava siitä, että opiskelijalle annetaan tietoa hänen käytössään olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja opiskelija ohjataan hakeutumaan näihin palveluihin tarvittaessa. (Finlex- ajantasainen lainsäädäntö Lukiolaki 1998.) Tässä luvussa käytetään kouluterveydenhuollosta myös nimitystä opiskeluterveydenhuolto, joka pitää sisällään niin sairauden hoidon, terveyden edistämisen sekä opiskelijahuollon. Opiskeluterveydenhuolto-termillä tarkoitetaan, että kyseessä on eri toimijoiden muodostama toimintojen kokonaisuus, joka on tehty opiskelijaa varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt kouluterveydenhuollon laatusuosituksen, jonka tavoitteena on taata laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita tasarvoisesti asuinkunnasta riippumatta. Kouluterveydenhuoltoa ja kouluyhteisöä tuetaan kunnissa antamalla kehitystyölle tavoitteet. Kouluterveydenhuolto kuuluu osana kouluyhteisöön ja tästä johtuen laatusuositusten painoalue on moniammatillisuudessa ja yhteistyössä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus valmistui Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä vuonna 2003. Laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta ja laatusuositukset on valmisteltu neljästä eri näkökulmasta: koululaisen, perheen, kouluyhteisön ja kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmasta. Valtakunnallisten suositusten tarkoituksena on varmistaa kaikille koululaisille korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja taata palveluiden yhdenvertainen toimiminen koko Suomessa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 3.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia muun muassa edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja turvallisuutta sekä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Näiden lisäksi tavoitteena on koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen. Opiskeluterveydenhuollossa ollaan tekemisissä täysi-ikäisten opiskelijoiden kanssa, jolloin on huomattava, että huoltajan rooli jää usein vähäiseksi. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 25-27.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden hyvinvointi ja sen tarkoituksena on turvata jokaiselle koulussa opiskelevalla oppilaalla mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Siinä hyvä suhde opiskelijan ja kouluterveydenhuollon työntekijän kanssa on välttämätöntä. Opiskelijoiden hyvinvointia kouluissa tuetaan usealta eri taholta. Kouluterveydenhuollon yhteistyön kokonaiskenttään kuuluvat kouluterveydenhuollon ja oppilaan lisäksi muun muassa koulukuraattori, koulupsykologi, oppilaan ohjaaja, opettajat, rehtori, koulun muu henkilökunta sekä perhe että ystävät. Näiden lisäksi myös sosiaalitoimi, seurakunta, tukioppilaat, vanhempainyhdistys, terveyskeskus, erikoissairaanhoito, perheneuvola ja mielenterveystoimisto tekevät yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. Koko toiminnassa korostuu voimakkaasti ehkäisevä työote. Suuret kansantautimme, kuten syrjäytyminen, erilaiset mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja päihteiden ongelmakäyttö alkavat jo lapsuudessa ja nuoruudessa, vaikka niiden oireilu alkaakin vasta aikuisiässä. Kaikkien näiden ehkäiseminen on kansanterveystyötä, jossa kouluterveydenhuollolla on suuri osa. (Terho ym 2002, 18-19, 62-63.)

Oppilaskohtainen terveydenhoito on yksi keskeisimmistä kouluterveydenhuollon tehtävistä. Sen työntekijöihin kuuluvat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, jotka toimivat yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon henkilöstön lukumäärään vaikuttavat muun muassa koulun rakenne, koko, muut voimavarat sekä kunnan koko ja taajama-alue. Jokaisella opiskelijalla tulee olla oikeus kouluterveydenhuollon palveluun, asuinalueesta riippumatta. Jokaiselle oppilaalle tulee tehdä henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma, joka on neuvolaterveydenhuollon jatkoa. Siinä yhdistyvät neuvolan ja vanhempien tiedot sekä opettajien havainnot ja terveydenhuollon löydökset. Kaikkien saatujen tietojen perusteella pystytään arvioimaan yksilöllisesti kunkin oppilaan terveysriskit ja voidaan suunnitella tarvittavat toimenpiteet. Määräaikaistarkastusten ja seulontatutkimusten avulla pyritään koulu yhteisöstä löytämään ne oppilaat, joilla on mahdollisia terveydellisiä riskitekijöitä ja puuttumaan niihin ajoissa. (Terho ym 2002, 20; Kouluterveydenhuolto 2002, 31-32.)

Halonen (2004) on tutkinut pro gradu työssään nuorten mielenterveyden edistämistä kouluterveydenhuollossa. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien valmiuksia ja osaamistarpeita yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden arvioin-

nissa ja tukemisessa. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui erään kaupungin kahdeksan kouluterveydenhoitajaa. Tuloksissa selvisi, että kouluterveydenhoitajilla oli käytössään useita nuorten mielenterveyden arviointimenetelmiä. Moniammatillista yhteistyötä, keskustelua, kuuntelemista sekä tukemista pidettiin tärkeinä auttamismenetelminä nuorten mielen terveyden edistämässä koulu yhteisössä. Kouluterveydenhoitajat pitivät kuitenkin vaikeana nuorten mielenterveyden arviointia. Koulutustarpeita ilmeni muun muassa nuorten mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä, vuorovaikutustaidoista, itsetunnon tukemisesta, voimavara lähtöisyydestä sekä nuorten kohtaamisesta ja vanhemmuuden roolista.

3.5 Meri-Porin lukio

Meri- Porin lukio on perustettu vuonna 1971. Aluksi lukio toimi Enäjärvellä, kunnes nykyinen rakennus valmistui vuonna 1983. Lukion lisäksi koulukeskuksessa toimii Meri-Porin yläaste, joka sijaitsee Pihlavan Rieskalassa. Opiskelijoita on yhteensä noin 170 ja opettajia 20.(Meri- Porin lukio 2008.)

Meri-Porin lukio on ympäristötieteisiin painottuva erityislukio, jossa on myös mahdollisuus opiskella ilmaisutaitoa. Erikoislukiolla tarkoitetaan, että lukio on saanut kansallisen tehtävän opettaa ympäristötieteitä ja ilmaisutaitoa. Erikoisalojen kursseja ei kuitenkaan ole pakko valita ja opiskelija voi halutessaan käydä aivan tavallisen lukion. (Meri-Porin lukio; Porin lukiot 2008.)

Lukion toiminta-ajatuksena on, että lukio-opiskelu antaa nuorelle laaja-alaisen yleisivistyksen ja hyvät valmiudet jatko-opintoja ajatellen. Tavoitteena on myös tukea opiskelijan kasvua työtä kunnioittavaksi elinympäristöstä vastuuta kantavaksi sekä kasvattamalla nuorta vastuuseen itsestään ja omasta toiminnastaan, kehittämällä nuoren itsetuntoa, yhteistyötaitoja, suvaitsevuuutta sekä selkeyttämällä oman kulttuurin ja sen arvojen tuntemusta. (Meri-Porin lukion opetussuunnitelma 2005.)

Meri- Porin lukion opetussuunnitelmaan kuuluu myös osaksi kodin ja oppilaitoksen yhteistyö. Yhteistyön avulla tuetaan opiskelun edellytyksiä ja opiskelijan omaa terveyttä, turvallisuutta sekä hyvinvointia. Koulun ja kodin yhteistyö pyritään järjestä-

mään niin, että opiskelijan on mahdollista saada tukea ja apua sekä opiskeluun että hyvinvointia koskeviin asioihin ja mahdollisiin ongelmiin. (Meri-Porin lukion opetussuunitelma 2005.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Meri-Porin lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden omasta näkökulmasta. Opinnäytetyössä on kolme tutkittavaa kysymystä:

1. Mitkä tekijät tukevat lukiolaisen hyvinvointia?
2. Mitkä tekijät haittaavat lukiolaisen hyvinvointia?
3. Minkälaista tukea ja apua lukiolaiset toivovat saavansa hyvinvointinsa edistämiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU

5.1 Kohderyhmän valinta

Tämä työ tehtiin tilaustyönä Meri-Porin lukiolle. Lukion opinto-ohjaajan kanssa käytösten tapaamisten pohjalta opinnäytetyön aiheeksi tuli selvittää lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden näkökulmasta. Aihe on mielenkiintoinen ja tutkittua tietoa löytyy mm. Stakesin teettämien kouluterveyskyselyjen pohjalta. Opinnäytetyön aiheena oli kuitenkin keskittyä tutkimaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä eikä niinkään terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Meri-Porin lukion jokaiselta vuosikurssilta satunnaisesti yksi luokka. Vastaajista 29 oli ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita eli junioreita, 24 toisen vuosikurssin opiskelijoita eli senioreita ja 18 kolmannen vuosikurssin opiskelijoita eli abeja. Yhteensä vastaajia oli 71. Koska opiskelijat valittiin jokaiselta vuosikurssilta, saatiin hyvä kokonaiskuva Meri- Porin lukiolaisten hyvinvoinnista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

5.2 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Tutkimukset voidaan jakaa teoreettisiin ja empiirisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyö on luonteeltaan empiirinen, jolle on ominaista käytännön tavoitteisiin pyrkivää itsenäistä sekä omaperäistä tiedon etsintää. Empiirinen tutkimus voidaan jakaa kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 20.) Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen, sillä aineiston keruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii juuri suuria ryhmiä kartoittaviin tutkimuksiin. (Wikipedia 2008.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan näin ollen saada paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita. Jos kysely on suunniteltu huolella, siitä saatu aineisto on helppo siirtää tietokoneelle analysoitavaksi. Suurta aineistoa ei kannata haastatella ja kysely säästää tutkijan aikaa. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Haittoina voidaan pitää muun muassa seuraavia: ei tiedetä miten vakavasti kyselyyn vastaajat suhtautuvat tutkimukseen, kyselyyn vastaamattomuus sekä se ettei tiedetä tarkkaan miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat. Väärinymmärryksiä on jälkikäteen vaikea kontrolloida. (Holopainen ym 2008, 182-184.)

Kyselylomakkeen kysymysten suunnitteluun käytettiin apuna mm. Hyry- Hongan (2004) ja Halosen (2006) tutkimuksia, Stakesin kouluterveyskyselyn valtakunnallisia tuloksia (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2008, C) sekä opiskelijaterveydenhuollon oppaassa olevia kyselyjä (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 205-218). Myös tutkittavat kysymykset ohjasivat kyselylomakkeen kysymys-

ten laadintaa. Kyselylomakkeen kysymykset koostuvat 25 kysymyksestä joista neljään tuli perustella vastaus. Näille neljälle oli varattu erikseen vastaustila ja annettu tarvittavat vastausohjeet. Kysymyksestä 23 on monivalintakysymyksiä ja 2 avointa kysymystä. Monivalintakysymyksissä vastaajat saivat valita yhden tai mahdollisesti useamman hyvinvointiaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat mahdollisuuden kirjoittaa omia kehittämisideoita viihtyvyyden kehittämiseksi omassa koulussaan.

Kyselylomakkeeseen kerättiin taustatiedot kysymyksillä 1 ja 2. Kysymyksillä 3-6, 9-11, 19, 22 ja 24 selvitettiin hyvinvointia tukevat tekijät ja kysymyksillä 7-8, 12-18 ja 20-21 hyvinvointia haittaavat tekijät. Tuen ja avun tarvetta kartoitettiin kysymyksillä 23 ja 25.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, jolloin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata kahdella eri termillä. Niitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksen mahdollista toistuvuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan puolestaan kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 216.)

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat opinnäytetyön teoriaosaan ja kysymysten asetteluun on käytetty apuna muita luotettavia, jo testattuja kyselylomakkeita. Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että lomakkeen sisällöstä keskusteltiin lukion opinto-ohjaajan kanssa ennen kuin se hyväksyttiin käytettäväksi. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin mihin tarkoitukseen tietoja oltiin keräämässä. Samoin lomakkeeseen oli lisätty ohjeet, miten kysymyksiin vastataan. Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan pitää hyvänä, koska suurin osa vastaajista oli vastannut avoimiin kysymyksiin asiallisesti. Muutamissa lomakkeissa vastauksien perusteleminen ei ollut asianmukaista eikä vastauksia käytetty opinnäy-

tetyön analysoinnissa. Kysyttäessä hyvinvointia edistäviä ja haittaavia tekijöitä vastausohjeeksi oli annettu ympyröidä omasta mielestä 5 tärkeintä tekijää. Näissä kahdessa kysymyksessä löytyi vastaajia, jotka eivät olleet ympyröineet 5 tekijää. Muutamassa vastauksessa tekijöitä oli ympyröity enemmän kuin 5. Vastauksia ei hylätty, koska ympyröityjä tekijöitä oli monessa lomakkeessa vähintään 3, joka riittää hyvän aineiston saamiseksi. Neljässä lomakkeessa oli jätetty kokonaan tyhjäksi kohta, missä mitattiin, millaista tukea ja apua vastaaja toivoi saavansa mm. opettajilta ja perheeltä hyvinvointinsa edistämiseksi. Kysymyksessä, jossa mitattiin tyytyväisyyttä koulun eri tahoihin kuten terveydenhoitajaan ja opettajiin, ongelmia tuotti koululääkäri-kohta. Muutamassa lomakkeessa oli kommentti: ”onko meillä sellainen”, ”ei ole” tai kohta oli jätetty kokonaan tyhjäksi. Kyselyn tulokset antavat kuitenkin samansuuntaisia vastauksia verrattuna aiempiin alan tutkimuksiin. Luotettavuutta nostaa se, että kaikki kyselyyn osallistuneet opiskelijat vastasivat kyselyyn. Neljän kysymyksen kohdalla (kysymykset 5, 10, 11, 19) oli vaikea päättää, halutaanko kysymyksillä vastata tukea edistävään vai haittaavaan tekijään hyvinvoinnissa. Ajatuksena oli kuitenkin löytää kysymysten kautta positiivisia tunteita opiskelijassa ja lopulta kaikista kysymyksistä etsittiin vastausta hyvinvointia tukeviin tekijöihin.

5.4. Aineistonkeruun eteneminen

Ennen kyselyn toteuttamista lähetettiin Meri- Porin lukion opinto-ohjaajalle viestiä parannusehdotuksia varten. Samalla sovittiin kyselyn toteuttamispäiväksi 19.11.2008. Kyselylomakkeeseen ei tullut parannusehdotuksia. Tämän jälkeen kyselylomake esiteltiin 5 kriteerit täyttävällä ulkopuolisella henkilöllä. Esiteltäessä ei ilmennyt parannusehdotuksia. Tämän jälkeen lähetettiin Meri-Porin opinto- ohjaajalle sähköpostia kyselylomakkeen monistusta varten. Kysely suoritettiin sovittuna päivänä klo: 12.35 ryhmänohjausvartissa koulun auditoriossa. Kysely toteutettiin opettajan läsnä ollessa ja kaikki vastasivat kyselyyn samanaikaisesti. Tämän ansiosta vastausprosentiksi tuli 100% . Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje ja vastausohjeet. Kun kysely oli suoritettu, lomakkeet kerättiin auditoriosta yhteen pinoon ja säilytettiin luotettavasti opinto-ohjaajan kansliassa. 26.11.2008 opinnäytetyön tekijä haki lomakkeet analysointia varten.

Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin aineiston käsittelyä ja analysointia varten. Kyselystä saatu tutkimusaineisto käsiteltiin käyttäen apuna tilastollisia menetelmiä sekä sisällön analyysia. Tutkimusaineisto syötettiin ensin Microsoft Excel 2003- ohjelmaan, jonka jälkeen tiedot siirrettiin Tixel8- ohjelmaan. Tixelin kautta tutkimusaineistoa voitiin tulkita käyttäen apuna yksiulotteisia jakaumia ja ristiintaulukointia.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida eri tutkimusaineistoja järjestelmällisesti. Sitä voidaan käyttää muuan muassa artikkeleiden, kirjallisen materiaalin ja puheiden analyysiin. Sisällön analyysillä rakennetaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa asiaa tiivistetyssä muodossa. Lopputuloksena syntyy ilmiöitä kuvaavia ylä- ja alakategorioita joilla on jokin yhdistävä kategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-7.)

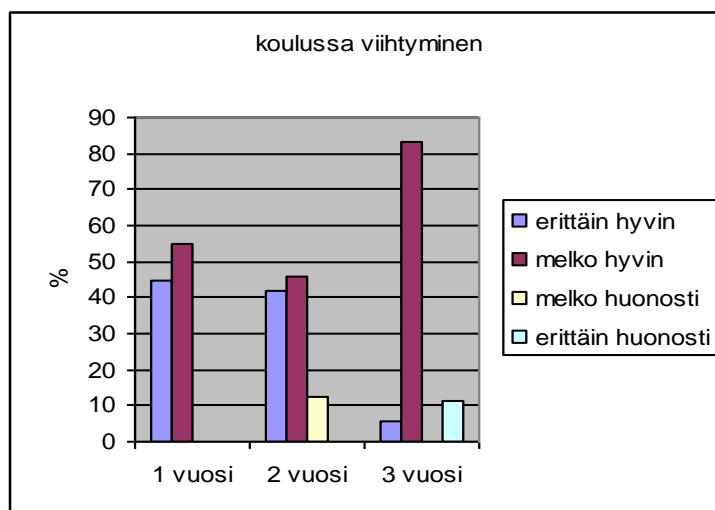
6 TULOKSET

Aineisto kuvataan kysymysjärjestyksessä 1-25. Tulokset esitetään yksiulotteisina jakaumina, ristiintaulukoinnilla, taulukoina ja graafisina kuvioina. Avoimet kysymykset esitetään suorine lainauksineen ja sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Meri-Porin lukion 1. , 2 ja 3. vuosikurssin opiskelijat. Jokaiselta vuosikurssilta valittiin satunnaisesti yksi luokka. Vastaajia oli yhteensä 71. Tyhjiä lomakkeita ei ollut, vastausprosentiksi tuli tällöin 100%. Vastaajista tyttöjä oli yhteensä 37 (52%) ja poikia 34 (48%). Heistä ensimmäisellä vuosikurssilla oli 29 (41%) toisella vuosikurssilla 24 (34%) ja kolmannella vuosikurssilla 18 (25%).

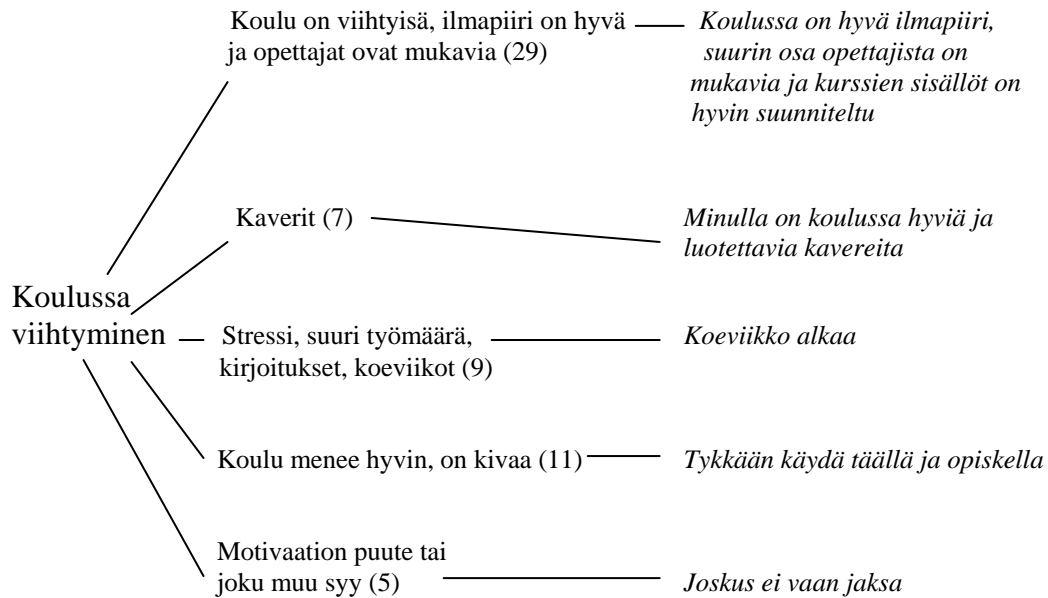
Kysymyksessä 3 kartoitettiin vastaajien viihtyvyyttä koulussa tällä hetkellä. Vastaajista koulussa erittäin hyvin viihtyy 34%, melko hyvin 59%, melko huonosti 4% ja erittäin huonosti 3%. Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat viihtyvät koulussa erit-

täin hyvin (45%) tai melko hyvin (55%). Toisen vuosikurssin opiskelijoista 42% viihtyy erittäin hyvin ja 46% melko hyvin sekä melko huonosti 13%. Kolmannen vuosikurssin opiskelijoista 6% viihtyy koulussa erittäin hyvin, kun taas melko hyvin 83% sekä erittäin huonosti 11%. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Eri vuosikurssien koulussa viihtyminen tällä hetkellä (n=71)

Vastaajia pyydettiin perustelemaan, kuinka hyvin he viihtyvät koulussa tällä hetkellä (kysymys 3). Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 61 opiskelijaa. Vastaukset tuotivat sisällön analyysillä 5 eri luokkaa. Vastaajista 29 oli sitä mieltä, että koulu on viihtyisä ja ilmapiiri on hyvä sekä opettajat ovat ymmärtäviä. 7 vastaajan mielestä koulussa viihtymiseen vaikuttavat myös kaverit. Ongelmaksi koulussa viihtymiselle vastaajat kokevat stressin, koeviikot ja ylioppilaskirjoitukset sekä liian rankan opiskelun tällä hetkellä. Vastauksista ilmeni myös, että moni vastaaja (11) viihtyy koulussa hyvin, koska opiskelu sujuu ja koulussa on kiva olla. Vastaajista 5 oli sitä mieltä, että joskus ei vaan jaksaa opiskella tai koulun käynti ei tällä hetkellä kiinnosta. Kuviossa 2 on esitetty opiskelijoiden koulussa viihtymisen kategoriat ja havainnollistettu niitä vastaajien suorilla lainauksilla. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien perustelut koulussa viihtymiselle (n=61)

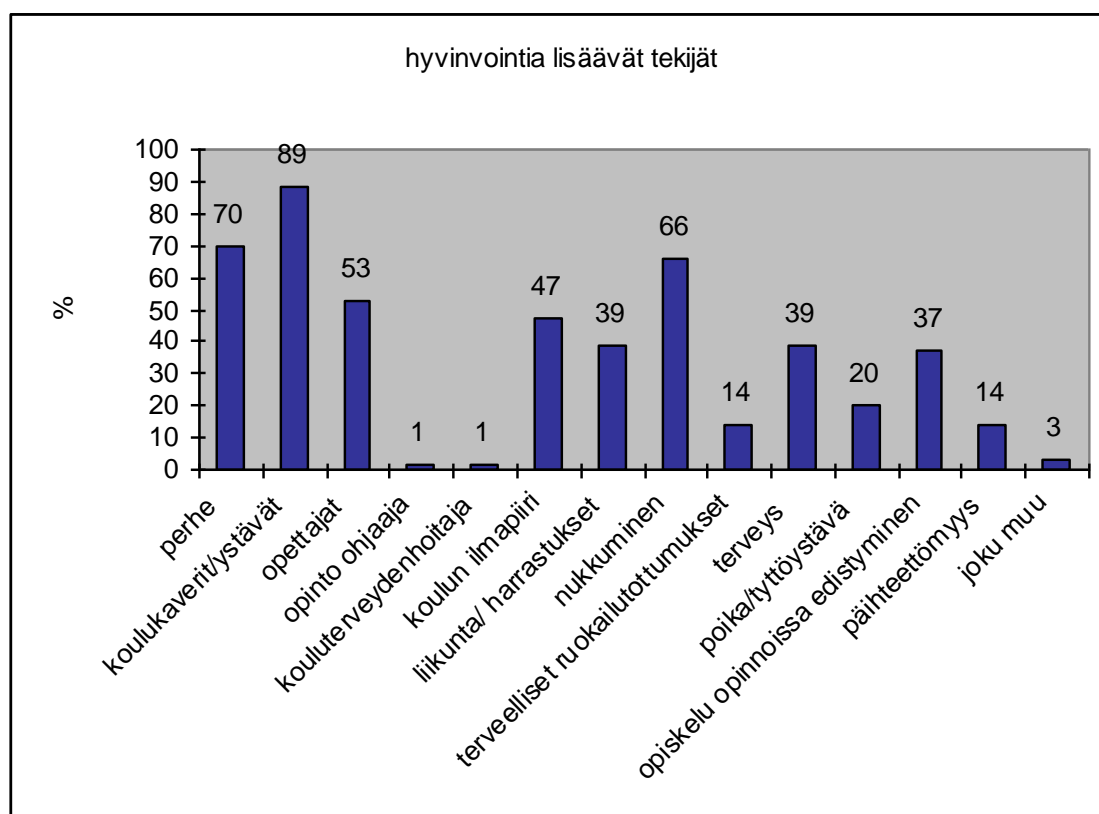
Kysymyksessä 4, missä kysyttiin mielipidettä koulun ilmapiiristä, vastaajista 51% pitää koulun ilmapiiriä hyvänä. Melko hyvänä ilmapiiriä pitää 42% ja ei hyvänä eikä huonona 7%. Kukaan vastaajista ei pitänyt koulun ilmapiiriä melko huonona tai huonona. (n=71).

Kysyttäessä vastaajilta mielipidettä minkälaisena he kokivat työmääränsä koulussa tällä hetkellä (kysymys 5), 7% vastanneista oli sitä mieltä, että työmäärää voi pitää kevyenä. 44% vastanneista pitää työmääräänsä melko kevyenä ja melko raskaana 41%. Raskaana työmääräänsä pitää 8% vastanneista. (n=71)

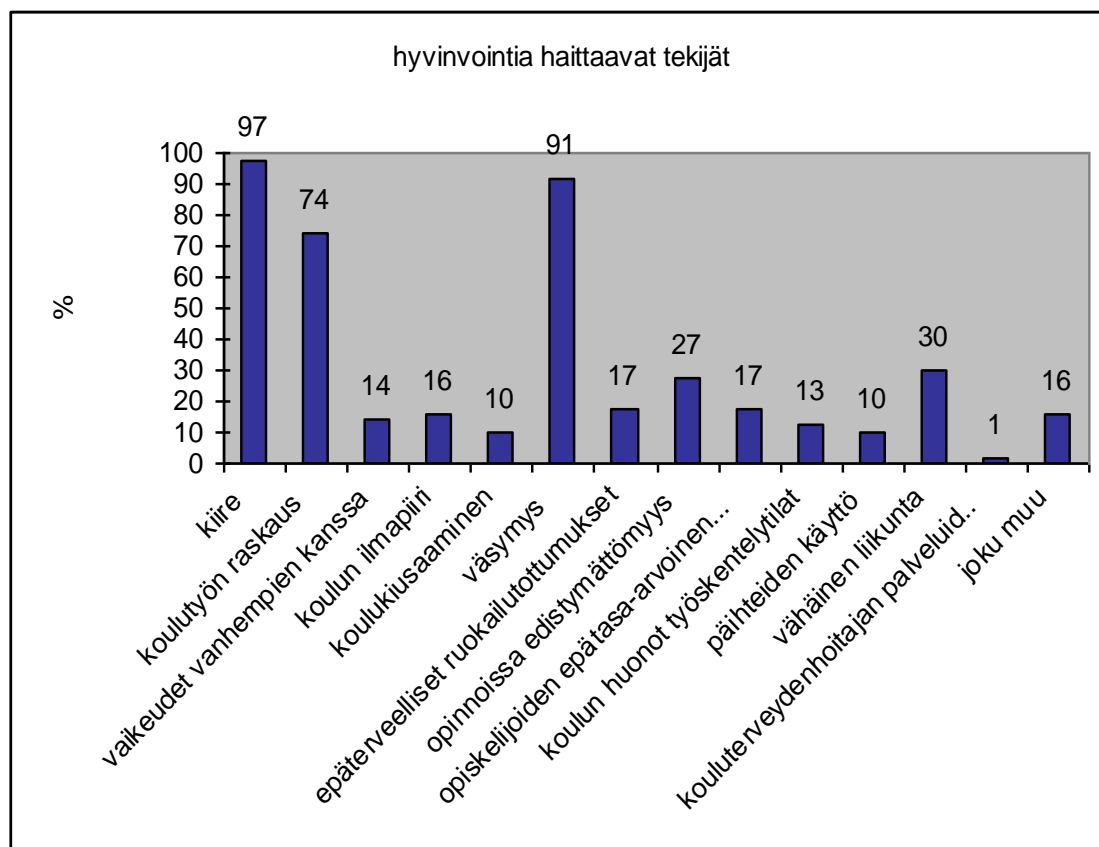
Kysymyksissä 6 ja 7 vastaajat saivat valita annetuista vaihtoehdoista viisi tärkeintä tekijää, jotka edistävät ja haittaavat heidän hyvinvointiaan ja koulutyössä edistymistään. Vastanneiden mielestä heidän hyvinvointiaan edistävät koulukaverit ja ystävät (89%), perhe (70%), nukkuminen (66%), opettajat (53%), koulun ilmapiiri (47%), liikunta/ harrastukset (39%), terveys (39%), opiskelu/ opinnoissa edistyminen (37%), poika/tyttöystävä (20%), terveelliset ruokailutottumukset (14%), päihteettömyys

(14%), opinto-ohjaaja (1%) ja kouluterveydenhoitaja (1%). 3% vastaajista vastasi ”joku muu”, johon oli vastattu muun muassa vapaa-aika ja syöminen. (Kuvio 3).

Vastanneiden mielestä heidän hyvinvointiaan haittaavat kiire (97%), väsymys (91%), koulutyön raskaus (74%), vähäinen liikunta (30%), opinnoissa edistymättömyys (27%), opiskelijoiden epätasa-arvoinen kohtelu (17%), epäterveelliset ruokailutottumukset (17%), koulun ilmapiiri (16%), vaikeudet vanhempien kanssa (14%), koulun huonot työskentelytilat (13%), koulukiusaaminen (10%), päihteiden käyttö (10%) ja kouluterveydenhoitajan palveluiden riittämättömyys (1%). 16% vastaajista vastasi ”joku muu”, johon oli vastattu muun muassa koulumatkat, levoton luokkayhteisö, poikaystävä, henkilökohtaiset tilanteet elämässä, stressi, työt, keskittymiskyvyn puute, päänsärky ja huono ruoka koulun ruokalassa. (kuvio 4).



Kuvio 3. Hyvinvointia lisäävät tekijät (n=70)



Kuvio 4. Hyvinvointia haittaavat tekijät (n=70)

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 8) selvitettiin, miten usein huono ilmanlaatu, ergonomisesti huonot kalusteet, melu oppitunneilla, opiskelutilojen ahtaus, pölyisyys ja lämpötilojen vaihtelut haittaavat työskentelyä oppitunnilla. Tärkeimmiksi usein haittaaviksi tekijöiksi vastauksista nousivat ergonomisesti huonot kalusteet (32%), lämpötilojen vaihtelut (30%), huono ilmanlaatu (20%) ja melu oppitunnilla (18%). Vastauksista ilmeni, että työskentelyä oppitunnilla haittaa joskus melu (58%), ergonomisesti huonot kalusteet (49%), huono ilmanlaatu (48%) ja lämpötilojen vaihtelut (46%). Enemmistö vastaajista (83%) kokee, että pölyisyys ei haittaa koskaan työskentelyä oppitunnilla. Myös opiskelutilojen ahtaus (66%), huono ilmanlaatu (32%) eivät haittaa koskaan työskentelyä oppitunnilla. (Taulukko 1)

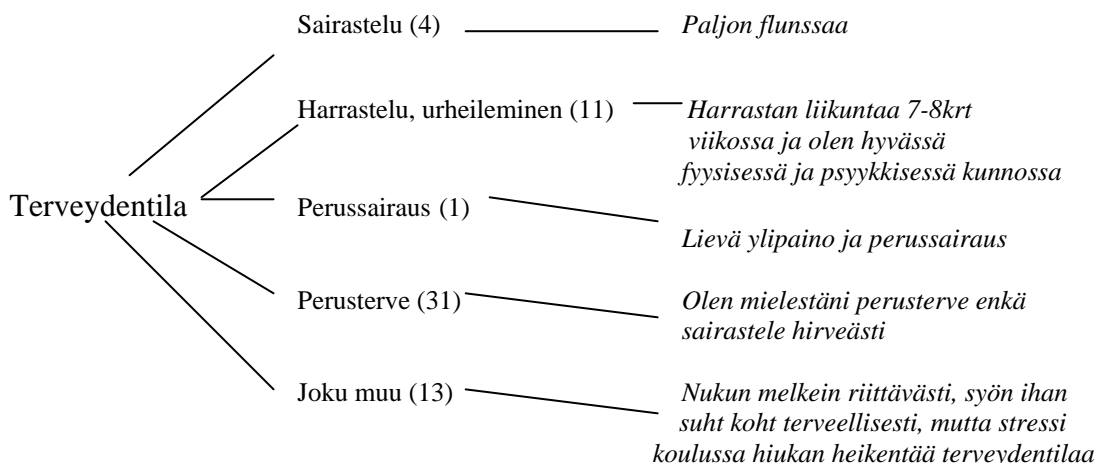
Työskentelyä haittaavat tekijät
oppitunnilla

	usein	joskus	ei koskaan	yhteensä%
1 Huono ilmanlaatu	20	48	32	100
2 Ergonomisesti huonot kalusteet	32	49	18	100
3 Melu oppitunneilla	18	58	24	100
4 Opiskelutilojen ahtaus	9	26	66	100
5 Pölyisyys	1	16	83	100
6 Lämpötilojen vaihtelut	30	46	24	100

Taulukko 1. Vastaajien mielipiteet työskentelyä haittaavien tekijöiden esiintyvyydestä oppitunnilla. (n=71)

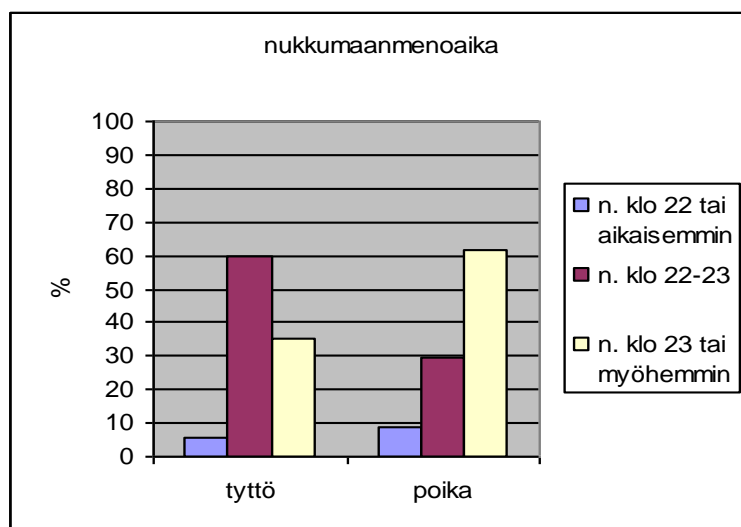
Kysymyksessä 9 kartoitettiin vastaajien terveydentilaa. 54% vastaajista arvioi terveydentilansa hyväksi. Melko hyväksi terveydentilansa arvioi 39% vastanneista ja keskimertaiseksi 7% vastanneista. Kukaan ei arvioinut terveydentilaansa melko huonoksi tai huonoksi. (n=71)

Vastaajia pyydettiin perustelemaan, miten he arvioivat nykyistä terveydentilaansa (kysymys 9). Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 61 opiskelijaa. Vastaukset tuotivat sisällön analyysillä 5 eri luokkaa. Vastaajista 4 oli sitä mieltä, että heidän terveydentilaansa vaikuttaa sairastelu kuten flunssat ja mahataudit. 11 vastaajan mielestä terveydentilaan vaikuttaa urheileminen ja harrastukset. Kun harrastaa liikuntaa ja kulkee koulumatkat pyörällä, ei kerry ylipainoa tai sairastu tuki- ja liikuntaelinsairauksille. Erään vastaajan mielestä perussairaus vaikuttaa terveydentilaan merkittävästi (1). Yli puolet vastaajista (31) oli sitä mieltä, että he ovat perusterveitä, he voivat hyvin ja kaikki on kunnossa. Vastauksista ilmeni myös, että monen vastaajan mielestä (19) masennus, päänsärky ja liian vähäinen liikkuminen vaikuttaa terveydentilaan. Kuviossa 5 on esitetty vastaajien perustelut heidän terveydentilastaan. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien perustelut omasta terveydentilastaan (n=61)

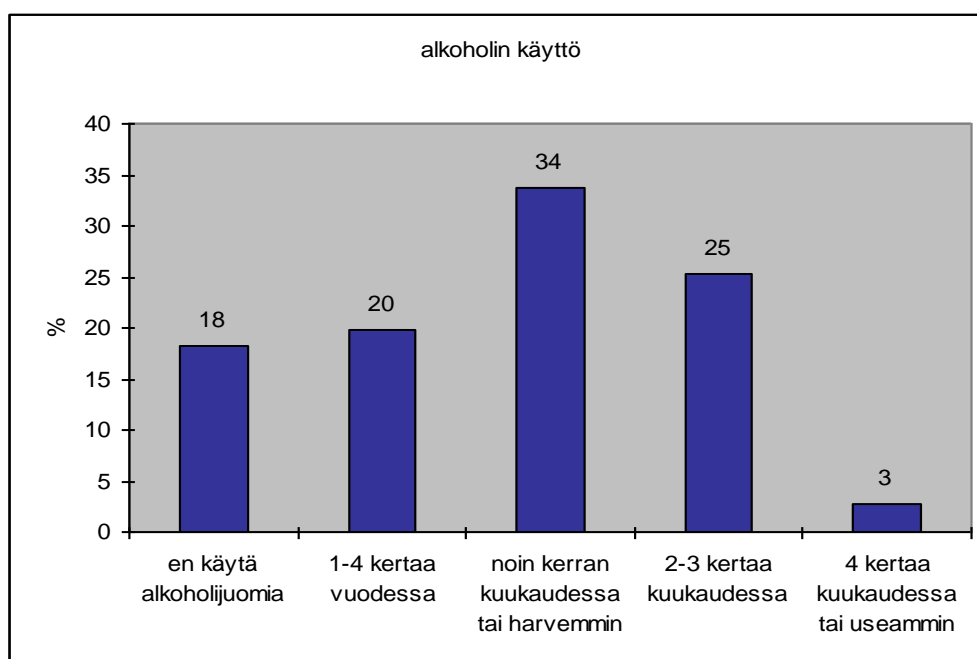
Kysymyksessä 10 ja 11 vastaajilta kysyttiin mihin aikaan he menevät tavallisesti nukkumaan ja kuinka monta tuntia he nukkuvat koulupäivinä. Vastaajista 7% kertoi menevänsä nukkumaan n. klo 22 tai aikaisemmin. N. klo 22-23 nukkumaan menee 45% vastaajista ja n. klo 23 tai myöhemmin 48% vastaajista. Tytöistä suurin osa (59%) menee nukkumaan n. klo 22-23, kun taas pojista suurin osa (62%) menee nukkumaan vasta n. klo 23 tai myöhemmin. (kuvio 6). Suurin osa vastaajista nukkuu koulupäivinä 7-8 tuntia (55%). 4% vastaajista nukkuu 9 tuntia tai enemmän. Vastaajista 30% nukkuu 5-7 tuntia ja 11% 8-9 tuntia koulupäivinä.



Kuvio 6. Tyttöjen ja poikien nukkumaanmenoaika koulupäivinä.(n=71)

Kysymyksessä 12 kartoitettiin vastaajien tupakointia. 85% vastaajista ei tupakoi ja 15% vastaajista tupakoi. (n=71) Kysymys 13 oli jatkokysymys niille vastaajille, jotka ilmoittivat tupakoivansa. Vastaajista yli puolet oli aloittanut tupakoinnin 14-15 vuotiaana, muut 11-13 ja 16 vuotiaana. (n=11)

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 14) kysyttiin kuinka usein vastaajat käyttävät alkoholia. 18% vastanneista kertoi etteivät he käytä alkoholijuomia ollenkaan. Alkoholia 1-4 kertaa vuodessa kertoi käyttävänsä 20% vastanneista ja noin kerran kuukaudessa tai harvemmin 34% vastanneista. 25% vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia 2-3 kertaa kuukaudessa ja 4 kertaa kuukaudessa tai useammin 3% vastaajista. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien alkoholin käyttö (n=71)

Kysymyksessä 15 kysyttiin, ovatko vastaajat koskaan käyttäneet tai kokeilleet huumeita. 7% vastanneista vastasi käyttäneensä tai kokeilleensa huumeita. 93% vastaajista ei ole koskaan käyttänyt tai kokeillut huumeita. (n=71)

Kysyttäessä vastaajilta onko heillä todettu jokin lääkärin toteaman sairaus, vamma tai vika, josta on haittaa heidän hyvinvoinnilleen (kysymys 16) , 21% vastaajista oli sitä

mieltä että jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai vika haittaa heidän hyvinvointiaan. 79% vastaajista vastasi, ettei heillä ole lääkärin toteamaan sairautta, vammaa tai vikaa josta olisi haittaa heidän hyvinvoinnilleen. (n=71)

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 17) kysyttiin miten usein vastaajilla on seuraavia oireita: päänsärkyä, niska- ja hartiakipua, selkäsärkyä ja väsymystä. 34% vastaajista ilmoitti kärsivänsä väsymyksestä melkein joka päivä. Niska- ja hartiakivusta kärsii 18% vastaajista ja 10% vastaajista sanoi oireilevansa päänsärystä melkein joka päivä. Vastaajista 3%:lla on selkäsärkyoireita melkein joka päivä. Kerran viikossa väsymyksestä kärsii 39% vastaajista ja niska- ja hartiakivusta 20% vastaajista. 17% vastaajista on selkäsärkyä ja 14% päänsärkyä kerran viikossa. Harvemmin kuin kerran viikossa päänsärystä kärsii 37% vastaajista ja niska- ja hartiakivusta 31% vastaajista. 28%:lla vastaajista on selkäsärkyä harvemmin kuin kerran viikossa ja väsymyksestä harvemmin kuin kerran viikossa oireilee 15% vastaajista. 52% vastaajista kertoi ettei heillä ole juuri koskaan selkäsärkyä ja 39%, ettei heillä ole koskaan päänsärkyä. Niska- ja hartiakivusta ei juuri koskaan kärsi 31% vastaajista ja 11% vastaajista eivät ole koskaan väsyneitä. (Taulukko 2).

Kuinka usein vastaajilla on on seuraavia oireita	A	B	C	D	yhteensä %
1 Päänsärky	39	37	14	10	100
2 Niska- ja hartiakipu	31	31	20	18	100
3 Selkäsärky	52	28	17	3	100
4 Väsymys	11	15	39	34	100

A= ei juuri koskaan

B= harvemmin kuin kerran viikossa

C=kerran viikossa

D=melkein joka päivä

Taulukko 2. Kuinka usein vastaajilla on päänsärkyä, niska- ja hartiakipua, selkäsärkyä ja väsymystä. (n=71)

Kysymyksessä 18 kysyttiin onko vastaajilla heidän omasta mielestään oppimis- tai keskittymisvaikeuksia. 83% vastaajista kertoi, ettei heillä ole heidän omasta mieles-

tään oppimis- tai keskittymisvaikeuksia. 17% vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että heillä on oppimis- ja keskittymisvaikeuksia. (n=71)

Kysyttäessä vastaajilta minkälaiseksi he kokevat mielialansa kyselyhetkellä (kysymys 19), vastaajista 51% oli sitä mieltä, että heidän mielialansa oli hyvä ja he olivat iloisia. 37% vastasi etteivät he ole iloisia tai surullisia kyselyhetkellä. Alakuloiseksi ja surulliseksi koki olonsa 7% vastaajista. 6% vastaajista ei osannut sanoa, minkälaiseksi he kokivat mielialansa kyselyhetkellä. (n=71)

Kysymyksissä 20 ja 21 kartoitettiin koulussa mahdollisesti esiintyvää koulukiusaamista. 77% vastaajista vastasi ettei heidän mielestään koulussa esiinny koulukiusaamista. 23% vastaajista oli sitä mieltä, että heidän koulussa esiintyy koulukiusaamista. Koulukiusaamisen kohteeksi lukioaikana on joutunut 11% vastaajista ja 89% vastasi etteivät he ole joutuneet koulukiusaamisen kohteeksi lukioaikanaan. (n=71)

Kysymyksessä 22 vastaajilta kysyttiin, miten tyytyväisiä he ovat kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, opinto- ohjaajan, ryhmänohjaajan, opettajien ja keittiöhenkilökunnan toimintaan sekä kuinka tyytyväisiä vastaajat ovat koulun työskentelytiloihin. Enemmistö vastaajista on erittäin tyytyväisiä opinto-ohjaajan (58%) ja ryhmänohjaajan (51%) toimintaan. Vastaajista 32% on erittäin tyytyväisiä opettajien toimintaan, 23% koulun työskentelytiloihin, 21% keittiöhenkilökuntaan, 20% terveydenhoitajan toimintaan sekä 16% koululääkärin toimintaan.

Vastaajista 52% on tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan. Vastaajista 46% on tyytyväisiä opettajiin ja 38% on tyytyväisiä lääkärin toimintaan. Tyytyväisiä ollaan myös ryhmänohjaajaan (37%), työskentelytiloihin (35%), opinto-ohjaajaan (34%) ja keittiöhenkilökuntaan (24%). Melko tyytyväisiä ollaan työskentelytiloihin (27%), keittiöhenkilökuntaan (27%), koululääkäriin (24%), opettajiin (20%), terveydenhoitajaan (18%), ryhmänohjaajaan (10%) ja opinto-ohjaajaan (4%).

14% vastaajista on melko tyytymättömiä keittiöhenkilökunnan toimintaan. Melko tyytymättömiä ollaan myös koululääkärin (11%), työskentelytiloihin (8%), terveydenhoitajan (7%), opinto-ohjaajan (3%) ja ryhmänohjaajan (1%) toimintaan. Vastaajista kukaan ei ole tyytymätön opettajien toimintaan. Tyytymättömiä ollaan keittiö-

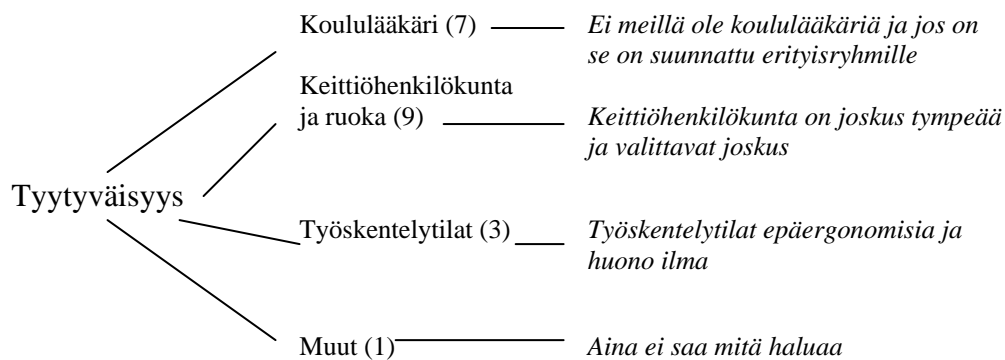
henkilökunnan toimintaan (10%) ja työskentelytiloihin koulussa (3%). Erittäin tyytymättömiä vastaajat ovat koululääkärin (11%), keittiöhenkilökunnan (4%), työskentelytiloihin (4%), terveydenhoitajaan (3%), opinto-ohjaajan (1%), ryhmänohjaajan (1%) ja opettajien (1%) toimintaan. (Taulukko 3)

Tyytyväisyys	A	B	C	D	E	F
1 terveydenhoitaja	20	52	18	7	0	3
2 koululääkäri	16	38	24	11	0	11
3 opinto-ohjaaja	58	34	4	3	0	1
4 ryhmänohjaaja	51	37	10	1	0	1
5 opettajat	32	46	20	0	0	1
6 keittiöhenkilökunta	21	24	27	14	10	4
7 työskentelytilat koulussa	23	35	27	8	3	4

A= erittäin tyytyväinen
 B= tyytyväinen
 C= melko tyytyväinen
 D= melko tyytymätön
 E= tyytymätön
 F= erittäin tyytymätön
 yhteensä 100%

Taulukko 3. Vastaajien tyytyväisyys seuraaviin toimijoihin/asioihin (1,3-7 n=71, 2 n=63).

Vastaajia pyydettiin perustelemaan, miksi he ovat tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä edellä oleviin toimijoihin tai asioihin (kysymys 22). Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 20 opiskelijaa. Vastaukset tuottivat sisällön analyysillä 4 eri luokkaa. Vastaajista 7 oli tyytymättömiä koululääkärin toimintaan. Muutama vastaaja ei tiennyt onko koululääkärää edes olemassa. 9 vastaajaa oli tyytymättömiä keittiöhenkilökuntaan ja sen valmistamaan ruokaan. Vastaajien mielestä keittiöhenkilökunta on tympeää ja ruoka on pahaa. Työskentelytiloihin oli tyytymättömiä vastaajista 3. Huonot pulpetit ja tuolit ovat epäergonomisia. Erään vastaajan mielestä aina ei saa mitä haluaa. Kuviossa 8 on esitetty vastaajien tyytyväisyys edellä oleviin asioihin. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Vastaajien tyytyväisyys (n=20)

Kysymyksessä 23 vastaajilta kysyttiin millaista tukea ja apua he toivovat saavansa opettajilta, perheeltä, terveydenhoitajalta, opinto-ohjaajalta ja kavereilta oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Vastaajat saivat rastittaa tässä kysymyksessä niin monta kohtaa kuin itse halusivat. Tämän takia prosenttiosuudet kussakin kohdassa ovat melko suuria. Vastaajat toivovat eniten kuuntelua kavereiltaan (81%) ja perheeltään (70%). Kuunteluapua toivotaan myös opinto-ohjaajalta (34%), opettajilta (33%) ja terveydenhoitajalta (23%). Vastaajat toivovat myös keskustelua eniten kavereiltaan (83%) ja perheeltään (71%). Keskustelua toivotaan myös opinto-ohjaajalta (42%), opettajilta (34%) ja terveydenhoitajalta (20%). Yhdessä olemista toivotaan vain kavereiden (91%) ja perheen (64%) kanssa. Koulutehtävien auttamisessa vastaajat toivovat saavansa tukea ja apua opettajilta (63%), kavereilta (50%), perheeltä (43%) ja opinto-ohjaajalta (7%). Yhteisiä harrastuksia vastaajat toivovat kavereilta (95%) ja perheeltä (29%). (Taulukko 4)

Tuki ja apu

	A	B	C	D	E
1 kuuntelu	33	70	23	34	81
2 keskustelu	34	71	20	42	83
3 yhdessä oleminen	0	64	0	0	91
4 koulutehtävissä auttaminen	63	43	0	7	50
5 yhteiset harrastukset	0	29	0	0	95

A= opettajat

B= perhe

C= terveydenhoitaja

D= opinto-ohjaaja

E= kaverit

Taulukko 4. Vastaajien toivoma tuki ja apu, joka edistää vastaajien hyvinvointia. (n=65)

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 24) kysyttiin kuinka usein vastaajat käyvät syömässä kouluruokalassa. Enemmistö vastaajista käy syömässä kouluruokalassa joka päivä (65%). Melkein joka päivä kouluruokalassa ruokailee 28% vastaajista. 4% vastaajista kertoi käyvänsä kerran viikossa tai harvemmin kouluruokalassa syömässä ja 3% vastaajista ei käy koskaan syömässä kouluruokalassa. Vastaajat, jotka vastasivat ”kerran viikossa tai harvemmin” tai ”en juuri koskaan”, pyydettiin perustelemaan vastaus, miksi he eivät käy kouluruokalassa syömässä. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 5 opiskelijaa. Yksi vastaajista perusteli, ettei ruokaa pysty syömään. Toinen vastaajista kertoi, että ruoasta löytyy yllätyksiä, ruoka ei maistu miltään ja koulussa on liian usein kalaruokia. Yhdellä vastaajalla on omat eväät mukana koulussa. Eräs vastaajista perusteli, että hänellä on vaativa maku. Yhdellä vastaajista ei vain ole välttämättä koulussa nälkä ja siksi ei käy kouluruokalassa syömässä.

Viimeiseen avoimeen kysymykseen (kysymys 25) vastaajat saivat kirjoittaa omin sanoin, miten he kehittäisivät kouluoloja viihtyisämmäksi. Kysymykseen vastasi 59 opiskelijaa. Vastaukset tuottivat sisällön analyysillä 9 eri luokkaa. Näitä olivat sohvien lisääminen käytäville, istumapaikkojen lisääminen käytäville, 45 minuutin oppitunnit takaisin, pidempiä välitunteja, luokkiin pehmeämmät tuolit, oleskelutilat viihtyisämmäksi, mahdollisuus välipalan ja kahvin ostoon kouluaihana, koulussa kaikki asiat kunnossa ja muutoksia ei tarvita sekä joku muu kehittämis ehdotus. Vastauksista suurimmiksi kehittämis ehdotuksiksi koulun viihtyvyyden nostamiselle olivat käytäville sohvia (27%) ja pidemmät välitunnit (25%). Muita kehittämis ehdotuksia olivat enemmän istumapaikkoja käytäville (19%), pehmeämmät tuolit luokkiin (14%), 45 minuutin oppitunnit takaisin (10%) ja viihtyisämmät oleskelutilat (7%) sekä mahdollisuus välipalan ja kahvin ostoon kouluaihana (3%). 12% vastaajista ei kaipaa muutoksia ja pitää kouluoloja viihtyisänä. 17% vastaajista vastasi kehittämis ideoksi jonkun muun kuin edellä mainitun. Muista yksittäisistä vastauksista kävi ilmi, että musiikkia kaivataan välitunneille, monipuolisempaa ruokaa ja enemmän oleskelutilaa. Taulukossa 5 on esitetty kehittämis ehdotuksista nousseet 9 kategoriaa ja jokaista kategoriaa on havainnollistettu muutamien vastaajien suorilla lainauksilla. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Vastaajien kehittämisehdotuksia koulussa viihtymiseen (n=59)

KEHITTÄMISEHDOTUKSIA LAINAUKSET

Sohvia käytäville (27%)	<i>Sohvat olisivat kieltämättä ihan hyvä juttu. Koulunkäynti olisi mielekkäämpää ja rennompaa Sohvat olis kivoja</i>
Enemmän istumapaikkoja käytäville (19%)	<i>Enemmän istumapaikkoja</i>
45 min oppitunnit takaisin (10%)	<i>Lyhyemmät tunnit 75 min tunnit liian pitkiä</i>
Pidemmät välitunnit (25%)	<i>Pidemmät välitunnit olisi kyllä ihan kivat</i>
Pehmeämmät tuolit luokkiin (14%)	<i>Historian ja äidinkielen luokkaan uudet, vähemmän tappotuolit</i>
Viihtyisämmät oleskelutilat (7%)	<i>Viherkasveja ja sellaista Viihtyisämmät käytävät</i>
Mahdollisuus välipalan/ kahvin ostoon kouluaikana (3%)	<i>Kahviautomaatti olis kiva Terveellisen välipalan ostomahdollisuus pitkinä päivinä</i>
En kaipaa muutosta (12%)	<i>Välitunnit ovat juuri sopivia ja sohvilla saa istua kahvilassa Olen tyytyväinen nykyiseen</i>
Joku muu (17%)	<i>Lisää koululiikuntaa, lisää ruokaa Lämpöä Yläastelaiset pois lukion tiloista maleksimasta Parempi ruoka keittolaan</i>

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Meri- Porin lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät tukevat ja haittaavat lukiolaisten hyvinvointia sekä minkälaista tukea ja apua lukiolaiset toivovat saavansa hyvinvointinsa edistämiseksi.

Tämän kyselyn perusteella merkittävimpiä opiskelijoiden hyvinvointia tukevia tekijöitä Meri-Porin lukiossa ovat koulun hyvä ilmapiiri ja viihtyvyys. 1. ja 2. vuosikursin opiskelijat viihtyvät koulussa paremmin kuin 3. vuosikursin opiskelijat. Juniorien ja senioreiden koulussa viihtymiseen vaikuttaa varmasti suuresti se, että peruskoulu on saatu päätökseen ja nuoret ovat aikuistumisen kynnyksellä. Lukioaikana luottamuksen määrä kasvaa ja nuoret ovat vastuussa omasta opiskelustaan. Tässä kyselyssä ainoastaan 3. vuosikursin opiskelijoista löytyi niitä, jotka viihtyvät koulussa erittäin huonosti. Koulussa huonosti viihtymiselle vaikuttaa stressi tulevista ylioppilaskirjoituksista ja muista abiturienttiasioista. Samoin kiinnostus opiskelua kohtaan saattaa vähentyä eikä opiskelija jaksa välttämättä enää opiskella. Mielessä voivat olla jo ajatukset jatko-opinnoista, välivuodesta tai armeijasta. Syynä voi myös olla opiskeluväsymys, koska koulua on yhtäjaksoisesti käyty lähes 12 vuotta. Koulussa viihtymiseen vaikuttaa ratkaisevasti myös koulukaverit ja ymmärtäväiset opettajat. Kavereilla on suuri merkitys koulussa viihtymiselle, koska opiskelijat hakevat tukea ja apua toisiltaan. Aineiston mukaan kavereilta toivotaan niin kuuntelua, keskustelua, yhdessä olemista sekä yhteisiä harrastuksia koulun ulkopuolella. Kun opiskelijalla on kavereita, myös koulunkäynti maistuu paremmalta. Myös Hyry-Honka (2004) totesi tutkimuksessaan, että hyvät koulutoverit ovat yksi kouluun tulemisen motiivi ja että kavereiden kanssa raskaatkin koulupäivät tuntuvat siedettäviltä.

Tärkeää nuoren hyvinvoinnille on myös se, kuinka paljon koulussa esiintyy koulukiusaamista. Koulukiusaamista esiintyy myös Meri-Porin lukiossa ja vastaajista 11% on joutunut koulukiusaamisen kohteeksi lukioaikana. Kyselystä kävi ilmi, että 77% vastaajista on sitä mieltä, ettei heidän koulussaan esiinny koulukiusaamista ja koulu-

kiusaamisen kohteeksi joutuminen on melko vähäistä. Myös Stakes 2008 on tutkinut kouluterveyskyselyjen avulla kiusaamista ja aineiston perusteella sitä esiintyy melko vähän. Koulukiusaamista ei kuitenkaan kuuluisi esiintyä ollenkaan ja siihen täytyisi puuttua välittömästi. Kouluyhteisön ja opiskeluterveydenhuollon tulisi tarvittaessa ottaa puheeksi kiusaaminen ja puuttua asiaan. Kiusaaminen vaikuttaa suuresti nuoren koulunkäyntiin ja identiteettiin. Psykologi Erik H. Eriksonin (1902-1994) mukaan ikäkauden 12-22 aikana nuori kohtaa kehityskriisin, johon kuuluvat identiteetin ja roolien hajaannus. Jos tämän ikäkauden kriisi jää selvittämättä, nuorella oman ruumiinkuvan jäsentäminen ja aikuisidentiteetin muodostuminen voivat jäädä vajaan. Tämä taas vaikeuttaa seuraavan kehityskriisin onnistumista.

Kun nuorta kiusataan, koulunkäynti tuntuu vaikealta ja opinnoissa ei edistyä toivottulla tavalla. 17% vastaajista oli sitä mieltä, että opiskelijoiden tasa-arvoinen kohtelu haittaa heidän hyvinvointiaan. Jos opiskelija tuntee olonsa epätasa-arvoiseksi, voi koulunkäynti tuntua vaikealta.

Koulussa viihtyminen ja hyvä ilmapiiri ovat hyvin olennaisia asioita opiskelijoiden koulussa jaksamiselle. Oppilaiden viihtyvyyttä voidaan jatkossakin ylläpitää esimerkiksi heidän omien parannusehdotuksien kautta. Opiskelijat toivovat koulusta viihtyisämpää esimerkiksi lisäämällä sohvia käytäville ja pidentämällä välitunteja. Oleskelutiloja voitaisiin parantaa lisäämällä viherkasveja käytäville. Hyvää työskentelyilmapiiriä voitaisiin lisätä saamalla paremmat ja pehmeämmät tuolit luokkatiloihin. Opiskelijoiden ehdotukset ovat aika helposti toteutettavissa jos kouluyhteisöllä vain on halua ja aikaa suunnitella kouluympäristöä viihtyisämmäksi. Kaikkea ei tarvitse hankkia kerralla, vaan muutos voitaisiin toteuttaa pidemmällä ajanjaksolla.

Lukiolaisten hyvinvointia edistävät myös perhe, nukkuminen, liikunta ja harrastukset sekä opinnoissa edistyminen. Perheeltä toivotaan niin tukea kuin apuakin aivan samoissa asioissa kuin kavereilta. Myös Hoitotieteen laitoksen pilottitutkimuksen (2005) mukaan sosiaalisen tuen takana on joko molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista. Hyvät perhesiteet ovat avainasemassa nuoren hyvinvoinnille. Nykypäivänä kiire vaikuttaa suurelta osin perheen yhteisiin ajanviettohetkiin. Vaikka lukiolainen onkin jo ikänsä puolesta siinä vaiheessa, jolloin halutaan irrottautua vanhemmista ja kokeilla itsenäistymistä, perhe on kuitenkin tärkeä. Stakesin kouluter-

veystutkimusten (2007) mukaan lukiolaisilla on keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. Keskusteluvaikeuksia tuottaa varmasti juuri se, että nuori haluaa kokeilla omia valmiuksiaan pärjätä elämässä, mutta kaipaa kuitenkin vielä perheen tukea joka päiväisessä elämässä.

Lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti myös koettu terveydentila. Jakonen (2005) toi tutkimuksessaan esille oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta. Jakosen mukaan terveys on oppilaiden mielestä hyvin tärkeä asia ja olennaista on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näin ollen lukiolaisten terveydentilaan vaikuttaa laaja-alaisesti moni asia. Terveydentila on kokonaisuus, johon vaikuttaa niin liikunta, terveelliset ruokailutottumukset, unensaanti kuin myös henkinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet. Se minkälaiseksi lukiolainen kokee mielialansa, on myös yhteydessä yleiseen terveydentilaan. Tämän kyselyn mukaan 51% vastaajista koki mielialansa hyväksi ja iloiseksi kyselyhetkellä. Tähän vaikuttaa niin koulun ilmapiiri, viihtyvyys, perhe kuin myös ystävät.

Tämän kyselyn mukaan suurin osa nuorista on yleisesti tyytyväisiä opinto-ohjaajan ja ryhmänohjaajan toimintaan. Tyytyväisiä ollaan myös terveydenhoitajan ja opettajien toimintaan. Ongelmaksi koettiin kuitenkin koululääkärin saatavuus sekä keittiöhenkilökunta. Kyselyssä muutamat opiskelijat eivät edes tieneet onko heillä mahdollisuus koululääkäriin ja muutamien mielestä sellaista ei ollut koulussa edes tarjolla. Myös Stakesin 2007 kouluterveyskyselyn mukaan, vastaajat olivat sitä mieltä, että koululääkärin vastaanotolle on vaikea päästä. Opiskelijoiden kannalta olisi tärkeää tiedottaa, minkälaisia palveluita heidän on mahdollista saada opiskeluaikanaan. Terveydenhoitaja on tässä asiassa tärkein yhdyshenkilö.

Merkittävimpiä opiskelijoiden hyvinvointia haittaavia tekijöitä Meri-Porin lukiossa tämän kyselyn perusteella ovat ergonomisesti huonot kalusteet ja lämpötilojen vaihtelut. Myös Hyry-Honka (2004) totesi tutkimuksessaan, että luokkien epätasainen lämmitys ja huonokuntoiset tilat sekä kalusteet vaikuttavat omalta osaltaan epäsuotuisasti nuorten terveyteen. Stakesin kouluterveyskyselyjen 2008 mukaan ergonomisesti huonot kalusteet aiheuttavat muun muassa niska- ja hartiakipuja sekä päänsärkyä. Samaa mieltä on myös Terveys 2015- kansanterveysohjelma (2001). Koulu voi-

si miettiä taukoliikunnan järjestämistä oppitunneilla tai ottaa oppilaiden parannusehdotus käyttöön ja pidentää välituntien kestoa.

Opiskelijoiden hyvinvointia haittaa nykypäivänä melko raskaaksi koettu työmäärä koulussa, jolla on puolestaan yhteys stressiin. Stressi taas heikentää terveydentilaa. Kouluterveyskyselyn 2007 mukaan melkein puolet vastaajista piti koulutyöhön liittyvää työmäärää liian suurena. Myös tämän kyselyn perusteella 41% vastaajista pitää työmääräänsä melko raskaana. Muita hyvinvointia haittaavia tekijöitä koulutyön lisäksi ovat kiire, vähäinen liikunta ja väsymys. Tämän kyselyn yksi haittaavimmista tekijöistä opiskelijoiden hyvinvoinnille oli väsymys. Stakesin vuonna 2007 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan väsymys on yhteydessä moneen muuhunkin ongelmaan, kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja myöhään valvomiseen. Tämän kyselyn mukaan suurin osa vastaajista menee nukkumaan n. klo 22-23 tai myöhemmin kuin klo 23. Myös Stakesin 2007 tehty kouluterveyskysely on saanut vastaava tuloksia nukkumaanmenoajoista. Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan nuoret kokevat entistä enemmän väsymystä, univaikeuksia ja stressiä. Kaikki nämä oireet kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat nuorten hyvinvointiin. Stressi aiheuttaa pahimmassa tapauksessa univaikeuksia, joka näkyy väsymyksenä koulussa. Opiskelijoiden kanssa olisi hyvä puhua edellä olevista asioista esimerkiksi ryhmänohjausvartissa. Opettajat ja opiskelijat voisivat yhdessä miettiä, miten nuoret jaksaisivat koulussa paremmin. Myös vanhempainilloissa voitaisiin muun muassa käsitellä nuorten väsymystä ja nukkumaanmenoajoja.

Terveys 2015- kansanterveysohjelman nuoriin kohdistuva tavoite liittyy tupakointiin. Kansanterveysohjelman tavoitteena on, että 16-18 vuotiaista alle 15% tupakoi. Tämän kyselyn perusteella tavoite on saavutettavissa, koska suurin osa vastaajista ei tupakoi ollenkaan. Myöskään huumeet eivät ole ongelma lukiolaisille ja vastaajista 93% ei ole koskaan käyttäneet huumeita. Alkoholin käytön suhteen vastaajia oli laidasta laitaan, mutta eniten alkoholia käytetään noin kerran kuukaudessa tai harvemmin (34%). Vastaaista 25% kertoo käyttävänsä alkoholia 2-3 kertaa kuukaudessa ja 4 kertaa kuukaudessa tai useammin 3% vastaajista. Koulu voisi yhdessä opiskelijoiden kanssa puhua päihteiden käytöstä ja miten se vaikuttaa koulun käyntiin.

Tämän kyselyn perusteella saatiin tärkeä tieto liittyen opiskelijoiden oppimis- ja keskittymiskykyyn. 17% vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on oppimis- ja keskittymisvaikeuksia. Koulussa työskentelyä haittaa joskus melu oppitunneilla, joka saattaa vaikuttaa oppimis- ja keskittymiskykyyn. Kun oppimis- ja keskittymiskyky häiriintyy, sen vaikutus näkyy opiskelijan psyykkisessä hyvinvoinnissa. Marjo Hannukkala pohtikin artikkelissaan (2006) onko henkistä hyvinvointia edistäviä asioita otettu huomioon muun muassa koulun toimintasuunnitelmassa. On tärkeää, että nuoren opinnot edistyvät ja opinnot sujuvat toivotulla tavalla. Kun oppiminen vaikeutuu, siihen tulisi saada apua mahdollisimman pian. Koulussa asiasta kannattaisi puhua opiskelijoiden kanssa, mistä oppimis- ja keskittymisvaikeudet heidän mielestään johtuvat. Onko opiskelijoiden mielestä oppimis- ja keskittymisvaikeuksilla yhteys opinnoissa edistymättömyyteen Palaverit opettajien ja oppilaskunnan kesken voisivat poikia ideoita, miten koulussa oppilaat pystyisivät keskittymään paremmin.

Nuorten hyvinvoinnista ollaan nykypäivänä kiinnostuneita. Valtioneuvoston Terveys 2015- kansanterveysohjelma, Stakesin kouluterveyskyselyt, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteistyössä laatima kouluterveydenhuollon laatusuositus sekä nuorten hyvinvointiin säädetyt lait ja muut ohjelmat takaavat sen, että nuorista pyritään pitämään huolta nykyisessä yhteiskunnassamme. Nuorten hyvinvointia pyritään tukemaan myös nuorten koulu yhteisöissä ja kouluterveydenhuollossa. Meri-Porin lukion opetussuunnitelmassa (2005) näkyy myös tavoite, että opiskelijan on mahdollista saada tukea ja apua opiskeluun ja hyvinvointiin koskevissa asioissa.

Tosiasiasa paljon on vielä tehtävää, vaikka nuorten hyvinvoinnin edistämistyötä tukevia tahoja on paljon. Kaikilla kunnilla ei ole mahdollisuutta ja resursseja hankkia opiskelijoille kaikkia palveluita. Koulujen terveydenhoitajat ovat usein niin ylityöllistettyjä, ettei aikaa riitä kuin luokkakohtaisiin terveystarkastuksiin. Koulukuraattorille tai koulupsykologille on vaikea päästä, koska samalla kuraattorilla tai psykologilla on monta koulua hoidettavana.

Tutkimustulosten avulla saatiin mielenkiintoista tietoa opiskelijoiden hyvinvoinnista. Opiskelijoiden hyvinvointia tukevia tekijöitä tulee vaalia, jotta nuorilla olisi parempi olla. Koulun hyvään ilmapiiriin ja viihtyvyyteen kannattaa käyttää aikaa ja ottaa huomioon myös nuorten omat mielipiteet asiassa. Samoin perheen ja ystävien tuki ja

apu ovat kullan arvoisia asioita nuorten elämässä ja heidän kanssaan halutaan viettää yhteistä aikaa. Kyselyssä tuli esille myös asioita, jotka haittaavat lukiolaisten hyvinvointia. Väsymys, kiire, koulutyön raskaus sekä oppimis- ja keskittymisvaikeudet verottavat nuorten hyvinvointia. Siksi onkin tärkeää, että koulu yhteisö ja perhe tukevat nuoren opiskelua ja itsenäistymistä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää, millaista opiskelijoiden hyvinvointi on muissa Porin kouluissa. Porin Kuninkaanhaan lukio siirtyy Porin Suomalaisen yhteislukion yhteyteen ensi syksynä ja olisi mielenkiintoista saada selville, miten koulujen yhdistyminen vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Mielenkiintoista olisi myös saada selville miten opiskelijoiden vaikutusmahdollisuudet koulun viihtyvyyteen ja ilmapiiriin muuttuvat, kun koulussa olevien opiskelijoiden määrä kasvaa. Onko sillä merkitystä opiskeleeko nuori pienessä vai suuressa lukiossa? Ja kuinka paljon kouluksiä esiintyy pienessä ja suuressa lukiossa?

Opinnäytetyön tekeminen ja kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa, mutta varsin opettavaista. Opinnäytetyöhön kului todella paljon aikaa ja energiaa. Haastavaksi osoittautui juuri ajan löytäminen kirjoittamiselle. Haastavaa oli myös opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen laatiminen. Kyselylomake onnistui kuitenkin hyvin ja olen erittäin tyytyväinen siitä saamiini vastauksiin. Tutkimustulosten auki kirjoittaminen oli työn hauskin vaihe. Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon asioita opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja huomannut samoja hyvinvointia edistäviä ja haittaavia tekijöitä myös omassa hyvinvoinnissani.

LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva. WSOY.

Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen, & Salo. 2005. Per-soona 2. Kehityspsykologia. Helsinki. Edita Prima.

Duodecim terveyskirjasto. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. [Viitattu 1.10.2008]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae29030

Finlex- ajantasainen lainsäädäntö. 1972. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu 21.9.08]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Finlex- ajantasainen lainsäädäntö. 1998. Lukiolaki 21.8.1998/629. [Viitattu 1.10.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629>

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R., & Vidjeskov, J. 2000. Kehittyvä ihminen. Psykologia 2. Porvoo. WSOY.

Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hannukkala, M. 2006. Mielenterveyttä koulu yhteisöstä. Mielenterveys 1/2006.

Hirsjärvi S., Remes P., & Sajavaara. 2005. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, M., & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Porvoo. WSOY.

Hyry-Honka, O. 2004. Nuorten terveyden voimavarat ja uhat koulu yhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimina. Licensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Verkkokirjat. [Viitattu 21.9.08]. Saatavissa: <http://tyrni.amkit.fi>
http://tyrni.amkit.fi/cgi-bin/Pwebrecon.cgi?v1=2&ti=1,2&Search%5FArg=jakonen%20s&SL=None&Search%5FCode=NAME%5F&CNT=50&PID=H6M4Q5IW4fNEy87HaOTc_kvYP45Ql&SEQ=20080921140733&SID=1

Koivula, M., Kaunonen, M., & Tarkka, M-T. 2004. Nuorten koettu terveys ja sosiaalinen tuki- pilottitutkimus. Hoitotiede Vol. 17, no 6/-05.

Koivula, T. 2007. Nuoret voivat huonosti –Nuorten huono-osaisuus on läsnä ja siitä vaietaan suomalaisessa yhteiskunnassa. *Aurora* 4/07.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. STM oppaita 2004:8. Helsinki.

Kouluterveydenhuolto. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes oppaita 51.

Lindblom- Yläne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, Tiina-Maria., & Tynjälä. P. 2005. Lukion psykologia 2. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 15.6.2008. Mannerheimin Lastensuojeluliiton hyvinvointiohjelma. [Viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot_ja_lausunnot/?x41070=4221713

Meri-Porin lukio. 2008. [Viitattu 24.8.2008]. Saatavissa: <http://www.cedunet.fi/meripori/lukio/index.html>

Meri-Porin lukion opetussuunnitelma. 2005. [Viitattu 10.9.2008]. Saatavissa: <http://www.cedunet.fi/meripori/lukio/ajankohtaist.html>

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006: 12. Helsinki.

Porin kaupungin vapaa-aikatoimi. 14.2.2007. Porin kaupungin vapaa-aikatoimen strateginen toimintaohjelma 2007-2012. [Viitattu 23.8.2008]. Saatavissa: <http://www.pori.fi/vav/hallinto/>

Porin koulutoimi. 8.8.2006. Koulutoimi 2012 kehittämissuunnitelma. [Viitattu 27.9.2008]. Saatavissa: <http://www.pori.fi/kov>

Porin lukiot. [Viitattu 24.8.2008]. Saatavissa: www.pori.fi/kov/koulut/lukioesittely.pdf

Posti, P. 2006. Yhteispeli. *Opettaja* 12/2006.

Päihdelinkki. Alkoholin käyttö Suomessa. [Viitattu 1.10.2008]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

Rimpelä, M., Ojajärvi, A., Luopa, P., & Kivimäki. H. Työpapereita 1/2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Stakes. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM julkaisuja 2003:20. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Kouluterveyskysely. Stakes. [verkkodokumentti]. [Viitattu 24.4.2008]. Saatavissa:

A: <http://www.stakes.fi/FI/Stakes/index.htm>, 9.6.2008

B: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> , 19.8.2008

- C: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>, 21.8.2008
 D: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/lait/index.htm>, 22.11.2007
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2.3.2007. Maailman terveysjärjestö WHO. [Viitattu 23.8.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/kansv/kvwho/index.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.4.2008. Tietoa ministeriöstä. [Viitattu 23.8.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/orgns/index.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Helsinki.
- Suomen Lukiolaisten Liitto. 2008. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007. [Viitattu 24.4.2008]. Saatavissa: <http://www.lukio.fi/service.cntum?pageId=127850>.
- Terho, P., Ala- Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Terveydenhoitaja. 8/2007. Artikkel. Oppilaiden univaje ja väsymys kodin ja koulun yhteinen haaste.
- Terveydenhoitaja. 9/2007. Artikkel. Hanke koululaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi: ”Konkreettista hyötyä sekä oppilaille että koulun henkilökunnalle”.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. [Viitattu 19.1.2009]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM julkaisuja 4. Helsinki.
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma. Kehityopsykologia 2. Helsinki. WSOY.
- Vanhanen, L., & Kyngäs, H 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.
- Vuorinen, A. 1998. Menestyväksi lukiolaiseksi. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Wikipedia. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus. [Viitattu 21.1.2009]. Saatavissa : http://fi.wikipedia.org/wiki/Kvantitatiivinen_tutkimus
- Öhman, K. Hyvä kouluyhteisö. Ainedidaktiikka 1. Kouluun tutustumisen loppuraportti. [Viitattu 10.9.2008]. Saatavissa: www.cs.helsinki.fi/u/mohman/AD1_koulutut.pdf

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä lukiolaisten hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Meri-Porin lukiolaisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä opiskelijoiden näkökulmasta. Kyselyllä halutaan saada selville mitkä tekijät tukevat ja haittaavat lukiolaisen hyvinvointia sekä minkälaista tukea ja apua lukiolaiset toivovat saavansa hyvinvointinsa edistämiseksi. Oheiseen kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja aineiston tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset esitetään tilastollisesti, jolloin yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan.

Tulen esittämään kyselyn tuloksia terveydenhoitotyön projektityössä keväällä 2009. Tällöin kaikki kyselyyn vastanneet sekä koko Meri- Porin lukio saavat tietoa kyselyn tuloksista.

Vastauksesi on tärkeä ☺

Satu Leppäniemi

VASTAUSOHJEET

Kysymyksiin vastataan rastittamalla omaa tilannetta tai mielialaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Joihinkin kysymyksiin on myös varattu pieni vastaustila ja joidenkin kysymysten kohdalla on täydentäviä vastausohjeita. Lue huolellisesti jokainen kysymys ja pyri vastaamaan jokaiseen kohtaan.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi a) Tyttö b) Poika

2. Vuosikurssisi a) 1. vuosi b) 2. vuosi c) 3. vuosi

3. Miten viihdyt koulussa tällä hetkellä?

- a) Erittäin hyvin
- b) Melko hyvin
- c) Melko huonosti
- d) Erittäin huonosti

Perustele vastauksesi

4. Minkälainen on mielestäsi koulun ilmapiiri?

- a) Hyvä
- b) Melko hyvä
- c) Ei hyvä eikä huono
- d) Melko huono
- e) Huono

5. Minkälaisena koet työmääräsi koulussa tällä hetkellä?

- a) Kevyenä
- b) Melko kevyenä
- c) Melko raskaana
- d) Raskaana

6. Mitkä tekijät seuraavista edistävät hyvinvointiasi ja koulutyössä edistymistäsi? Ympyröi mielestäsi 5 tärkeintä tekijää.

- a) Perhe
- b) Koulukaverit/ ystävät
- c) Opettajat
- d) Opinto-ohjaaja
- e) Kouluterveydenhoitaja
- f) Koulun ilmapiiri
- g) Liikunta/ harrastukset
- h) Nukkuminen
- i) Terveelliset ruokailutottumukset
- j) Terveys
- k) Poika/Tyttöystävä
- l) Opiskelu, opinnoissa edistyminen
- m) Päihteettömyys
- n) Joku muu, mikä? _____

7. Mitkä tekijät seuraavista haittaavat hyvinvointiasi ja koulutyössä edistymistäsi? Ympyröi mielestäsi 5 tärkeintä tekijää.

- a) Kiire
- b) Koulutyön raskaus
- c) Vaikeudet vanhempien kanssa
- d) Koulun ilmapiiri
- e) Koulukiusaaminen
- f) Väsymys
- g) Epäterveelliset ruokailutottumukset
- h) Opinnoissa edistymättömyys
- i) Opiskelijoiden epätasa-arvoinen kohtelu
- j) Koulun huonot työskentelytilat
- k) Päihteiden käyttö (alkoholi ja tupakka)
- l) Vähäinen liikunta
- m) Kouluterveydenhoitajan palveluiden riittämättömyys

n) Joku muu, mikä? _____

8. Miten usein seuraavat tekijät haittaavat työskentelyäsi oppitunnilla. Laita rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle.

Usein Joskus Ei koskaan

- a) Huono ilmanlaatu**
- b) Ergonomisesti huonot kalusteet**
- c) Melu oppitunneilla**
- d) Opiskelutilojen ahtaus**
- e) Pölyisyys**
- f) Lämpötilojen vaihtelut**

9. Miten arvioisit nykyistä terveydentilaasi?

- a) Hyvä
- b) Melko hyvä
- c) Keskinäinen
- d) Melko huono
- e) Huono

Perustele vastauksesi.

10. Mihin aikaan menet tavallisesti nukkumaan koulupäivinä?

- a) n. klo 22 tai aikaisemmin
- b) n. klo 22-23
- c) n. klo 23 tai myöhemmin

11. Kuinka monta tuntia nukut koulupäivinä?

- a) 5-7 tuntia
- b) 7-8 tuntia
- c) 8-9 tuntia
- d) 9 tuntia tai enemmän

12. Tupakoitko?

- a) En
- b) Kyllä

13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

14. Kuinka usein käytät alkoholia?

- a) En käytä alkoholijuomia
- b) 1-4 kertaa vuodessa
- c) Noin kerran kuussa tai harvemmin
- d) 2-3 kertaa kuukaudessa
- e) 4 kertaa kuukaudessa tai useammin

15. Oletko käyttänyt/ kokeillut huumeita?

- a) Kyllä b) En

16. Onko sinulla todettu jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai vika, josta on haittaa hyvinvoinnillesi?

- a) Kyllä
b) Ei

17. Miten usein sinulla on seuraavia oireita? Laita rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle.

Ei juuri Harvemmin kuin Kerran Melkein
koskaan kerran viikossa viikossa joka päivä

- a) Päänsärkyä**
b) Niska- ja hartiakipua
c) Selkäsärkyä
d) Väsymystä

18. Onko sinulla mielestäsi oppimis- tai keskittymisvaikeuksia?

- a) Kyllä
b) Ei

19. Minkälainen on mielialasi tällä hetkellä?

- a) Mielialani on hyvä, olen iloinen
b) En ole iloinen, enkä surullinen
c) Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
d) En osaa sanoa

20. Onko mielestäsi lukiossa esiintynyt koulukiusaamista?

- a) Kyllä b) Ei

21. Oletko itse joutunut koulukiusaamisen kohteeksi lukioaikanasasi?

- a) Kyllä b) En

22. Miten tyytyväinen olet seuraaviin toimijoihin/ asioihin hyvinvointisi kannalta? Vastaa asteikolla 1-6, kun vaihtoehdot ovat:

1. Erittäin tyytyväinen
2. Tyytyväinen
3. Melko tyytyväinen
4. Melko tyytymätön
5. Tyytymätön
6. Erittäin tyytymätön

- a) Kouluterveydenhoitaja
b) Koululääkäri
c) Opinto-ohjaaja
d) Ryhmänohjaaja
e) Opettajat
f) Keittiöhenkilökunta
g) Työskentelytilat koulussa

Jos vastasit johonkin kohtaan ”Tyytymätön” tai ”Erittäin tyytymätön”, perustele vastauksesi

23. Millaista tukea ja apua toivot saavasi seuraavilta henkilöiltä oman hyvinvointisi edistämiseksi? Laita rasti sopivien vaihtoehtojen kohdalle.

Opettajat Perhe Terveysten- Opinto- Kaverit
hoitaja ohjaaja

- a) Kuuntelu
- b) Keskustelu
- c) Yhdessä oleminen
- d) Koulutehtävissä auttaminen
- e) Yhteiset harrastukset

24. Kuinka usein käyt syömässä kouluruokalassa?

- a) Joka päivä
- b) Melkein joka päivä
- c) Kerran viikossa tai harvemmin
- d) En juuri koskaan

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kerran viikossa tai harvemmin” tai ”En juuri koskaan”, kerro miksi et käy syömässä kouluruokalassa?

25. Miten kehittäisit kouluoloja viihtyisämmäksi? Haluaisitko kenties sohvia käytäville vai pidempiä välitunteja. Kerro ehdotuksesi! :)



KIITOS VASTAUKSESTASI!