



Kaksikielisten nuorten terveystietoisuus ja terveydelliset riskitekijät

Alén, Helena

Määttä, Mirva-Mari

Rajasilta, Anna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kaksikielisten nuorten
terveystietoisuus ja terveydelliset riskitekijät

Helena Alèn
Mirva-Mari Määttä
Anna Rajasilta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Helena Alèn, Mirva-Mari Määttä ja Anna Rajasilta

Kaksikielisten nuorten terveystietoisuus ja terveydelliset riskitekijät

Vuosi 2012 Sivumäärä 57

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhdeksäsluokkalaisten kaksikielisten nuorten tämänhetkisestä terveystietoisuudesta ja terveydentilaan liittyvistä riskitekijöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten tietämystä terveydestä ja terveyteen liittyvistä riskitekijöistä. Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan tutkimustietoa yleisellä tasolla terveystietämyksestä, terveyttä suojaavista tekijöistä ja terveydellisistä riskitekijöistä.

Lohjan Sydänyhdistys ry loi yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa Sydänpolku-hankkeen, jossa tutkittiin nuorten terveydenluketaitoa. Sydänpolku-hanke oli tämän opinnäytetyön taustalla vaikuttava tekijä. Opinnäytetyö jatkoi tutkimusta perehtymällä nuorten mielipiteisiin ja kokemuksiin. Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeissa tavoitteena on löytää keinoja tukea hyvinvointipolulla etenemistä Länsi-Uudellamaalla.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusotteena laadullista menetelmää, joka toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Opinnäytetyön perusteella saatiin ajankohtaista tietoa viisitoistavuotiaiden nuorten näkemyksistä terveyttä suojaavista tekijöistä, terveydellisistä riskitekijöistä ja terveystietämyksestä. Haastateltavat olivat viisitoistavuotiaita kaksikielisiä yhdeksäsluokkalaisia. Haastateltavia oli yhteensä viisi, kaksi heistä oli poikia ja kolme tyttöä. Haastateltavat olivat koulusta, jossa opetus tapahtuu ruotsiksi ja suurin osa koulun oppilaista on kaksikielisiä.

Tuloksista nousi esille, että nuorten mielestä hyvään itsestä huolehtimiseen kuuluivat liikkuminen, tieto omasta kehosta, monipuolinen ravinnonsaanti sekä sosiaaliset suhteet. Nuoret mielsivät päihteiden käytön terveydelle haitalliseksi ja niiden käyttöön vaikuttivat kokeilunhalu sekä ryhmäpaine. Oppilaat nimesivät saavansa apua ja tietoa terveyteen liittyvistä asioista esimerkiksi koulusta, terveystiedontunnilta, Internetistä, lääkäriltä ja kirjoista. Tuloksissa korostui koulun merkitys terveystiedon antajana.

Nuorten terveystietämykseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja kohdistaa tutkimustietoa juuri nuorten osaamisalueisiin ja siihen kuinka nuorten terveystietämyksen osaamisen tasoa pystyttäisiin kohentamaan. Nuorten mielipiteitä ja kokemuksia hyödyntämällä yhteiskunnassa voitaisiin kehittää nuorten terveyttä.

Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin muutamaa vuotta vanhempien nuorten tietämyksen ja näkemysten kartoittamista terveydellisistä asioista. Myös tutkimus terveystietämyksen vaikutuksista nuorten valintoihin olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

Asiasanat: nuoret, riskitekijät, terveys, terveystietämys, suojaavat tekijät, hyvinvointi

Helena Alèn, Mirva-Mari Määttä and Anna Rajasilta

Health consciousness and health related risk factors of bilingual youth

Year	2012	Pages	57
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to produce information about the present health consciousness and health related risk factors of bilingual Finnish ninth graders. The purpose of this thesis was charting the youth knowledge about health, health protective factors and health related risk factors. This thesis attempted to obtain information on a general level about the subject.

Lohjan Sydänyhdistys created in association with Laurea University of Applied Sciences Sydänpolku Project, in which health literacy was investigated. This project was on the background of this thesis and this thesis continued the study by exploring youth opinions and experience. Laurea University of Applied Science sub projects aim to find out ways to support well-being in the area of Southern Finland.

The method of this thesis was a qualitative study carried out as a half-structured theme interview. On the basis of this thesis current information concerning the views of fifteen year old youths on health protective factors, health related risk factors and knowledge about health was received. There were five interviewees, two males and three females. Interviewees were from a school in which the teaching is in Swedish and most pupils are bilingual.

The results showed that youths believe that taking good care of themselves includes exercise, knowledge about your body, diverse nutrition and social relationships. Youths thought that using intoxicants such as tobacco and alcohol is bad for health and curiosity and group pressure are related to using these intoxicants. The pupils said that they get information about health from school, Internet, doctors and books. The results emphasized the importance of school as a provider of information about health.

There should be more attention focused towards the youth knowledge about health. Utilizing youth opinions and experience is a way of developing youth health in society. A subject of further study would be to chart knowledge of the youth of slightly older age. Also, a study of how knowledge of health effects the decisions the youth make is a good subject for further study.

Keywords: youth, risk factors, health, health consciousness, protective factors, well-being

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Salutogeeninen lähestyminen terveyteen	7
2.1	Nuorten terveys	8
2.2	Terveyttä suojaavat tekijät	12
2.2.1	Hyvinvointi	12
2.2.2	Terveystietämys	13
2.2.3	Ravitsemus	15
2.2.4	Liikuntatottumukset	16
2.3	Terveyden riskitekijät	17
2.3.1	Avun saamisen riittämättömyys	18
2.3.2	Kiusaaminen	18
2.3.3	Päihteiden käyttö	21
2.3.4	Unen riittämättömyys	24
3	Tutkimuskysymykset.....	24
4	Tutkimusaineisto ja menetelmä	25
4.1	Teemahaastattelu.....	25
4.2	Aineiston keruu	26
4.3	Aineiston analyysi	27
4.4	Sisällönanalyysin toteuttaminen.....	28
5	Tulokset.....	28
5.1	Nuorten tietämys terveyttä suojaavista tekijöistä	29
5.2	Nuorten tietämys terveydellisistä riskitekijöistä	30
5.3	Nuorten tiedonsaanti	32
5.4	Tulosten yhteenveto.....	34
6	Pohdinta	34
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Tutkimuksen etiikka	38
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	41
6.4	Johtopäätökset	43
	Lähteet	45
	Kuviot	50
	Taulukot	51
	Liitteet.....	52

1 Johdanto

Nuoruudessa omaksutut elämäntavat, koulutus ja elämänuran valinta luovat perustan aikuisuuden ja vanhuusiän terveydelle. Koulumenestys ja perhesuhteet ovat keskeisessä yhteydessä nuorten terveyteen, terveystietämiseen ja nuorten terveydentilaan voidaankin vaikuttaa kouluterveydenhuollon ja koulun työmenetelmien kautta. Sosiaalisten tai psyykkisten syiden vuoksi syrjäytyneet nuoret ovat jääneet terveydenhuollossa vähälle huomiolle ja syrjäytymiseen liittyy usein myös merkittäviä terveydellisiä ongelmia. Koulun kautta voidaan tavoittaa kaikki nuoret 16 ikävuoteen asti, joten yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa oli mahdollista saada kattavaa materiaalia opinnäytetyössä tehtävään haastatteluosuuteen. On tärkeää kartoittaa nuorten terveystietämys ja millaisia riskitekijöitä nuorten terveydelle on olemassa. Tällä tavalla voidaan ennalta ehkäistä myös syrjäytymistä. Syrjäytymiseen voi olla useita eri syitä, kuten esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, päihteiden käyttö ja epäsuotuisa kasvuympäristö. Koulu on vielä 16-vuotiaalle hyvin keskeinen ympäristö, jolla on vaikutusta nuoren elämään. (Rimpelä 2005; Kaivosoja 2009.)

Opinnäytetyön painopisteenä oli kaksikielisten nuorten terveydentilaan liittyvien riskitekijöiden selvittäminen. Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan tutkimustietoa yleisellä tasolla kaksikielisten, suomen- ja ruotsinkielisen hallitsevien, nuorten terveystietoisuudesta. Teemat olivat terveystietämys, terveyttä edistävät tekijät ja terveydelliset riskitekijät. Opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla kaksikielisiä nuoria. Opinnäytetyölle keskeisiä käsitteitä olivat nuoruusikä, terveys, riskitekijä, hyvinvointi, liikunta ja ravitsemus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kaksikielisten nuorten tietämystä terveydestä ja terveyteen liittyvistä riskitekijöistä. Opinnäytetyö tarjosi nuorille mahdollisuuden kertoa mielipiteensä eri aiheista rehellisesti ja auttaa muita näkemään aiheiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhdeksäsluokkalaisten nuorten tämän hetkisestä terveystietoisuudesta ja terveydentilaan liittyvistä riskitekijöistä. Koulumenestys ja perhe ovat selkeässä yhteydessä oppilaiden terveyteen ja terveystietämiseen. Koulujen välillä oli todettu suuria eroja, jotka voisivat viitata siihen, että nuorten terveyteen voidaan vaikuttaa koulussa erilaisilla työmenetelmillä ja kouluterveyden ja oppilashuollon keinoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 156-157; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-139.)

Lohjan Sydänyhdistys ry:n loi yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa Sydänpolku-hankkeen, jossa tutkittiin nuorten terveydenlukutaitoa ja tämä hanke oli opinnäytetyön taustalla vaikuttava tekijä. Työssä on hyödynnetty Sydänpolku-hankkeen tutkimustietoa Lostin (Lohja, Siuntio, Karjalohja, Inkoo) alueen 9-luokkalaisista. Sydänpolku-hankkeeseen osallistuivat Lohjan alueen koulut. Tutkimusmenetelmänä oli kyselytutkimus ja asetettuihin tutkimusongelmiin haettiin vastausta strukturoidulla kyselylomakkeella.

2 Salutogeeninen lähestyminen terveyteen

Aaron Antonovskyn 1970-luvun loppupuolella kehittämä teoria salutogeneesi kuvaa sitä, mistä terveys syntyy. Lisäksi teoria kuvaa mitkä voimavarat voivat edistää ihmisen omaa terveysprosessia kohti hyvinvointia ja ihmisen elämänlaatua sekä yksilö-, ryhmä- ja yhteiskuntatasoilla. Koko ihmisen elämänkaaren läpi kestävät prosessit ovat teoriassa keskeisiä ja niiden tarkoituksena on tukea ja edistää terveyttä elämään liittyvänä voimavarana. Lääketieteen sosiologina ja stressitutkijana Antonovsky keksi ajatuksen salutogeneesistä tavallisen epidemiologien tutkimuksen sivulöydöksenä. Useimmat tutkittavista kärsivät monista erilaisista henkisistä ja fyysisistä terveysongelmista sekä arki-että työelämässä. Antonovsky huomasi, että osa tutkittavista pystyi elämään täysin normaalia elämää ja heillä oli hyvä työelämä, sosiaalinen verkosto ja perhesuhteet. Tätä kautta Antonovsky totesi, että tutkittavien oma elämänsä oli ratkaisevaa. Tutkittavat olivat oppineet käyttämään hyväkseen omia ja ympäristön voimavaroja ja heillä oli optimistinen perusasenne elämää ja sen koettelemuksia kohtaan. (Lindström & Eriksson 2010, 32-34.)

Salutogeeninen teoria alun perin syntyi halusta selvittää, miksi joku ihminen on terve, kun joku toinen sairastuu samoissa olosuhteissa. Salutogeneisyys siis tarkoittaa terveyslähdeistä näkökantaa. Salutogeeninen malli keskittyy terveyden vaalimiseen ja terveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen sairauksien ja riskitekijöiden sijaan. Salutogeenisen teorian mukaan ihmiset, nuoret eivät ole joko terveitä tai sairaita, vaan terveys ymmärretään moniulotteiseksi ja suhteelliseksi käsitteeksi. Nuori on kokonaisuus, ikään kuin ”kokonainen tarina” ja sairaus on vain osa nuorta. (Hanhinen 2007; Paavonheimo 2007, 14-15.)

Nuoren oma asenne elämään vaikuttaa positiivisesti subjektiivisesti koettuun terveyteen. Salutogeeninen teoria keskittyy terveyden lähteisiin enemmän kuin sairauden riskeihin. Salutogeenisessä teoriassa ajattelutapa, oleminen, käyttäytyminen ja ihmisten kanssa oleminen ovat terveyttä edistäviä tekijöitä. Terveys nähdään liikkuvana jatkumona täydellisen sairauden ja täydellisen terveyden välillä. (Eriksson 2007, 20-21.) Salutogeeninen teoria oli keskeinen ohjaava teoria työssä. Haastatteluaineiston perusteella saatiin tietoa siitä mistä terveys kaksikielisten nuorten mielestä syntyi ja mitkä voimavarat heidän elämässään tukivat heidän omaa terveysprosessia kohti hyvinvointia. Haastatteluissa keskityttiin positiivisiin terveyden lähteisiin sekä riskitekijöihin, jotka vaikuttavat nuorten kokemaan hyvinvointiin. Kaksikieliset nuoret saivat mahdollisuuden kertoa miten he kokevat oman terveytensä ja mitkä asiat vaikuttivat tähän kokemukseen niin positiivisesti, kuin negatiivisesti.



Taulukko 1: Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät keskeisimmät käsitteet, niiden merkityksen ja käsitteet suhteessa toisiinsa (Haatainen 2004; Hanhinen 2007; Huttunen 2010; Jakonen, Mattila 2009a; Paavonheimo 2007, 14-15; Puuronen 2009, 1002-1003; Sallinen, Kandolin & Purola 2007; Tossavainen & Vertio 2005, 2891-2896; World Health Organization 1948)

2.1 Nuorten terveys

Nuoria on pidetty terveenä ryhmänä, sillä kuolleisuus ja vakavat sairaudet ovat nuorilla harvinaisia (Holmila 2002, 17). Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että 15-vuotiaiden kaksikielisten nuorten keskuudessa oli havaittu parempi terveys (Obstbaum 2004, 71). Lääkäriseura Duodecimin konsensuslausuma (2010) on määritellyt nuoruuden ikävuosien 13–22 välille. Lastensuojelulaki (2007/417) kuitenkin määrittelee nuorella tarkoitettavan 18–20-vuotiaita henkilöitä ja alle 18-vuotiaalla tarkoitettavan lasta. Nuoruus voidaan jaotella esimerkiksi kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (11–14-vuotiaat), keskinuoruuteen (15–18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (19–25-vuotiaat). Nuoruusikä on hyvin laaja käsite, joten jaottelu helpottaa kehitystehtävien tarkastelemista, sillä 11-vuotias eroaa huomattavasti 18-vuotiaasta nuoresta. Tutkittaviemme joukko koostui keskinuoruuteen kuuluvista nuorista. (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 2001, 256-258.)

Keskeisiä nuoruuden kehitystehtäviä ovat uusien suhteiden luominen kumpaakin sukupuoleen, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksensa hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen aikuisista, työhön ja perhe-elämään valmistautuminen, maailmankatsomuksen kehittäminen ja sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. Yhdeksännellä luokalla oleva nuori koittaa omia siipiään elämässä ja kokeilee irtautua vanhempiensa luomasta tuesta ja turvasta, mutta ei välttämättä vielä pysty elämään täysin yksin. Kaikki nämä tekijät muodostavat ihmisen kehitykselle tietyn ikään liittyvän ja sen myötä muuttuvan ympäristön joka rohkaisee, mahdollistaa, estää tai jopa kieltää joitakin toimintoja ja näin ohjaa yksilön kehitystä. (Lyytinen ym. 2001, 258-260.)

Nuoruuden kehityksen pohjana ovat biologinen kehitys ja fyysinen kasvu, jotka muokkaavat yksilön suhteen omaan itseensä ja ympäristöönsä. Tärkeä osa nuoruuden kehityksestä koostuu roolimutoksista, jotka nuori käy läpi. Nuoruudessa muodostuvat identiteetti, minäkuva, koulutusura, moraalit ja sosialisatio. Tässä vaiheessa nuori saa vähitellen enemmän itsenäisyyttä omaan elämäänsä liittyvien päätösten kanssa. Nuori ohjaa omaa elämäänsä tekemällä erilaisia valintoja ja toimimalla niiden mukaisesti. Oman elämän ohjaaminen tapahtuu niissä puitteissa, joita nuoren ympäristö hänelle tarjoaa. Tämän lisäksi myös yksilöön itseensä liittyvät tekijät rajoittavat oman elämän ohjausta. (Lyytinen ym. 2001, 261-316.)

Nuoret voivat nykyään entistä paremmin ja samalla huonommin. Enemmistön hyvinvointi on parantunut, mutta yhä viidesosa nuorista voi aiempaa huonommin. Nuoret kokevat hyvin vahvasti elämässä pärjäämisen hyvinvoinnin lähteenä ja onnistumisen tunteet olivat tärkeitä. (Allianssi 2011b.) Hyvinvointi (well-being) on usein käytetty termi, kun puhutaan onnellisesta elämästä ja siitä mikä saa ihmisen elämän sujumaan hyvin ja mikä on ihmiselle hyväksi. Hyvinvointi laajimmassa merkityksessä viittaa siihen, mitä meillä on kun elämme elämää, joka on hyvää meille. Amartya Senin ja Martha Nussbaumin (2000) tunnetuin versio hyvinvoinnin teoriasta on ihmiselle ominaiset kyvyt -teoria, jonka mukaan ihmisen kukoistamisen osatekijöitä ovat seuraavat kymmenen ihmiselle ominaista kykyä (kuvio1). (Mattila 2009a; Mattila 2009b.)



Kuvio 1: Hyvinvoinnin teorit (Mattila 2009a; Mattila 2009b)

Teorian perusteella ihmiselle ominaisia kykyjä voidaan soveltaa myös nuorten kohdalla. Nuori kykenee elämään täysmittaisen ja täysipainoisen elämän. Nuorella tulisi olla mahdollisuus omaan terveyteen ja kykyyn liikkua paikasta toiseen ja suojaamaan itsensä väkivallalta. Ihmiselle ominaisiin kykyihin kuuluu myös mahdollisuus lisääntyä. Nuorella tulisi olla mahdollisuus kehittää oma käsitys hyvästä ja tarkastella kriittisesti oman elämänsä suunnittelua. Nuorella on kyky huolehtia eläimistä, kasveista ja luonnosta, kyky nauraa, leikkiä ja nauttia erilaisista harrastuksista. Kyky kontrolloida omaa ympäristöä, on oikeus osallistua poliittiseen vaikuttamiseen ja puhe- ja kokoontumisvapautta. Siihen kuuluu myös tasavertainen omistamisen vapaus. Jokaisen demokraattisen valtion tulisi tukea näitä osatekijöitä. (Mattila 2009b.)

Nuoren terveys tarkoittaa täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei pelkästään sairauden puutetta. Terveys on kuitenkin alati muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysisen ja sosiaalisen elinympäristö, mutta myös ihmisen omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Terveys koetaan monin eri tavoin ja jokainen määrittää terveyden omalla yksilöllisellä tavallaan. Nuori voi myös tuntea olonsa terveeksi, vaikka hänellä olisikin jokin sairaus, johon saa hoitoa tai vaikeita vammoja. Terveys voidaan myös käsittää elämän voimavaraksi, jota voidaan kerätä ja kuluttaa. (Huttunen 2010; World Health Organization 1948.)

Terveys voidaan määritellä myös positiivisesti tai negatiivisesti. Negatiivisen määritelmän mukaan terveys on sairauksien poissaoloa, positiivinen määritelmä pitää terveyttä hyvänä tilana, hyvinvointina. Terveys on yksi hyvinvoinnin osatekijöistä ja se eroaa muista hyvinvoinnin osatekijöistä siten että se on keino että päämäärä. Terveyden käsitettä voidaan

lähestyä myös kahtiajaon, koettu terveys ja havaittu terveys, kautta. Koettua terveyttä kutsutaan subjektiiviseksi ja havaittua objektiiviseksi terveydeksi. Nuori on itse oman terveytensä asiantuntija ja nämä kaksi näkökulmaa saattavat erota toisistaan hyvin suuresti. (Pohjanpää 2008.)

Hyvä terveys koetaan yleensä yhdeksi merkittäväksi arvoksi, jotta ihmisellä voisi olla mahdollisuus hyvään elämään. Se on yksi osa terveyden käsitettä ja sen määritelmää. Hyvä terveys koostuu psyykkisestä, sosiaalisesta sekä fyysisestä hyvinvoinnista. Psykkinen hyvinvointi tarkoittaa nuoren hyvää itsetuntoa, tervettä suhtautumista onnistumisiin sekä epäonnistumisiin. Nuoren tulisi tietää ja tuntea myös omat vahvuutensa sekä ottaa vastuuta tekemisistään asioista. Sosiaalisesti hyvinvoiva nuori osaa kunnioittaa ihmistä yksilönä sekä osaa toimia yhteistyössä muiden kanssa. Fyysinen hyvinvointi kattaa liikkumisen arvostamisen sekä terveitten elintapojen omaksumisen sekä ymmärtämisen. (Mattila 2009a; Sallinen, Kandolin & Purola 2007.)

Terveys merkitsee ihmisille eri asioita, mutta kaikille se on hyvän kokemista ja elämänlaatua huonontavien fyysisten ja psyykkisten oireiden puuttumista tai ainakin niiden hallitsemista elämänsä aikana. Sairaalle tärkeää ei ole vain se, mikä sairaudessa menetetään, vaan jäljellä oleva terveys ja toimintakyky sekä mahdollisuus toteuttaa itseään ovat keskeisiä asioita. Lisäksi tärkeää on olla itsenäinen ja tulla toimeen omin neuvoin. (Pelkonen 2005, 13.) Opinnäytetyössä käsiteltiin terveyden kokemista subjektiivisella tavalla, kuinka nuoret kokivat itse oman terveytensä. Tämä näkemys palveli kaikista parhaiten työtä ja antoi nuorille mahdollisuuden haastattelun kautta kertoa, kuinka he kokivat oman terveytensä ja kuinka he edistivät omaa terveyttään.

Nuorten terveyttä koskevan tiedon ja taidon lisääntymistä ja karttumista kutsutaan terveystietoisuuden karttumiseksi. Terveiden lukutaito on osa terveystietoisuutta, sillä tarkoitetaan oppimista; terveyttä koskevan tiedon ja taitojen oppimista ja niiden omaksumista, sekä yksilön terveysarvojen- ja asenteiden selkiytymistä. Oppimisella ymmärretään suhteellisen pysyviä muutoksia nuoren osaamisessa ja se on tavoitteellista, konstruktivistista, tilannekohtaista ja sosiaalista. Konstruktivistisen tiedonkäsitteen mukaan lapsi ja nuori rakentavat itse terveysosaamistaan tietyissä olosuhteissa ja oppiminen on jatkuvaa vuorovaikutusta ympäristön kanssa ja kehittyvää uuden tiedon luomista. Kuitenkaan aina nuoren saavuttama tieto ei käänny taitavaksi terveyskäyttäytymiseksi. Esimerkiksi kasvuympäristön erot heijastuvat lasten ja nuorten mahdollisuuksiin omaksua terveystietoja ja -taitoja. (Puuronen 2009, 1002-1003; Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005, 2891-2896.)

Yläasteella terveystiedon opettaminen on keskitetty terveystieto-oppiaineen ympärille, mutta myös terveydenhoitajalla on keskitetty rooli nuorien terveyskasvatuksessa, samoin kuten

vanhemmilla. Terveystieto-oppiaineen tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista koulussa ja kotona. Terveystiedon opetus tulisi toteuttaa kouluissa käytännössä oppilaslähtöisesti, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukemalla. (Haatainen 2004.)

2.2 Terveyttä suojaavat tekijät

Suojaavat tekijät tasapainottavat riskitekijöiden vaikutusta. Suojaava tekijä on yksilön, tämän lähisuhteiden, yhteisön tai yhteiskunnan ominaisuus, jonka on empiirisesti havaittu vaikuttavan jonkun tietyn riskitekijän tai tiettyjen riskitekijöiden vaikutuksilta suojaavasti. Erilaiset riskitekijät ja suojaavat tekijät vaikuttavat häiriön tai ongelman eri vaiheisiin. Opinnäytetyössä keskityttiin neljään terveyttä suojaavaan tekijään: terveystietämys, hyvinvointi, ravitsemus ja liikuntatottumukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c.)

2.2.1 Hyvinvointi

Tutkittaessa nuorten koettua hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä suurin osa nuorista oli tyytyväisiä elämäänsä, kuitenkin jopa joka kymmeneltä nuorelta puuttui ilo elämästään. Elämäiloa tuki tunne mukavasta kodista, mutta myös mahdollisuudesta elämään kodin ulkopuolella. Elämäntyytyväisyyteen liitettiin sisäinen tasapaino, vahva itsenäisyyden tunto ja hyvät perhesuhteet sekä huumori. Vanhemmat arvioivat perheen toimivuuden paremmaksi kuin heidän lapsensa. Ystävien määrällä ei juuri ollut tekemistä tyytyväisyyden kanssa, vaan merkittävänä asiana pidettiin vapaa-aikaa. Nuorten kokema terveys oli hieman parantunut, sillä vain kymmenesosa vastanneista piti terveydentilaansa huonona tai keskinkertaisena. (Joroinen 2005, 85-88; Myllyniemi 2009, 103-108; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010b, 4-5.) Nuorista ne, joilla oli terveelliset elämäntavat, kokivat olonsa paremmaksi kuin ne, jotka eivät eläneet terveellisesti. Kuitenkin 2-4 kertaa viikossa liikkuvista nuorista lähes puolet eivät kokeneet itseään terveeksi. (Huolman & Kenenounis 2010, 28-47.) Varsinais-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan alueen yhdeksäsluokkalaiset olivat tyytyväisiä terveydentilaansa (Haanpää, Ehrens, Tiensuu-Tsiopoulos, Kaljonen & Langström 2009, 67).

Nuorten pahoinvointi oli yleisempää tytöillä ja yhdeksäsluokkalaisilla kuin pojilla ja seitsemäsluokkalaisilla. Pahaa mieltä ja huolta tuottivat perheessä huono koulumenestys ja koulusta luvaton poissaolo, raha ja kodin sääntöjen noudattamattomuus. Pahaa oloa selitettiin huonoilla perhesuhteilla ja heikolla sisäisellä tasapainolla sekä kokemuksella perheen pirstoutumisesta. (Joroinen 2005, 85-88; Myllyniemi 2009, 103-108; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010b, 4-5.)

Nuoret tytöt kokivat kokonaisvaltaisen terveytensä huonommaksi kuin pojat, sekä tytöillä esiintyi enemmän erilaisia fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi hartiakipuja viikoittain tai masentuneisuutta. (Joroinen 2005, 85-88; Myllyniemi 2009, 103-108; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2010b, 4-5.) Masentuneisuutta oli nuorilla tytöillä enemmän kuin pojilla. Masentuneisuutta oli tytöillä yläluokilla 18 %, lukiossa masentuneisuus oli kuitenkin laskenut 14 %:iin. (Luopa, Pietikäinen, Puusniekka, Jokela & Sinkkonen 2000–2006.) Tuoreemman tutkimuksen mukaan Lostin alueella kuitenkin tytöt kokivat terveytensä paremmaksi kuin pojat. (Huolman & Kenenounis 2010, 26-28.)

Yleisin nuorten kokema oire oli väsymys tai heikotus, josta kärsi viikoittain tytöistä lähes puolet ja pojista hieman yli neljännes. Tytöistä lähes puolet koki viikoittain päänsärkyä ja kolmannes ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia. Pojista molempia oireita oli joka viidellä nuorella. Nuorista tytöistä noin joka kolmannella ilmeni viikoittain niska- tai hartiakipuja, hermostuneisuutta ja vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin. Pojilla mainittuja oireita esiintyi noin viidenneksellä. Kaksikielisillä pojilla oli enemmän väsymystä tai heikotusta sekä päänsärkyä. Suomenkielisten nuorten pojilla oli yleisimmin ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia. Ruotsinkielisessä koulussa tytöillä oli yleisimmin selän alaosan kipuja, jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta. Suomenkielisten koulujen tytöillä oli enemmän ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia ja vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä kesken unen. (Haapasalo 2007, 29-31.)

2.2.2 Terveystietämys

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteilla ja psykososiaalisella kehityksellä on keskeinen asema myöhemmälle kehitykselle ja koetulle terveydelle. Monet mielenterveysongelmat yleistyvät huomattavasti myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Ongelmat voivat vaikeuttaa entisestään nuoruusiän kehitystä ja siirtymävaihetta aikuisikään. Nuoruusiässä tehdyt koulutus- ja elämäntapavalinnat vaikuttavat pitkälti aikuisiän terveyteen ja sosiaaliseen asemaan. Usein opitut elämäntavat pysyvät nuoruudesta aikuisuuteen ja tapoja voi olla hankala myöhemmin muuttaa. Siksi nuoren elämässä keskeisiä ovat koulun tarjoamat tiedonlähteet ja opetus terveydestä sekä turvallisista tiedonlähteistä. (Huurre & Aro 2007.)

Nuoret suhtautuivat terveystietoon oppiaineena hyvin myönteisesti. Tytöt pitivät poikia useammin terveystietoa mielenkiintoisena ja merkityksellisenä oppiaineena. Tytöt pitivät lähestulkoon kaikkia opetettavia keskeisiä sisältöjä kiinnostavampina. Tytöt kokivat terveystiedon vaikuttavan terveyskäyttäytymiseensä enemmän kuin pojat, mutta kolmannes vastaajista ei tiennyt vaikuttiko tieto heidän käyttäytymiseensä millään tavalla. Nuorista ne, jotka kokivat terveystiedon tärkeäksi, kokivat myös, että tieto vaikutti heidän terveyskäyttäytymiseensä enemmän. Oppilaista suurin osa oli sitä mieltä, että terveystiedon

tunneilla keskustellaan paljon. Kuitenkin pieni osa nuorista ei kokenut terveystiedon tunteja mielenkiintoisiksi, sillä joka kolmas oli sitä mieltä, ettei opetus lisää heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestään. Joka viidennellä yläluokkalaisella oli huonot tiedot päihteistä tai seksuaaliterveydestä. Opettajat arvioivat, että tuntien sisältöjen opettamiseen oli varattu liian vähän aikaa. Nuoret saivat tietoa myös vanhemmilta ja televisiosta Internetistä koulun ohella. (Kannas, Peltonen & Aira 2009; Huolman & Kenenounis 2010, 26-47; Luopa ym. 2000–2006, 12-13.)

Ravitsemus, liikunta ja päihde osioista saadut tulokset osoittivat, että nuoret tiesivät paljon terveydellisistä riskitekijöistä ja kokivat saavansa tarpeeksi tietoa terveyteen liittyen. Nuoret olivat liikunnallisesti aktiivisia ja ylipainoa ei esiintynyt paljon. Tupakkaa pidettiin riskitekijöistä vähäisempänä ja humalahakuinen juominen oli hieman yleisempää. Tupakoinnista nuoret olivat saaneet paljon tietoa ja vastaajat uskoivat tupakoinnin liittyvän jokaiseen riskitekijään, mutta sitä oli vähiten painotettu jokaisen riskin kohdalla. (Huolman & Kenenounis 2010, 28-47.)

Nykyaikana on tullut esille myös uusi terveydentiedon lähde, Internet. Espanjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin nuorten kokemuksia Internetin käyttöä terveystiedon lähteenä. Internet on nuorten elämässä hyvin keskeinen osa jokapäiväistä elämää. Nuoret ajattelevat yleisesti, että Internet on turvallinen, luotettava ja nopea tiedonlähde. Myös varsinaissuomalaiset yhdeksäsluokkalaiset käyttävät pääasiassa tietolähteinään Internetiä, sillä he kokivat sen olevan helpoin ja nopein tapa saada tietoa. Muina tiedonlähteinä he käyttivät perheitä ja lukivat sanomalehtiä, seurasivat televisiota ja kuuntelivat radiota. Espanjalaisista nuorista neljä viidesosaa käytti Internetiä, hieman yli puolet käytti sitä päivittäin tai viikoittain ja kaksi viidesosaa käytti sitä silloin tällöin. Lähes puolet ryhmästä ilmoitti käyttävänsä Internetiä etsiäkseen terveyteen liittyviä tietoja. Pääongelmana oli tietämättömyys hyvistä nettisivustoista, joista voisi etsiä terveyteen liittyvää tietoa. Toinen pääongelmista oli myös luottamuksen puute omiin etsintätaitoihin. Vain reilu 7 % nuorista uskoi, että tieto paransi heidän terveyttään. Ne, jotka ilmoittivat käyttävänsä Internetiä, vastasivat, että se auttoi heitä saamaan enemmän tietoa terveydestä. Reilu puolet vastasi, että Internet auttoi heitä löytämään paremmin terveydestä tietoa. (Haanpää ym. 2009,66; Jiménez-Pernett, Olry de Labry-Lima, Bermúdez-Tamayo, García-Gutiérrez, Salcedo-Sánchez 2010.)

Oppilaat löysivät tai saivat tietoa terveydestä perheiltä ja ystäviltä (56,4 %), lääkäreiltä ja hoitajilta (21,9 %) ja Internetistä (60,4 %). Nuoret vastasivat, pääsevänsä Internetiin yleensä kotonaan (93,5 %), koulukeskuksissa (28,4 %) ja nettikahviloissa (14 %). He käyttivät Internetiä pääasiassa hovin vuoksi. Vastanneista lähes kaikki löysivät tietoa terveydestä käyttämällä hakukoneita, kuten Googlea tai seuraamalla lehtiä (50,1 %) ja erillisiä linkkejä sivuilla, joissa

he kävivät (45,5 %). Tiedon etsimiseen Internetistä oli syynä se, että se oli helppoa (36,9 %) ja tietoa oli paljon saatavilla (21,7 %) ja se oli nopeaa (14,7 %). Suosituimmat terveysaiheet Internetissä olivat minäkuva, kauneus ja hyvinvointi (56,5 %), kuntoilu ja fyysinen toiminta (53 %) ja lävistykset ja tatuoinnit (44,6 %). Tutkimus osoitti, että päivittäin Internetiä käyttävät nuoret etsivät luultavimmin juuri sieltä terveystietoa. Nettisivujen suunnittelu ja hallinnointi tulisi olla pääasiassa terveystietopalvelujen hallinnassa, jotka on erityisesti suunnattu nuorille ihmisille. Tällä tavalla sivuilta saatava tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. (Jiménez-Pernett ym. 2010.)

2.2.3 Ravitseminen

Hyvä ravinto ehkäisee sairauksien syntymistä ja edistää kehon hyvinvointia. Kasvuikässä hyvä ravinto takaa elimistölle kaikki ne rakennusaineet, joita se tarvitsee ihmisen fyysisen ja psyykkisen kasvun edellytyksenä. Suomalaisten ravitsemussuosittelujen tavoitteita hyvän ravitsemuksen saavuttamiseksi ja terveyden ylläpitämiseksi ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden ja suolan (natriumin) saannin vähentäminen, kovan rasvan vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla sekä aikuisväestöllä alkoholinkulutuksen pitäminen kohtuullisena. Fyysinen aktiivisuus yhdistettynä oikeisiin ruokatuottumiin ehkäisee lihavuutta ja ylläpitää terveyttä. Hyvä ruoka on monipuolista, maukasta, värikästä ja vaihtelevaa. Hyvän ruokavalion perustana voidaan pitää kasviperäistä ruokaa. Siihen kuuluu täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä perunaa. Se sisältää myös maitovalmisteita sekä kalaa, vähärasvaista lihaa ja joskus kananmunia. Lisäksi on suositeltavaa käyttää kasvisöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. (Nuortenlaturi 2012; Lahti-Koski 2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Lahti-Koski 2009; Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Nuorten kasvisten, hedelmien ja marjojen kulutus on vielä kaukana suosituksista. Säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat ovat tärkeitä koululaisille. Lautasmalli on hyvä perusta jokaiselle aterialle. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes kuuluu perunalle, pastalle tai riisille. Viimeinen neljännes voidaan täyttää kala-, liha- tai munaruoalla, jonka voi korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Aikuisten vastuulla on tehdä terveelliset valinnat nuorille helpoksi. Perheen yhteiset ruokailuhetket ovat tärkeitä, sillä nuoret saavat kotona syödessään hyviä vaikutteita ja esimerkkejä omaan ruokailuunsa. (Nuortenlaturi 2012; Lahti-Koski 2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Lahti-Koski 2009; Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Epäterveellisten välipalojen syönti on nuorten keskuudessa lisääntynyt, vaikka Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos suosittelevat, että kouluissa ja oppilaitoksissa ei olisi myytävänä

makeisia, virvoitusjuomia tai sokeroituja mehuja koulupäivän aikana. Nuorista karkkeja tai muita herkkuja söi yli puolet päivittäin tai muutaman kerran viikossa. Suurin osa koululaisista söi kouluruokaa päivittäin ja koki itsensä kylläiseksi ruuan jälkeen. Kouluruokaa söi silloin tällöin kolmasosa nuorista. Suurin osa söi neljä ateriaa päivässä: aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan. Puolet nuorista söi päivittäin kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Nuoret ottivat kantaa syömänsä rasvan laatuun, mikä oli yllättävää. Nuorista kolmasosa ilmoitti syövänsä vähärasvaista ruokaa päivittäin ja vastaajista kolmasosa söi muutaman kerran viikossa. Myös suolan käyttöön kiinnitettiin huomiota, sillä yli puolet vastanneista ei lisännyt ruokaan lainkaan suolaa. (Huolman & Kenenounis 2010, 28-47; Lahti-Koski 2010.)

Ruokalassa ruokailivat lähes kaikki oppilaat ja lähestulkoon kaikki oppilaat söivät pääruuan. Kuitenkin vain kymmenesosa oppilaista söi aterian kaikkia osia eli pääruokaa, salaattia, leipää ja maitoa. Pääruokaa syötiin hyvin, mutta salaattia ja maitoa huonommin. Ruokaa lautaselleen jätti joka neljäs oppilas. Ruokalassa käymättömyyden syitä olivat esimerkiksi hyppytunti, lääkäriaika, kotitaloustunti tai ruokailu ei vain huvittanut. Pääruuan syömättömyyden syitä olivat tavallisimmin, etteivät oppilaat pitäneet ruuan mausta tai ettei oppilailla ollut nälkä. (Urho & Hasunen 2003.)

Säännöllisillä perheiden välisellä ruokailulla oli huomattava merkitys nuoren ja murrosikäisen ravitsemukselliselle terveydelle. Ne, jotka söivät perheensä kanssa yhdessä kolme tai sitä useamman kerran viikossa, olivat motivoituneempia pysymään normaalin painoisina ja syömään terveellisen ruokavalion mukaisesti. Nuoret, jotka söivät harvemmin perheensä kanssa yhdessä, olivat alttiimpia erityisesti syömishäiriöille, ylipainolle ja epäterveelliselle ruokavaliolle. Lähes hieman yli puolet nuorista ei syönyt laisinkaan perheen kanssa yhteistä ateriaa päivän aikana. Näistä nuorista reilu kymmenesosa oli ylipainoisia ja viidesosa söi epäterveellisesti. Kolmasosa sairasti jonkinasteista syömishäiriötä. Vanhempia suositellaan pitämään kiinni noin kolmesta yhteisestä ateriasta viikossa perheen kesken. Tutkimuksen myötä nuoret kiinnostuivat enemmän terveellisestä ruokavaliosta. Perheiden yhteisten ruokailuhetkien uskotaan vaikuttavan perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä vanhempien tietoisuuteen lastensa kuulumisista. (Hammons & Fiese 2011; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b, 3-7; Lommi, Puusniekka, Roine, Vilkki, Jokela & Kinnunen, 2010, 13-32; Luopa ym. 2000-2006, 8-11.)

2.2.4 Liikuntatottumukset

Liikuntaa olisi nuoren suositeltavaa harrastaa 2-3 tuntia viikossa, päivittäisen arkiliikunnan lisänä. Arkiliikuntaa voivat olla esimerkiksi koulumatkan teko kävellen tai pyöräillen, siivoaminen tai pihatyöt. Liikunnalla on monipuolinen terveyttä edistävä vaikutus, sillä sen positiivinen vaikutus yltää niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin olotilaan. Liikkuminen ystävien

kanssa edistää myös sosiaalista hyvinvointia. Kunnon ollessa hyvä, nuoren on helpompi hallita työn ja opiskelun aiheuttamaa stressiä ja liikunnalla on rentouttava vaikutus, mikä saattaa auttaa hyvän unen saavuttamisessa. Liikunta parantaa myös vastustuskykyä, säilyttää toimintakykyä ikääntyessä, vahvistaa niveliä ja luustoa, sekä on painon hallinnan kannalta keskeinen asia. Päivittäisen liikunnan tulisi sisältää tehokasta liikuntaa, jonka aikana hengästyy ja sydämen syke nousee selvästi. Liikunta tulisi ajoittaa siten, että se ei häiritse nuoren yöunta, sillä hyvinvointia ei saavuteta ilman riittävää unta. (Ahonen ym. 2008,12-42; Nuortenlaturi 2012; Vuori 2005.)

Nuorten vapaa-ajan riittävyttä on selvitetty Myllyniemen tutkimuksessa. Puolet 15–19-vuotiaista koki, että vapaa-aikaa on riittävästi, muttei liikaa. Yleisin harrastamisesta oli vapaa-ajan puuttuminen, joten vapaa-ajan määrä on lisääntynyt. Erilaisiin järjestöihin, kerhoon tai seuraan kuuluivat 10–14-vuotiaista 32 % ja 15–19-vuotiaista 48 %. Tyttöjen ja poikien järjestökiinnittyneisyydessä ei ole eroja, mutta pojat olivat aktiivisempia liittymään liikuntajärjestöihin. Liikuntaseurat, partio ja oppilaskunta olivat yleisimmät järjestöt, joissa nuoret ovat mukana. Nuoret olivat vahvasti sitä mieltä, että toimintaan olisi mukavampi liittyä, jos jäsenyys ei olisi pakollista. (Myllyniemi 2009, 10-54.)

Liikunnan harrastaminen vapaa-aikana oli lisääntynyt nuorilla hitaasti ja vähän liikkuvien osuus on nyt pienempi, kuin 2000-luvun alussa. Silti hengästyttävää liikuntaa harrastaa vain kolmasosa yläluokkalaisista tunnin viikossa. Korkeintaan kaksi tuntia ruudun ääressä vietti koulupäivinä 34 % peruskoulun yläluokkalaisista. Joka kymmenes nuori käytti koulupäivinä vähintään kuusi tuntia katselemalla televisiota, käyttämällä tietokonetta, pelaamalla kännykkä- tai konsolipelejä. Uskotaan, että runsas ruutuaika on este päivittäisen liikunnan sekä riittävän yönunen toteutumiseksi. (Lommi ym. 2010, 34-35.) Suurin osa Lohjan alueella asuvista nuorista harrasti liikuntaa vähintään suositusten mukaisesti. Nuorista vain 13 % harrasti liikuntaa kerran viikossa tai jopa harvemmin. (Huolman & Kenenounis 2010, 26-28.)

2.3 Terveyden riskitekijät

Nuorten kohdalla terveyden riskitekijä on joko yksilöön tai ympäristöön liittyvä ominaisuus, olosuhde tai tapahtuma, jonka on empiirisesti havaittu lisäävän jonkun tietyn häiriön tai ongelman todennäköisyyttä tietyissä olosuhteissa yksilön parissa. Riskitekijöitä on olemassa eri tasoilla yhteiskunnallisten, yhteisöllisten, lähisuhteiden (esimerkiksi suhteet lähisukulaisiin ja ikätovereihin) ja yksilön tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011c.)

Vuonna 2010 syrjäytyneitä 15–29-vuotiaita nuoria oli 5 %. Syrjäytyminen tarkoittaa yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä. Yleisin syy syrjäytymiseen on työttömyys ja koulutuksettomuus. Ensisijainen ehkäisykeino syrjäytymistä vastaan on koulutus.

Syrjäytymisen juuret ovat yleensä nuoren lapsuudessa ja perheen ongelmissa. Syrjäytyminen periytyy voimakkaasti ja vaikeuksiin joutuneista perheistä lasten syrjäytymisriski on suurin. (Myrskylä 2012, 1-7.)

2.3.1 Avun saamisen riittämättömyys

Kouluterveydenhuollon kehittämistarpeita on runsaasti. Kouluterveydenhoitajia ja -lääkäreitä sekä koulupsykologeja ja -kuraattoreita tarvitaan moniin kuntiin lisää. Kouluterveydenhuollon tulisi osallistua koulujen opetussuunnitelmien laadintaan ja oppilaiden fyysisen ja psykososiaalisen kouluympäristön kehittämiseen, seuraamiseen ja mielenterveyshäiriöiden varhaistunnistamiseen ja ehkäisyyn. (Rimpelä 2005.) Oppilaista viidesosa ei kokenut saavansa apua ongelmatilanteissa. Kuitenkin runsaasti yli puolet oppilaista piti luokan ilmapiiriä tukevana. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011a, 11-12; Terveiden ja hyvinvointilaitos 2011c, 6.) Nuoret pitivät kouluissa avunsaantia haastavana, sillä nuorten mielestä kouluterveydenhoitajalle pääsy oli vaikeaa ja koululääkärille pääsy koettiin miltei mahdottomaksi. (Luopa ym. 2000-2006.) Lohjalaisista oppilaista hieman alle puolet koki pääsyn koulupsykologin vastaanotolle vaikeaksi ja puolet koululääkärin vastaanotolle vaikeaksi. Vaikeudet opiskelussa lisääntyivät 4 % ja koulutyöhön liittyvää työmäärää pidettiin yleisesti liian suurena. (Lommi ym. 2010, 21.)

Suurin osa nuorista kääntyi vaikeissa asioissa lähimmäistensä puoleen, mutta läheisyys nostaa kynnystä uskaltaa puhua ongelmistaan. Vaikka koulut tarjoavat mahdollisuuden terveydenhoitajan tai koulukuraattorin kanssa keskusteluun, vain 4 % käyttää palvelua hyväkseen. Yli puolet nuorista puhui ystävien kanssa tai puolet perheen kanssa ongelmistaan. (Myllyniemi 2009, 59.) Nuorista pojilla oli enemmän ystäviä kuin tytöillä, mutta selkeästi vähemmän sellaisia joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti. Tytöt kokivat itsensä yksinäisiksi, vaikka vain kaksi vastanneista ilmoitti, ettei heillä ole ystäviä. Huolestuttavan suuri määrä oppilaista oli vailla sellaista ystävää, jonka kanssa puhua luottamuksellisesti. (Huolman & Kenenounis 2010, 26-28.)

2.3.2 Kiusaaminen

Julkinen keskustelu nuorten hyvinvoinnista ja ongelmista on ollut vilkasta (Sisäasiainministeriö 2011). Koulukiusaaminen on vakava riski niin kiusatuksi tulevien kuin kiusaavien nuorten kehitykselle. Kokemukset kiusaamisesta voivat vaikuttaa nuoren vertaissuhteisiin pitkään senkin jälkeen, kun kiusaaminen on loppunut. Kiusaamiseen puuttumiseksi ei riitä se, että saadaan kiusaaminen loppumaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kiusaajien ja kiusattujen tukemiseen myös akuuttien tilanteiden mentyä ohi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.)

Nuoret kokivat syrjintää vapaa-ajalla sekä koulussa. Asia käy ilmi kahdesta sisäasiainministeriön teettämästä tutkimuksesta, jotka pohjautuivat aineistoon, joka sisälsi tuhansien nuorten haastatteluita. Yleisimpiä syrjinnän muotoja olivat nimittely, epäasiallinen käytös, poissulkeminen, fyysinen väkivalta tai uhkailu. (Allianssi 2011a; Sisäasiainministeriö 2011.) Koulumenestys, osallistuminen kiusaamiseen ja poissaolot koulusta olivat usein mielenterveydellisten ongelmien indikaattoreita. Koulukiusaamiseen osallistuvilla nuorilla oli useammin mielenterveyden häiriöitä, samoin myös oppilailta, jotka olivat usein poissa koulusta. (Kaltiala-Heino, Ranta ja Frjöld 2010, 2033-2039.) Varsinais-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisten mielestä kiusaaminen ja väkivalta olivat suuria ongelmia koulussa. Pojat kokivat, että koulussa esiintyi runsaasti rasismia ja syrjintää. (Haanpää ym. 2009, 38.)

Fyysisestä väkivallasta annettiin esimerkeiksi muun muassa kivillä heittäminen, pureminen ja seksuaalinen väkivalta. Koulukiusaaminen voi olla sanallista, fyysistä tai ryhmän ulkopuolelle jättämistä. Suomalaisnuorista 10-15 % joutui säännöllisesti koulukiusaamisen uhriksi. Yleisimpiä paikkoja, joissa syrjintää koettiin, olivat koulut, liikennevälineet, kadut, harrastusympäristöt ja Internet. Syrjityksi tulemisen kokemukset nostattivat nuorissa negatiivisia tunteita, pelkoa mennä kouluun ja jopa itsetuhoisia ajatuksia. Pieni osa vastaajista kertoi kuitenkin vahvistuneensa syrjintäkokemusten vuoksi ja he määrittelivät itsensä "erilaisuuden esitaistelijoiksi". Nuoret eivät kokeneet syrjintää pelkästään oppilaiden tai opettajien taholta, vaan vaikeaksi koettiin myös yhteiskunnan rakenteelliselta tasolta lähtevä heteronormatiivinen ajattelu. Sen koettiin piilottavan tai häivyttävän seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvat ihmiset. (Allianssi 2011a; Sisäasiainministeriö 2011.)

Nuorista koulukiusatuksi joutui viikoittain kahdeksan prosenttia yläluokkalaisista. Nuorista reilusti yli puolet oli sitä mieltä, että kiusaamiseen ei puututtu koulun aikuisen toimesta lainkaan. Erityisesti tytöt olivat tätä mieltä ja seksuaalista häirintää oli kokenut puolet nuorista. Tulosten mukaan yläluokkalaisista joka kymmenes oli kohdannut kännykkä- tai Internet-kiusaamista. Yhdeksäsluokkalaaisista tytöistä lähes viidennes ja pojista kymmenes oli joutunut tekstiviesti- tai Internet-kiusaamisen kohteeksi. Nuorilta selvitettiin myös seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai Internetissä oli kokenut joka viides nuori. Seksuaalista väkivaltaa oli kokenut joka seitsemäs. Tytöt kokevat poikia yleisemmin seksuaalista häirintää ja ehdottelua Internetissä. (Lommi ym. 2010, 38-39; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a, 6-10).

Suomenkielisten koulujen pojista noin kymmenes prosentti toimi viikoittain kiusaajana, kun ruotsinkielisten koulujen pojista vastaava osuus oli hieman matalampi. Suomenkielisten koulujen oppilaista seitsemän prosenttia joutui kiusaamisen kohteeksi viikoittain ja

ruotsinkielisten koulujen vastaava osuus oli hieman matalampi, kuusi prosenttia. Nuori harvemmin oli kiusaaja että kiusattu. Suurin osa kahdesta prosentista nuoria, jotka kiusasivat, joutui kiusatuksi tätä harvemmin. Pojista kuusi prosenttia joutui kiusatuksi ja kiusasi muita, tytöillä määrä oli kolmasosa poikien määrästä. Suomenkielisten koulujen pojista kolme prosenttia ilmoitti joutuvansa kiusatuksi ja kiusaavansa muita viikoittain. Vastaava osuus ruotsinkielisten koulujen pojista oli neljä prosenttia. (Haapasalo 2007, 24-29.)

Tutkimus virtuaalisesta kiusaamisesta nuorten keskuudessa kuvasi yleistynyttä kiusaamista puhelimen sekä Internetin avulla. Vanhemmat eivät useimmiten saa selville virtuaalista kiusaamista helposti ja heidän on tärkeää tietää mitä nuori Internetissä tekee. Virtuaaliseen kiusaamiseen on vaikea puuttua ja siksi nuoren tulisikin uskaltaa kertoa asiasta eteenpäin aikuiselle. Internetissä on helppo kiusata anonyymisti tai omana itsenään, jolloin kiusaamiseen liittyy myös uhkailua. Yleisimpiä muotoja olivat ahdistelevat sähköpostit tai henkilökohtaisten asioiden levittäminen eteenpäin. (Hägg 2006, 2-22.)

Kiusatut oppilaat voivat kärsiä monenlaisista henkisen hyvinvoinnin ja mielialan ongelmista. Kiusaaminen saattaa aiheuttaa muun muassa itsetunnon ja itsearvostuksen alenemista, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Kiusaamisen on todettu vaikuttavan myös kiusattujen oppilaiden fyysiseen terveyteen muun muassa psykosomaattisina stressioireina, kuten kiputiloina, yleisenä sairasteluna, nukkumisvaikeuksina sekä syömishäiriöinä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.) Nuorten tutkimuksissa on havaittu, että kiusaajana toimimisen ja viikoittaisen oireilun välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys niin luokkatason, sukupuolen kuin kieliryhmänkin kohdalla. Toisin sanoen on hyvin todennäköistä, että kiusaajana toimivalla oppilaalla esiintyy yleisemmin myös oireilua verrattuna oppilaaseen, joka ei osallistu kiusaamiseen. (Haapasalo 2007, 37.)

Kaikista viikoittain kiusaajana toimineista noin puolella ilmeni korkeintaan kaksi oiretta viikossa. Toinen puoli raportoi kolmesta tai useammasta oireesta viikossa. Viikoittain kiusanneista tytöistä neljäsosa raportoi kolmesta tai useammasta oireesta viikoittain ja kymmenesosa pojista. Molempien kieliryhmien välillä ei nuorien kohdalla huomattu eroja. Molemmissa kieliryhmissä viikoittain kiusanneilla noin puolella ilmeni vähintään kolme oiretta viikossa. (Haapasalo 2007, 31-32.)

Lukukauden aikana viikoittain kiusatuilla hieman yli puolella ilmeni vähintään kolme oiretta viikossa. Tytöistä yli puolella ja pojista hieman alle puolella ilmeni kolme tai useampia oireita viikossa. Suomenkielisistä oppilaista puolella ja kaksikielisistä oppilaista puolet raportoi kolmesta tai useammasta oireesta viikossa. Kolmasosalla ilmeni vähintään kolme oiretta viikossa harvemmin kuin viikoittain tai ei ollenkaan kiusatuista. Tytöistä 40 %:lla ilmeni kolme tai useampi oire viikossa, kun taas pojilla vain viidenneksellä. (Haapasalo 2007, 32-33.)

Lukukauden aikana viikoittain sekä kiusanneista, että kiusatuksi joutuneista noin puolella ilmeni vähintään kolme oiretta viikossa. Viikoittain kiusaajana toimineista ja kiusaamisen uhriksi joutuneista tytöistä jopa neljä viidesosaa raportoi kolmesta tai useammasta oireesta viikon aikana. Pojilla vastaavuus oli 48 %. Harvemmin kuin viikoittain kiusanneista ja kiusatuksi joutuneista 31 %:lla esiintyi kolme tai useampia oireita viikossa. Tarkasteltaessa kiusaaja-uhrien viikoittaista oireilua kieliryhmän mukaan viikoittain sekä kiusanneista, että kiusatuksi joutuneista noin puolella molemmista kieliryhmistä esiintyi vähintään kolme oiretta viikossa. Harvemmin kuin viikoittain kiusanneista ja kiusatuksi joutuneista suomenkielisten koulujen oppilailla 71 %:lla ja ruotsinkielisten koulujen oppilailla 68 %:lla ilmeni korkeintaan kaksi oiretta viikossa. (Haapasalo 2007, 33-35.)

2.3.3 Päihteiden käyttö

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt monia julkaisuja liittyen nuorten päihteiden käytöstä asuinalueittain sekä liittyen kouluyhteisöihin. Tutkimuksissa tarkasteltiin millaista paikallinen päihdehaittojen ehkäisy on tai voisi olla suomalaisessa yhteiskunnassa. Tulokset pyrittiin näkemään mahdollisimman useasta näkökulmasta. Media heijastaa päihteisiin kohdistuvaa mielipideilmastoa, ennakoi asennemuutoksia tai vahvistaa omaksuttuja käsityksiä. Nuorille valistamispuheen sijasta mieluisampi tiedonvälityksen keino oli realistiset päihteistä kertovat videot ja kuvat. He halusivat nähdä mitä päihtyminen käytännössä tarkoittaa. (Holmila 2002, 17, 100-202.)

Nuorten asennoitumista päihteiden käyttöön on tutkittu Nuoret Helsingissä 2011-tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat 11–19-vuotiaat ja tutkimusaineisto koostui 42 eri puolella Helsinkiä sijaitsevan peruskoulun 5.-9. luokkalaisten ja lukion 1. ja 2. vuositasen oppilaiden vastauksista. Tutkimukseen vastanneet suhtautuivat humalajuomiseen vähiten kielteisesti ja tupakoimiseen hiukan tiukemmin. Torjuvimmin nuoret suhtautuivat oman ikäisten nuorten päihteiden käyttöön, mutta itseään vanhempien nuorten päihteidenkäyttöön hieman sallivammin ja aikuisten kohdalla päihteiden käyttö on nuorten mielestä taas pääasiassa ihmisten oma asia. Kaksikieliset nuoret eivät poikenneet systemaattisesti päihteitä koskeissa asenteissaan, mutta ”ei osaa sanoa”-vastauksia heiltä kuitenkin saatiin enemmän. (Keskinen 2011, 1-5.)

Lohjalaisten nuorten päihteiden käyttö oli samansuuntaista kuin keskiverto uusmaalaisen nuoren. Tupakan ja alkoholin hankinta koettiin olevan hyvin helppoa, vaikka valvonta on kiristynyt aikaisemmasta. Yleisimmin hankkijoina toimivat muut ystävät tai tuttavat. Nuorten kaveripiirillä koettiin olevan hyvin vahva vaikutus päihteiden käyttöön ja useimmat vastaajien

ystävistä käyttivät päihteitä. Tupakointi ja juominen olivat yleisempää Lohjalla kuin Uudellamaalla yleensä. (Huolman & Kenenounis 2010, 26-28.)

Osa alkoholin terveysvaikutuksista näkyy vasta vuosia käytön aloittamisesta. Nuorten elimistö on merkittävästi hauraampi päihteiden haittavaikutuksille kuin aikuisen valmis elimistö. Alkoholin käyttö vaikuttaa hormonitoimintaan, esimerkiksi tyttöjen kuukautisiin. Tästä voi johtua murrosiän viivästyminen ja erilaiset vaikutukset seksuaalisuuteen. Aivot oppivat jo nuorena, että mielihyvä saadaan alkoholista tai muista päihteistä, jolloin aivojen mielihyväkeskuksen kehitys häiriintyy ja mielihyvän saaminen tavallisista asioista vähenee. Alkoholi aiheuttaa muutoksia aivoissa, jotka ilmenevät esimerkiksi muistihäiriöinä, ärtyneisyytenä ja keskittymiskyvyttömyytenä. (Nuortennetti 2012b; Holopainen 2006.)

Alkoholin sietokyvyn kasvaminen kertoo fyysisen riippuvuuden kehittymisestä. Nuoruusiän päihdekokemukset edesauttavat alkoholiriippuvuuteen altistumista aikuisena. Alkoholi vaikuttaa mielen ja ihmissuhdetaitojen kehittymiseen sekä fyysisen kasvun heikentymiseen. Alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa jo muutamassa kuukaudessa maksa- ja haimasairaudet, jotka aikuiselle syntyvät vasta usean vuoden käyttämisestä. Kynnys muiden päihteiden käytölle madaltuu, mitä aikaisemmin on aloittanut alkoholinkäytön. Alkoholin runsas nopea nauttiminen voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen. Runsas juominen voi viedä muistin, aiheuttaa sammumisen ja lopulta aiheuttaa kuoleman. (Nuortennetti 2012b; Holopainen 2006.)

Nuorilta on kysytty, kuinka suuri osa heidän vapaa-ajastaan sijoittui alkoholin ympärille (Myllyniemi 2009, 69-75). Raittius kuitenkin väheni iän karttuessa. (Rainio ym. 2009, 37-42.) Suurin osa 14-vuotiaista oli jo kokeillut alkoholia, mutta eivät käyttäneet sitä säännöllisesti. 16-vuotiaista tytöistä viidesosa ja pojista saman verran kertoi olleensa vähintään kerran kuukaudessa humalassa. Nuorista (15-19-vuotiaat) puolet kertoi käyttäneensä alkoholia pari kertaa kuukaudessa ja kahdeksan prosenttia noin kaksi kertaa viikossa. (Myllymäki 2009, 69-75.) Nuorten juomat alkoholiannokset olivat suuria ja kolmannes vastaajista joi vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. (Huolman & Kenenounis 2010, 28-47.) Väkivaltainen käyttäytyminen oli kaksikielisten nuorten keskuudessa harvinaisempaa kuin suomenkielisillä nuorilla. Suomenkielisten nuorten väkivalta ja vahingonteot tapahtuivat selvästi useammin alkoholin käytön yhteydessä. Kaksikielisten nuorten alkoholin käyttö ei ollut sen harvinaisempaa kuin suomenkielisillä, mutta se ei johtanut samalla tavalla ongelmakäyttäytymiseen. (Obstbaum 2004, 72.)

Tigerstedt, Markkula, Karlsson, Jokela ja Pietikäinen ovat vertailleet ruotsinkielisten nuorten juomatapoja Pohjanmaalla ja pääkaupunkiseudulla suomenkielisiin nuoriin. Heidän vertailunsa aineisto perustui Kouluterveyskyselyn tuloksista saatuun kuvaan nuorten juomatavoista. Vertailussa käytettiin yhdistettyä pitkäikäisaineistoa Pohjamaalta sekä

pääkaupunkiseudulta (Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa) vuosilta 1999/2000–2005/2006. Vuonna 1999/2000 kaksikielisten raittiiden peruskoululaisten osuus oli suomenkielisiä selkeästi suurempaa. Suomenkieliset peruskoululaiset olivat kuudessa vuodessa raitistuneet sen verran nopeasti, että ero raittiiden kaksikielisten ja suomenkielisten välillä on kadonnut. Suomenkieliset peruskoululaiset olivat alkaneet juoda selkeästi harvemmin vuosi vuodelta. Humalan kokeminen oli myös vuodesta 1999/2000 suomenkielisillä peruskoululaisilla selvemmin vähentynyt, kuin kaksikielisillä. (Tigerstedt ym. 2008, 24-34.)

Pohjanmaalla kaksikieliset olivat pääkaupunkiseudun kaksikielisiin verrattuna raittiimpia ja joivat harvemmin sekä vähemmän humalahakuisesti. Pohjanmaan suomenkielisten ja pääkaupunkiseudun suomenkielisten välillä erot kuitenkin olivat pienempiä. Eri alueiden suomenkieliset nuoret eivät kuitenkaan käyttäytyneet systemaattisesti kaksikielisten tapaan, vaan Pohjanmaan suomenkieliset peruskoululaiset saattoivat esimerkiksi käyttää alkoholia useammin kuin pääkaupunkiseudun suomenkieliset peruskoululaiset. Raittiutta ja juomisen useutta tarkasteltaessa Pohjanmaan kaksikielisten nuorten juomatavat osoittautuivat samanlaisiksi kuin saman alueen suomenkielisten nuorten. (Tigerstedt ym. 2008, 24-34.)

Nuoret luulevat, että tupakoinnin haitat tulevat esiin vasta aikuisiällä. Tupakoinnilla on välittömästi ilmeneviä haittoja. Tupakan palamisesta syntyvä häkä sitoutuu veren punasoluihin, jolloin aivot, sydän ja lihakset eivät saa tarvitsemaansa happea, tämä ilmenee kunnan heikentymisenä. Nikotiini lisää sydämen lyöntitiheyttä ja nostaa verenpainetta, mikä aiheuttaa räsitystä sydämelle. Tupakoitsijoilla on havaittu olevan aknea kaksi kertaa enemmän kuin tupakoimattomilla nuorilla. Tupakka heikentää aineenvaihduntaa ja pintaverenkiertoa, jolloin iho muuttuu harmaaksi ja vanhenee. Nuorena aloitettu tupakointi voi estää keuhkojen kehittymistä ja alentaa keuhkojen toimintaa, joka ilmenee hengitysvaikeuksina. Tupakointi pahentaa allergiaa ja astmaa sekä lisää riskiä sairastua krooniseen keuhkoputkentulehdukseen. Yhtä monella keuhkoputket ahtautuvat pysyvästi, josta tulee hengenahdistusta ja kunnan heikentymistä. Keuhkosityöpä ja keuhkohtaumatauti tulevat tupakoitsijoille muita useammin. Tupakointi aiheuttaa ientulehdusta, mikä voi aiheuttaa pahanhajuisen hengityksen. Hampaat kellastuvat ja hammaskivi lisääntyy. Tupakoitsijan maku- ja hajuaisti heikkenevät ja suusyövän riski suurentuu. (Nuortennetti 2012a.)

Nuorten tupakointi oli ollut viime vuosina laskussa, mutta kahden viimeisen vuoden kuluessa tilanteessa on tapahtunut muutoksia. Valtaosa suomalaisnuorista ovat tupakoimattomia, mutta 14-vuotiailla pojilla kokeilleiden määrä ovat kääntyneet nousuun. Nuorten päivittäisen tupakoinnin lasku on pysähtynyt ja 14-16-vuotiailla pojilla päivittäistupakointi oli kääntynyt jopa nousuun. Hyväksyvät asenteet tupakointia kohtaan olivat yleistyneet yläluokkalaisilla ja lukiolaisilla ja harva aloittaa tupakkatuotteiden käyttämisen täysi-ikäisenä. Nuoret ovat olleet

tupakkateollisuudelle aina yksi tärkeimmistä kohderyhmistä, sillä tuottavuuden ylläpito vaatii yhä uusia käyttäjiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a, 10.)

Tutkimusjakson aikana vuosien 1977 ja 2009 välillä 12-14-vuotiaiden poikien tupakointikokeilut olivat järjestelmällisesti vähentyneet, lasku oli ollut voimakasta vuodesta 2001 alkaen. Lohjan kouluterveyskyselyn tulosten perusteella päivittäinen tupakointi oli vähentynyt 2 % sekä humalajuominen kuukaudessa vähentyi 3 %. Vuosien 1977 ja 2009 välillä 14-, 16- ja 18-vuotiaiden ikäryhmissä tytöillä oli enemmän kokeiluja kuin pojilla. Vuonna 2009 tupakkatuotteita päivittäin käytti 14-vuotiaista 8 % ja 16-vuotiaista 23 %. Ensisijaisesti nuoret polttivat tehdasvalmisteisia savukkeita. (Lommi ym. 2010, 19; Rainio ym. 2009, 24-37.)

2.3.4 Unen riittämättömyys

Uni on hyvin keskeinen osa terveyttä ja hyvinvointia. Unen tulisi olla säännöllistä ja riittävää. Kouluikäisen nuoren unen tarve vaihtelee, mutta yleensä se on 8-10 tuntia yössä. Väliaikaiset häiriöt nukahtamisessa ja unessa ovat tavallisia. Häiriöt voivat liittyä esimerkiksi kehityskriisien, stressin ja psyykkisten häiriöiden yhteyteen. Univelka nopeasti vaikeuttaa fyysisiä ja psyykkisiä toimintoja sekä selviytymistä arjesta. Riittävä uni on tärkeä osa nuoren normaalia kehitystä. Murrosikäisellä unen tarve usein lisääntyy, koska nuoren keho muuttuu. Koulun aiheuttamat vaatimukset yleensä kasvavat. Nuoret haluavat viettää aikaa ystäviensä kanssa, mikä saattaa johtaa siihen, että koulutehtäviä tehdään myöhään illalla. (Nuortenlaturi 2012.)

Riittävä unen saanti on tärkeää terveen kasvun, oppimisen ja päivän rasituksen palautumisen kannalta. Liikunta tulisi ajoittaa siten, että se ei häiritse nuoren yöunta. Samoin television ja tietokoneen äärellä olemista tulisi välttää ennen nukkumaan menoa. (Ahonen ym. 2008, 26-42.) Nuorista 16 % tunsivat itsensä väsyneeksi päivittäin ja lähes 30 % nuorista kertoi menevänsä nukkumaan kello yhdentoista jälkeen yöllä. Heistä lähes 20 % oli sitä mieltä, että netin käyttö sekoitti vuorokausirytmää tehokkaasti. (Kouluterveyskysely 2011a, 9-10). Tutkimuksen mukaan erilaisia univaikeuksia ja väsymystä on nuorilla paljon. Varsinais- Suomessa asuvien nuorten tuloksissa esiintyi paljon päiväväsymystä. Huonosti nukuttuja öitä ja nukahtamisvaikeuksia oli erityisesti tytöillä. (Haanpää ym. 2009, 67.)

3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kaksikielisten nuorten tietämystä terveydestä ja terveyteen liittyvistä riskitekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhdeksäsluokkalaisten kaksikielisten nuorten tämän hetkisestä terveystietoisuudesta ja terveydentilaan liittyvistä riskitekijöistä.

Tutkimuskysymyksemme olivat seuraavat:

- 1) Mitä nuoret tietävät valituista terveyttä suojaavista tekijöistä?
- 2) Mitä nuoret tietävät valituista riskitekijöistä?
- 3) Mistä nuoret pyrkivät hankkimaan tietoa terveydestä ja mistä he sitä todellisuudessa saavat?

4 Tutkimusaineisto ja menetelmä

Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen näkökulmasta, sillä haastattelu oli yksi keskeisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Aiheisiin ja teemoihin sopi myös laadullinen tutkimus, joka antaa mahdollisuuden selkeämpiin ja kattavampiin tuloksiin. Laadullinen tutkimus ei kilpaile määrällisen tutkimuksen kanssa. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittua asiaa ja päästä syvemmälle tutkittuun asiaan, johon pyrimme omien haastattelujen suhteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusotanta on usein pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17-71.)

4.1 Teemahaastattelu

Aineiston keruumenetelmät eroavat toisistaan ja eroja syntyy lähinnä strukturointiasteen perusteella. Haastatteluja voivat olla strukturoitu, standardoitu lomakehaastattelu, puolistrukturoitu, strukturoimaton haastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu sekä kvalitatiivinen haastattelu. Haastattelut toteutettiin vain kerran, joten syvähaastatteluun ei ollut mahdollisuutta. Teemahaastattelussa teema kohdennetaan tiettyihin aihealueisiin, joista keskustellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43-49.)

Opinnäytetyön haastatteluosuus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, sillä tämä palveli työtä parhaiten. Laadullisessa tutkimuksessa keskeisin aineisto koostuu sanoista ja teksteistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 63-67.) Tehtävänannossa oli vielä erikseen määritelty aineistonkeruumenetelmäksi haastattelu. Laajat teemat olivat alussa haasteellisia. Teemojen laajuus asetti tutkimukselle raamit, sillä laajuuden takia teemoja ei ole mahdollista tutkia syvällisemmin. Teemat olivat terveystietämys, terveyttä edistävät tekijät ja terveydelliset riskitekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 63-67.)

Tutkimuksen kohteena olivat kaksikieliset 9-luokkalaiset nuoret. Haastateltavat valittiin satunnaisesti, koska opinnäytetyön tarkoitus oli olla kartoittava eli katsoa mitä tapahtuu,

etsiä uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. Useimmiten teemahaastattelun toteuttamisen yhteydessä varmistetaan, että nuoret ovat kokeneet tietyn asian, jota tutkitaan. Työn teemat olivat jokaiselle kaksikieliselle nuorelle tuttuja, joten he pystyivät kertomaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan niihin liittyen. Teemahaastattelun toteuttamiseksi kehitettiin teemahaastattelurunko ja haastattelu kohdennettiin tutkittavien nuorien subjektiivisiin kokemuksiin teemoista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43-49.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla nuoria. Haastatteluihin valittiin korkeintaan 10 haastateltavaa haastattelujen laajuuden vuoksi. Keskityimme haastattelemaan kaksikielisiä nuoria, sillä tutkimustiedon perusteella kaksikielisten nuorten terveystottumukset erosivat suomenkielisistä nuorista. Kaksikielisten nuorten terveyttä ei ole tutkittu niin tehokkaasti omana ryhmänään kuin suomenkielisiä nuoria. Valitsemamme koulu oli keskikokoinen yläkoulu, jossa opetus tapahtui ruotsin kielellä ja suurin osa oppilaista oli kaksikielisiä. Oppilasmäärä oli 230 ja opettajia oli 35 sekä sen lisäksi kolme kouluavustajaa, koulupsykologi ja koulukuraattori.

Haastatteluissa pyrittiin aluksi mahdollisimman väliin kysymyksiin, jolloin annoimme vastaajalle enemmän vapauksia vastata kysymykseen. Haastattelu aloitettiin esimerkiksi kysymällä mitä haastateltavalle tuli mieleen tutkittavasta ilmiöstä, esimerkiksi hyvästä terveydestä. Aineistonkeruun alkuvaiheessa pidettiin haastatteluiden teemat laajempina, jotta se palvelisi tavoitteitamme mahdollisimman kattavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 63-67.)

Haastattelupaikka on olennainen tekijä haastattelun kannalta, sillä kysymyksessä on vuorovaikutustilanne. Haastattelu voidaan tehdä esimerkiksi haastateltavan kotona, julkisessa tilassa, haastateltavan työpaikalla, koulussa tai vapaamuotoisessa paikassa kuten kahvilassa. Vapaamuotoisissa paikoissa saattaa rajoittaa se, että ympäristö ei ole välttämättä tarvittavan rauhallinen ja muita virikkeitä voi olla paljon. Haastattelua ei kannata tehdä liian virallisessa tilassa, sillä haastateltava saattaa tuntea olonsa epävarmaksi. Haastattelu onnistuu parhaiten huoneessa, joka on haastateltavalle entuudestaan tuttu. Haastattelutilannetta voidaan helpottaa sijoittamalla pöytä ja tuolit toimistokalustamisesta eroavalla tavalla. Haastatteliija ja haastateltava voivat istua vierekkäin, silloin on helpompi ymmärtää ja tulla ymmärretyksi sekä luoda rentoutunut tunnelma. (Aaltola & Valli 2010, 29-31.)

Länsimaisissa kulttuureissa nuoruuteen kuuluu etäännyminen aikuisten maailmasta. Nuoret eivät välttämättä halua, että heidän asioitaan udellaan. Haastattelun onnistumiseksi heidän olisi saatava tutkimuksen ”puolelle” ja motivoituneiksi vastaamaan. Nuoret saattavat olla

myös erityisen herkkiä tiettyjä aiheita kohtaan, kuten esimerkiksi koulua tai vanhempia tai muita instituutioita, joita vastaan he kapinoivat. Haastatteluita voidaan käyttää keinona päästä pois tunneilta ja vastaaminen on sen mukaista. Nuoria haastateltaessa oli tärkeää välittää tunne siitä, että haastateltavasta nuoresta ja hänen mielipiteistään ollaan kiinnostuneita ja häntä kuunnellaan aidosti. Nuoren on koettava, että hän on tutkijan apuri ja osallistuu tutkimukseen. Haastattelua tehtäessä kotona, on erityisen tärkeää puhutella nuorta itseään ja kysyä häntä, eikä puhua hänen ohi hänen vanhemmilleen. Itse haastattelu olisi tärkeä tehdä paikassa, jossa on rauhallista eikä vanhemmat kuule tai häiritse. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 132-133.)

Kielellä on oma asemansa haastattelua tehdessä ja sitä suunniteltaessa, sillä haastattelu perustuu kahden ihmisen viestinnän pohjalle. Haastatteluiden suunnittelussa oli jo otettava huomioon kieli ja käsitteet, sillä yksinkertaisimmissa ja tavallisimmissakin ilmauksissa saattaa ilmetä epäselvyyttä. Sanojen sivumerkitykset saattavat myös haastattelussa aiheuttaa päänvaivaa. Haastattelussa vapaaehtoiset saattavat sanoa toista ja tarkoittaa päinvastaista. Haastattelijan kysymyksissä käytettävää kieltä ja lauserakennetta täytyy myös miettiä, sillä kysymykset eivät saa olla esimerkiksi johdattelevia. Haastattelut päätettiin tehdä suomenkielellä, koska haastattelijoille suomenkieli oli vahvempi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48-53.)

Tietojen keräämisen pitäisi ”tehdä oikeutta” haastateltavien kyvyille ja ajatuskuluille. Ilmiöiden tutkimisessa pitäisi pyrkiä pintavaihteluista olennaisuuksiin asti. Pohdittavana oli, miten pyritään ottamaan huomioon puheen ja kielen viittaussuhteet. Avoin ja sitomaton haastattelumenetelmä on taitavasti ja sopivissa olosuhteissa suoritettuna kaikkein joustavin ja paljastavin ihmisen kohtaamistapa verraten muihin laadullisiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 52-53.)

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheessa lähdettiin luokittelemaan, analysoimaan ja tulkitsemaan saamaamme aineistoa. Aineiston keräämisen jälkeen se purettiin eli litteroitiin sekä sen jälkeen aineistoon tutustuttiin sekä rajattiin. Aineiston luokiteltiin ja sille etsittiin erilaisia teemoja ja ilmiöitä. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin ja eri teemoja ja ilmiöitä vertaillen toisiinsa sekä muodostettiin tulkintasäntö. Tulokset koottiin, tulkittiin ja koeteltiin suhteessa aineistoon ja sen ulkopuolelle. Viimeisenä vaiheena pohdittiin tulosten käytännön vaikutuksia. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9-13; Aaltola & Valli 2010, 133-137.)

4.4 Sisällönanalyysin toteuttaminen

Aineistoa ryhtyi litteroimaan haastattelujen toteutuksen jälkeen. Haastattelumateriaalit siirrettiin nauhoituskoneesta tietokoneelle erillisiksi tiedostoiksi. Haastattelut kuunneltiin kuulokkeilla vaihtoehtoisuuden säilyttämiseksi ja kirjoitettiin tarkasti puhtaaksi tietokoneen Word-ohjelmalla. Word-ohjelmasta tarkistettiin asetukset ennen aloittamista, sillä ohjelma saattaa muuttaa kirjoitettuja sanoja omatoimisesti.

Litteroidessa ongelmaksi tulivat hieman hankalat ilmaukset ja usein käytetyt täytesanat. Tällöin litteroitsija joutui kuuntelemaan aineistot useaan kertaan uudestaan ja varmistamaan kuulemansa. Useiden kuunteluiden jälkeen aineistot saattoivat olla silti hankalia ymmärtää. Ilmenneet ongelmat merkittiin litterointimateriaaleihin. Vaikeissa kohdissa haastattelija saattoi miettiä, mitä silloin tapahtui haastattelun aikana ja toinen ryhmäläisistä saattoi vielä kuunnella materiaalin kertaalleen läpi.

Aineiston litteroinnin ollessa valmis aineisto käytiin läpi teemoittain suhteessa tutkimuskysymyksiin. Litteroimisen jälkeen aineisto käytiin läpi vielä käsin ja värikynin, jotta aineistosta saatiin esille tärkeimmät teemat ja pelkistetyt lauseet. Neljällä eri värillä merkittiin eri tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset. Aineistosta nostettiin ensimmäiseksi kaikille tehdyt pääkysymykset ja otettiin esiin sieltä esiintyviä teemoja. Myöhemmin keskityttiin lisäkysymyksiin, joiden tarkoituksena oli selvittää ja syventää aiheen taustatekijöitä. Lisäkysymyksiä käytettiin hyväksi tulosten syvemmässä tarkastelussa. Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan ja kategorioita muokattiin.

Aineistosta pelkistettiin ilmeneviä asioita ja yhdisteltiin niitä sopiviksi kategorioiksi. Tämän jälkeen ryhdyttiin yhdistelemään asioita sopiviin alakategorioihin ja yläkategorioihin. Sitten lähdettiin toteuttamaan sisällönanalyysiä tutkimuskysymysten perusteella. Aluksi tehtiin pienempiä hahmottavia taulukoita, jotka suurenevät asioiden monipuolistuessa. Myöhemmin niitä yhdisteltiin ja asetettiin tietokoneella taulukoihin ja jäsenneltiin helposti ymmärrettävään muotoon. Lisäkysymyksiin perehdyttiin myöhemmin vielä erikseen, sillä ne selittävät taustoja merkittävistä teemoista tai asioista, mitä haastatteluissa tuli ilmi.

5 Tulokset

Haastatteluihin osallistuneiden oppilaiden osallistujaprosentti jäi matalaksi. Haastatteluihin saatiin haastateltavia yhteistyössä koulun rehtorin sekä terveystiedon opettajan kanssa. Osallistumisesta kiinnostuneita nuoria oli yhdeksän, mutta vain viisi heistä osallistui itse haastatteluun. Nuorille haastatteluista kertoi terveystiedon opettaja. Nuoret olivat kaikki

kaksikielisiä viisitoistavuotiaita ja he asuivat koulun lähikunnissa. Kaksi haastateltavista oli poikia ja kolme tyttöä.

5.1 Nuorten tietämys terveyttä suojaavista tekijöistä

Hyvä itsestä huolehtiminen muodostui hyvästä terveydentilasta, liikkumisesta ja ravinnonsaannista ja ravinnon hyödyntämisestä (taulukko 2). Hyvään terveydentilaan nuorten mielestä sisältyi se, että voi hyvin psyykkisesti ja fyysisesti ja olon tunteminen terveeksi ja itsevarmaksi omassa kehossaan. Lisäksi hyvään terveydentilaan kuului myös, että ei ole kipeä eikä ole sairauksia. Hyvään terveydentilaan kuului myös nuorten mielestä terveyden ajattelu ja tieto siitä miksi kehossa tapahtuu asioita. Sosiaaliset suhteet yhdistettiin hyvään terveydentilaan.

Liikkumisen nuoret katsoivat olevan terveyden kannalta tärkeää. Liikunnan jälkeen olo tuntui hyvältä ja rentoutuneelta. Nuoret kokivat, että liikkua kannattaa niin usein kuin mahdollista ja liikunta on tärkeää, jotta voi hyvin kehossaan. Halu olla hyvässä kunnosta sai liikkumaan ja ihminen liikkuu voidakseen hyvin. Nuoret olivat myös sitä mieltä, että liikunta teki mielelle hyvää ja liikunta voi olla myös hauskaa.

Nuoret kokivat, että ravinnonsaanti myös vaikuttaa terveyteen ja ruoan tulee olla monipuolista ja sisältää paljon salaattia ollakseen terveellistä, lautasmalli oli monelle tuttu. Nuoret nimesivät energiajuomat ja jotkut limut ja keinotekoiset aineet haitallisiksi. Hyvään terveyteen kuului myös huomion kiinnittäminen siihen mitä söi. Osa vastaajista koki, että kouluruoassa ja kotiruoassa ei ole eroa, mutta osa taas mielsi kotiruoan olevan parempaa. Kouluruoasta oli hankala tietää, paljonko se sisälsi energiaa ja rasvaa.

No, mä voin mielestäni hyvin. Mä niinku tunnen itteni silleen itsevarmaks omas kropassani

Mä haluan olla varma ittestäni ja se et mä liikun, nii se auttaa mua siinä ja öö tosiaan mä nautin tosi paljon, varsinki siit tunteesta niiku treenien jälkeen, et se on tos jotenki sellanen et vitsi mä, oon nyt taas saanu jotain tehtyy ja tälle

Mut siis se, et pitää olla monipuolinen ruokavalio ja et pitää saada näit vitamiineja ja mineraaleja ja semmosta

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
Hyvä itsestä huolehtiminen	Hyvä terveydentila	Ei ongelmia, ei tauteja
		Hyvä olo kehossaan
		Tuntee itsensä terveeksi
	Liikkuminen	Tärkeää, pitää kehon kunnossa
		Liikunnan jälkeen hyvä tunne
		Ihminen liikkuu voidakseen hyvin
		Liikkuminen vaikuttaa terveyteen hyvällä tavalla
	Ravinnonsaanti ja ravinnon hyödyntäminen	Ruoan tulee olla monipuolista
		Lautasmalli on tuttu
		On terveellistä syödä paljon salaattia

Taulukko 2: Esimerkki analyysin etenemisestä, hyvä itsestä huolehtiminen

5.2 Nuorten tietämys terveydellisistä riskitekijöistä

Hyvinvoinnille haitalliset kokemukset muodostuivat päihteidenkäytöstä, kiusaamisesta ja vireystilasta (taulukko 3). Päihteidenkäyttö koski tupakointia ja alkoholin käyttöä. Päihteiden käytön nuoret mielsivät terveydelle huonoksi. Nuorten mielestä päihteiden käytössä kiinnostaa halu kokeilla millaista se on ja miltä se tuntuu. Päihteiden käytön kokeiluun voivat kavereiden ja ryhmäpaineen lisäksi kannustavat elokuvat, Internet, perheenjäsenen tai naapurin alkoholinkäyttö tai nuoren halu kokea itsensä ”kovikseksi”. Nuorten mielestä nuorten tupakointi on lisääntynyt ja nykyaikana nuorten oli helppo saada tupakkaa. Tupakoinnin fyysiset vaikutukset miellettiin terveydelle haitallisiksi ja tupakoinnin tiedettiin olevan haitallista esimerkiksi keuhkoille ja aiheuttavan erilaisia tauteja, kuten syöpiä ja veritulppia. Sen lisäksi nuoret mainitsivat tupakan aiheuttavan riippuvuutta. Passiivisen tupakoinnin tiedettiin olevan terveydelle haitallista ja tupakan hajua pidettiin inhottavana. Tiedon tupakoinnin terveyshaitoista koettiin vähentävän kiinnostusta tupakoinnin aloittamiseen. Lähipiirissä esiintyvä tupakointi herätti huolestuneisuutta tupakoitsijan terveydestä.

Humalassa olemisen koettiin voivan olla hauskaa ja voi olla yksi ajankäytön muoto kavereiden kanssa. Muutama nuorista koki alkoholinkäytön turhaksi. Nuoret mielestä alkoholi aiheuttaa riippuvuutta ja vaarantaa terveyden. Nuoret kertoivat alkoholin olevan huonoksi maksalle ja sydämelle, heikentävän suorituskykyä ja loogista ajattelua, tekevän olon sekavaksi ja voivan aiheuttaa kuoleman. Nuorena ei tulisi pilata elämäänsä liiallisella alkoholinkäytöllä. Osa nuorista kuvasi humalassa olevan ihmisen kohtaamisen herättävän ahdistavia tunteita ja humalaisten käyttäytymistä arvaamattomana. Suomalaisten alkoholinkäyttö nähtiin runsaana. Alkoholista koettiin puhuttavan positiivisemmassa valossa kuin tupakasta, moni mainitsi alkoholin olevan juhla juoma. Alaikäisten alkoholinkäyttö mainittiin laittomaksi.

Hyvinvoinnille haitalliset kokemukset ilmenivät nuorten mielestä kiusaamisessa siten, että kiusaamisen kuvattiin aiheuttavan masennusta, huonoa oloa, tunteen yksinäisyydestä ja epäonnistumisesta. Kiusattu voi kokea pelkoa ja syyttää itseään kiusaamisesta. Kiusaamisen mainittiin tuntuvan hirveältä. Kiusaamisen kuvailtiin olevan huhujen levittämistä ja pahan puhumista toisista, huonoa kohtelua, toisten huomiotta jättämistä, haukkumista, vihamielisyyttä, lyömistä, huutelua ja toisten ärsyttämistä. Kiusaamiseen liitettiin sen toistuminen. Yksi nuorista kuvasi lyömistä pahaksi kiusaamiseksi. Kiusaamisen syiksi nuoret nostivat esille huonot olot kiusaajan perheessä, kiusaajan kiusaamisesta nauttimisen, kiusatun erilaisen käyttäytymisen ja puhetyylin tai ulkonäön. Syiksi mainittiin myös epäsuosiossa olemisen, kiusaajan halun kuulua joukkoon ja kiusaajan oman epävarmuuden, itsetunnon nostamisen kiusaamisella ja kiusaamisen piristävän kiusaajan mieltä.

Kiusaamista voi nuorten mukaan tapahtua koulussa, kotona, Internetissä, työpaikoilla, kaupungilla, harrastuksissa ja muissa paikoissa, joissa käy paljon ihmisiä. Eniten kiusaamista nuorten mukaan näkyy koulussa. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että kiusaaminen on vähentynyt. Kiusaamista ei ole niin paljon kuin luullaan ja opettajat puuttuivat nuorten mielestä kiusaamiseen hyvin. Kiusattua nuoret kuvailivat araksi, epävarmaksi, pieneksi, hiljaiseksi, epäsuosituksi, erilaiseksi ja ryhmän ulkopuolella olevaksi, mutta myös rohkeaksi. Kiusatulla mainittiin olevan vähän kavereita ja kiusattu ei välttämättä osaa itse puolustautua tai kertoa kenellekään kiusaamisesta. Kiusaajaa nuoret kuvasivat ”kovikseksi”, epävarmaksi, huomionhakuiseksi ja kiusaajien kohdistavan kiusaamisen pienempiensä.

Hyvinvoinnille haitallisiin kokemuksiin yhdistyi myös vireystila. Vireystilaan liittyen nuoret kuvasivat unen riittämättömyyden vaikutusta oloon. Unen koettiin olevan tärkeää jaksamisen kannalta. Vähäinen unimäärä nuorten mukaan aiheuttaa väsymystä ja jaksamattomuutta, ärtyneisyyttä, kasvun pysähtymistä, päänsärkyä, keskittymisvaikeuksia koulussa ja vastustuskyvyn ja voimien heikentymistä. Riittävän nukkumisen katsottiin edistävän hyvää oloa. Riittävän unensaannin katsottiin olevan nuorelle 8-10 tuntia. Unensaantia häiritsevinä

tekijöinä nuoret kertoivat iltaisin tietokoneella olemisen, television katsomisen, elektroniikan käytön, pelaamisen ja kaverit ja flunssan.

Ja se kokeilunhalu. Halu testata et millasta se on ku kaikki muutki sanoo et se on niin hienoo

Se on sitä ku jotain ihmistä tai joku ihminen saadaan tahallaan siis tuntee ittensä huonommaksi tai jotenki ku muut ja silleen et se jatkuu uudestaan ja uudestaan tehään sille samalle

Kyl mä huomaan jos mä oon nukkunu vaik tunnin vähempään niin aamulla on ihan hirvee väsymys tai sit jos koulussa ei jaksa

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
Hyvinvoinnille haitalliset kokemukset	Päihteiden käyttö	Alkoholi on huonoksi maksalle ja sydämelle
		Tupakointi on epäterveellistä
		Alkoholi vaarantaa terveyden
		Alkoholi on juhla juoma
		Tupakointi voi aiheuttaa sairauksia
	Kiusaaminen	Kiusaaminen on toistuvaa
		Kiusattuna olo ei tunnu hyvältä ja kiusattuna oleminen tuntuu pelottavalta
		Kiusaaminen on esimerkiksi lyömistä
	Vireystila	Jos ei ole nukkunut kunnolla, tulee väsyneeksi
		Riittävä nukkuminen edistää hyvää oloa
		Liian vähäisestä unimäärästä seuraa se, että ei jaksa koulussa
		Unensaantia häiritsevät kaverit, pelit, tietokone

Taulukko 3: Esimerkki analyysin etenemisestä, terveydelliset riskitekijät

5.3 Nuorten tiedonsaanti

Tuen tarve muodostui avunsaannin tukiverkostosta ja kokemuksesta kuulluksi tulemisesta (taulukko 4). Avunsaannin tukiverkoston nuoret nimesivät henkilöitä tai tahoja, joilta voi pyytää apua. Nuoret nimesivät saavansa apua ja tietoa terveyteen liittyvistä asioista koulusta,

terveystunnilta, Internetistä, lääkäriltä, kirjoista, terveydentiedon opettajalta ja muilta opettajilta, perheeltä, kavereilta, kuraattoreilta, koulupsykologilta ja tyttöystävältä. Kaikki nuoret kokivat saavansa apua ja tulevansa kuulluksi. Nuoret kuvasivat, että avunsaantia voi estää, jos ei uskalla kysyä, kukaan ei huomaa avuntarvetta, on vähän kavereita tai on sisäänpäin kääntynyt. Nuorista moni koki terveydenhoitajan olevan liian harvoin tavoitettavissa koulussa. Nuoret mainitsivat myös, että terveydenhoitajalta voi kysyä fyysisistä oireista ja opettajilta taas arkipäiväisistä asioista.

Kavereilta ja perheeltä saa tukea ja sitte jos jotain joku asia huolestuttaa niin just koulus voi kysyy joltain opettajilta tai terveydenhoitajalta tai psykologilta ihan riippuen mikä asia on

Tai siis aina saa apua. Jos vaan uskaltaa pyytää ja sit eri ihmisiltä eri asioihin tietty

Yleensä mä puhun vaan mun kavereiden kanssa ja mun vanhemmatki kuuntelee ja jos musta tuntuu ettei kukaan muu oikeen ymmärrä, niiku et on pakko päästä puhuun siit, nii on koulukuraattori

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
Tuen tarve	Avunsaannin tukiverkosto	Tukea saa kavereilta ja perheeltä. Jos joku asia huolestuttaa, voi kysyä opettajalta, terveydenhoitajalta tai psykologilta
		Apua murheisiin saa kotoa ja kavereilta
		Terveydenhoitaja on tavoitettavissa liian harvoin
		Tietoa terveydestä saa Internetistä ja kirjoista
		Puhua voi kavereiden ja vanhempien kanssa. Jos kukaan ei ymmärrä, voi puhua koulukuraattorille
		Kuraattorille voi mennä puhumaan
	Kokemus kuulluksi tulemisesta	Apua saa aina jos uskaltaa kysyä ja eri ihmisiltä eri asioihin
		Perhe ja kaverit kuuntelevat
		Ystävät kuuntelevat
		Tyttöystävä kuuntelee

Taulukko 4: Esimerkki analyysin etenemisestä, tuen tarve

5.4 Tulosten yhteenveto

Nuoret tunsivat terveytensä hyväksi. Siihen vaikuttivat fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi. Sosiaaliset suhteet olivat yhteydessä hyvään terveyteen. Nuoret kokivat liikkumisen, monipuolisen ravinnon sekä tiedon terveydestä olevan tärkeitä terveydelle. Päihteidenkäytön nuotry mielsivät negatiiviseksi, mielikuvat nuorten alkoholin sekä tupakan käytöstä olivat yhteneväiset. Erityisesti tupakankäyttö oli nuorten mielestä lisääntynyt nuorten keskuudessa, koska sen saaminen on liian helppoa. Suomalaisten alkoholinkäytön nuoret näkivät runsaana.

Kiusaamista kuvattiin pahan puhumiseksi, haukkumiseksi sekä lyömiseksi. Kiusaamista kerrottiin esiintyvän eniten koulussa, muttei niin paljon kuin luullaan. Nuoret kertoivat unen määrällä olevan huomattava vaikutus päivittäiseen jaksamiseen. Riittäväksi unenmääräksi kuvattiin 8-10 tuntia kunnollista yöunta. Nuoret kokivat saavansa apua ja tukea sitä kaivatessaan. Esimerkeiksi avun saamisen lähteistä he mainitsivat kirjat, perheen, kaverit, lääkärit sekä koulun tarjoamat palvelut.

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin nuorten terveystietoisuutta, terveyttä edistäviä tekijöitä sekä terveydellisiä riskitekijöitä. Aihe valittiin kiinnostavuuden ja monipuolisuuden vuoksi. Nuorten hyvinvointiin ja syrjäytymiseen on kiinnitetty lähivuosina enemmän huomiota, joten opinnäytteen aihe oli ajankohtainen ja hyödyllinen. Teemojen laajuus aiheutti haastavuutta. Nuorten terveyttä suojaavista tekijöistä sekä riskitekijöistä oli tuotettua materiaalia ja tutkimustietoa hyvin paljon, mutta ruotsinkielisistä nuorista materiaalia oli saatavilla vähän.

Teemoista tehty laaja kirjallisuuskatsaus auttoi rajaamaan ja valitsemaan teemoista merkittävimmät opinnäytetyön kohteiksi. Tutkimuksen teoriaa kerättäessä heräsi mielenkiinto kaksikielisten nuorten terveystietämystä ja riskitekijöitä kohtaan. Aiheista etsittiin tutkittua tietoa ja päätettiin tutkimustiedon perusteella lopulta kohdistaa työ ruotsinkielisiin nuoriin.

Aineiston keruu onnistui hyvin, vaikka nuorten haastatteleminen jouduttiin tekemään kouluaikana koulun tiloissa. Haastatteluiden jälkeen mietittiin, olisiko haastattelu ympäristönä toiminut paremmin koulun ulkopuolella oleva paikka. Kuitenkin haastattelu paikan sijainti koulun ulkopuolella olisi saattanut vaikuttaa osallistuviin nuoriin negatiivisella tavalla, sillä sinne olisi joutunut saapumaan omilla kyydeillä. Yhteistyö koulun kanssa sujui hyvin, mutta aikataulu oli tiukka ajanpuutteen vuoksi. Koulun opettaja tiedotti oppilaita tutkimuksesta ja antoi lupalomakkeet eteenpäin nuorten kotiin vietäväksi. Yksi ryhmäläisistä haastatteli, mutta kaikki kävivät koululla esittäytymässä ja kertomassa tutkimuksesta.

Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden vastausprosentti jäi melko matalaksi. Tämä herättää ajatuksia tutkimuksen luotettavuudesta sekä pohdintaa siitä, millaisia ajatuksia ja tietoa osallistumattomilla nuorilla olisi ollut käsittelemistämme aiheista. Jos osallistujia olisi ollut enemmän, tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia. Nuorten osallistumismotivaatioon yritettiin vaikuttaa järjestämällä useampia haastatteluajoja koululla ja sen ulkopuolella. Nuorten motivaatioon osallistua haastatteluihin vaikutti olennaisena osana tunneilta poissaoleminen. Vaikka haastattelu järjestettiin koululla ja kouluajana, jää mietittäväksi miksi osallistumisprosentti oli niin matala.

Tuloksia analysoidessa saatiin melko hyvä käsitys siitä, millä tasolla nuorten terveystietämys on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Sen lisäksi voitiin todeta, kuinka paljon nuorilla on ideoita sekä parannusehdotuksia, jotta esimerkiksi liikunnasta ja muista tärkeistä terveyteen vaikuttavista asioista saisi mielekkäämpiä. Tämä herätti pohdintaa, annetaanko nuorille tarpeeksi mahdollisuuksia tuoda esiin mielipiteitään ja ehdotuksiaan.

6.1 Tulosten tarkastelu

Hyvä terveydentila koostui tulosten perusteella psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sairauden puuttumisesta. Terveystietämys liittyi olennaisesti hyvään terveyteen. Huolmanin ja Kenouniksen (2010) työn tulokset tukevat väitettä, että terveelliset elämäntavat omaavat nuoret kokevat olonsa paremmaksi. Työn tuloksissa nuoret määrittelivät terveytensä ja olotilansa hyväksi. Joroisen (2005), Myllyniemen (2009) ja Kouluterveyskyselyn (2010) tulosten perusteella nuorten kokema terveys oli parantunut viime vuosista.

Tyytyväisyyden ja hyvän olon kokemiseen työn tulosten perusteella vaikuttivat sosiaaliset suhteet sekä kotona, että koulussa tapahtuneet asiat. Huolman ja Kenouniksen (2010), Joroisen (2005), Myllyniemen (2009) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn (2010) mukaan ystävillä ei ole havaittu olevan merkitystä tyytyväisyyden kokemiseen. Nuorille pahoinvointia aiheuttivat ongelmat koulussa ja kotona.

Ruoan tulisi olla monipuolista ollakseen terveellistä. Lautasmalli oli monelle nuorelle tuttu, mutta sen kokoamisessa oli suuria puutteita. Tiedettiin, että puolet lautasesta tulisi olla salaattia. Kouluruoka oli syötävää, mutta kotiruoka oli miellyttävämpi vaihtoehto. Urhon ja Hasusen (2003) mukaan nuoria ei miellytä kouluruoan ulkonäkö tai maku ja tämän takia he usein jättävät ruoan syömättä.

Nuoret söivät perheidensä kanssa yhteisiä aterioita vähintään neljä kertaa viikossa, muutama söi perheensä kanssa vain viikonloppuisin. Hammonsin ja Fiesen (2011), Lommin ym. (2010),

Luopan ym. (2000–2006) sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn perusteella yli puolet nuorista ei syönyt perheidensä kanssa yhteisiä aterioita. Tällainen käytös altistaa nuoria terveyshaitoille, ylipainolle ja epäterveellisille ruokatottumuksille.

Limu- ja välipala-automaattien pitäminen koulussa vaikuttaa nuorten kulutukseen. Suurin osa nuorista oli hyvillään automaattien puutteesta. Huolmanin ja Kenouniksen (2010) ja Lahti-Kosken (2010) perusteella nuoret olivat valveutuneita ruoan sisältämien aineiden tunnistamisessa. Epäterveellisten välipalojen syönti oli lisääntynyt, vaikka automaattien käyttö kouluissa oli vähentynyt.

Liikunnan tulisi olla hauskaa ja liikunta vaikuttaa mielialaan. Liikunnan aloittamiseen vaikuttivat läheiset ihmiset, sairaudet, tiedonsaanti, välimatkat ja hinta. Myllyniemen (2009) ja Lommin ym. (2010) töiden tuloksista kävi ilmi, että jäsenyyteen sitoutumattomuus, vapaa-ajan puute, elektroniikan käyttö estivät liikunnan harrastamista.

Kiusaamisen ajateltiin aiheuttavan masennusta, epäonnistumista, epämiellyttäviä tunteita. Kiusattu voi syyttää itseään kiusaamisesta. Allianssin (2011a) Haapasalon (2007), Mannerheimin lastensuojeluliiton (2012) ja Sisäasianministeriön (2011) perusteella kiusatut oppilaat voivat kärsiä monenlaisista henkisen hyvinvoinnin ja mielialan ongelmista. Osa kiusatuista voi kokea vahvistuvansa syrjäytäkokemusten myötä.

Kiusaaminen kuvailtiin toistuvaksi verbaaliseksi, sosiaaliseksi ja fyysiseksi huonoksi kohteluksi. Suurin osa nuorista oli kokenut vähintään pientä kiusaamista. Haapasalon (2007), Lommin ym. (2010) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn (2011a) tuloksien perusteella yleisimpiä kiusaamisen muotoja olivat poissulkeminen, fyysiset teot, nimittely ja epäasiallinen käytös. Suomalaisnuorista 10-15 % joutui säännöllisesti koulukiusaamisen uhriksi, ruotsinkielisten koulujen vastaava osuus oli hieman matalampi.

Kiusaamista tapahtui koulun ja kodin lisäksi muissa kokoontumispaikoissa ja Internetissä. Eniten kiusaamista oli havaittu koulussa. Kiusaaminen oli vähentynyt ja opettajien koetaan puuttuvan siihen hyvin. Haapasalon (2007); Häggin (2006); Lommin ym. (2010); Kaltiala-Heinin, Rannan ja Frjöldin (2010) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tuloksien perusteella kiusaamiseen ei puututtu tarpeeksi tehokkaasti ja kiusaamista tapahtui nuorille ominaisissa ympäristöissä. Ruotsinkielisissä kouluissa kiusaamista tapahtui vähemmän kuin suomenkielisissä. Internetissä tapahtuvaan kiusaamiseen oli vaikea puuttua, sen vaikean valvonnan takia.

Tupakan hankkiminen koettiin helpoksi ja tupakoinnin koettiin lisääntyneen. Tupakoinnin fyysiset vaikutukset miellettiin terveydelle haitallisiksi. Huolmanin ja Kenouniksen (2010),

Lommin ym. (2010) ja Rainion (2009) tutkimustulosten perusteella päihteiden hankinta koettiin helpoksi, vaikka valvontaa oli kiristetty.

Passiivinen tupakointi tiedettiin terveydelle haitalliseksi ja tiedot tupakan aiheuttamista terveyshaitoista vaikuttivat tupakoinnin aloittamiseen. Tupakan tiedettiin aiheuttavan useita negatiivisia fyysisiä vaikutuksia. Terveyshaitoista nuoret osasivat kertoa pääasiat, mutta vain harvat osasivat kertoa yksityiskohtaisemmin. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn (2010a) tulosten mukaan hyväksyvät asenteet tupakointia kohtaan olivat yleistyneet nuorten keskuudessa. Harva aloittaa tupakkatuotteiden käytön täysi-ikäisenä.

Nuorten ystäväpiirillä oli vaikutusta päihteiden käyttöön ja kokeilemiseen painostamalla ja kertomalla kokemuksistaan. Alkoholin käyttö miellettiin turhaksi tai yhdeksi ajankäytön muodoksi. Huolmanin ja Kenenouniksen (2010) mukaan nuorten kaveripiirillä oli nuorten päihteiden kokeilemiseen keskeinen asema. Tigerstedin ym. (2008) mukaan kaksikielisten nuorten päihteiden käyttö ei eronnut suomenkielisten nuorten päihteiden käytöstä.

Alkoholi koettiin terveydelle vaaralliseksi ja aiheuttavan riippuvuutta. Alkoholin tiedettiin aiheuttavan erilaisia negatiivisia fyysisiä vaikutuksia, joista osa ilmeni käyttäytymisen muutoksina ja suurentuneena riskinä sairastua. Alkoholinkäytön tiedettiin voivan aiheuttaa kuoleman. Nuortennetin (2012b) ja Holopaisen (2006) mukaan alkoholi aiheuttaa vakavia vaurioita elimistöön sekä pitkäaikaisessa käytössä että suurina kerta-annoksina. Alkoholimyrkytys voi johtaa kuolemaan. Nuoret osasivat kertoa pääasiat alkoholin käytön terveyshaitoista, mutta vain harvat osasivat kertoa yksityiskohtaisemmin.

Suomalaisten alkoholinkäyttö koettiin runsaaksi ja humalakäyttäytyminen oli arvaamatonta. Alkoholista puhuttiin positiivisemmassa valossa kuin tupakasta, vaikka liiallisen alkoholinkäytön koettiin pilaavan elämän. Myllymäen (2009), Rainion ym. (2009), Huolmanin ja Kenenouniksen (2010) tutkimusten perusteella nuoret asennoituivat torjuvammin oman ikäisten päihteiden käyttöön, mutta vanhempien päihteiden käyttöön suhtauduttiin sallivammin.

Riittävän unensaannin määriteltiin olevan 8-10 tuntia. Riittämättömän unen terveyshaitoista tiedettiin väsymys ja jaksamattomuus, keskittymisvaikeudet ja muut fyysiset vaikutukset. Ahosen ym. (2008), Haanpään ym. (2009) ja Nuortenlaturin (2012) perusteella karttunut univelka vaikeuttaa fyysisiä, psyykkisiä toimintoja ja arjessa selviytymistä. Riittävä unimäärä on edellytys normaalille kehitykselle ja palautumiselle.

Elektroniikan käyttäminen, kaverit ja sairaus häiritsivät nuorten unensaantia. Nuoret osasivat nimetä monipuolisesti uneen vaikuttavia tekijöitä. Haanpään ym. (2009) ja Terveysten ja

hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn (2011a) tuloksien perusteella elektroniikan sijoittaminen makuuhuoneeseen heikentää unensaantia. Nuoren elämässä unta häiritseviä tekijöitä voi olla useampia.

Nuoret kääntyivät useimmiten ystävien puoleen mieltä huolestuttavissa asioissa, muita tahoja olivat perhe ja koulu. Useimmat kokivat terveydenhoitajan olevan liian harvoin tavoitettavissa. Kaikki nuorista kokivat saavansa apua, kun sitä tarvitsivat. Kannaksen, Peltosen ja Airan (2009), Huolmanin ja Kenenouniksen (2010), Huurteen ja Aron (2007), Luopan ym. (2000-2006) perusteella nuoret kääntyivät vaikeissa asioissa lähimmäisten puoleen. Kouluterveydenhoitajalle pääsy oli vaikeaa ja koululääkärille pääsy oli miltei mahdotonta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Kouluterveyskyselyjen (2011a; 2011c) perusteella viidesosa nuorista ei kokenut saavansa apua ongelmatilanteissa.

Nuoret saivat tietoa terveyteen liittyvistä asioista koulusta, kotoa, kirjoista, terveydenhuollon ammattilaisilta, läheisiltä ja Internetistä. Suurin osa nuorista haki tietoa Internetistä. Nuoret osasivat varmistaa lähteiden luotettavuuden useista eri lähteistä. Useampi nuori kuitenkin koki, ettei lähteiden luotettavuutta tarvinnut varmistaa. Jimenez-Pernettin ym. (2010) ja Haanpään ym. (2009) tulosten perusteella nuoret saivat tietoa läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta ja Internetistä. Internetin koettiin olevan turvallinen, nopea ja luotettava tiedonlähde.

Terveystiedon tunteja pidettiin tärkeinä ja monipuolisina. Tunneilta sai uutta tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Kannaksen, Peltosen ja Airan (2009), Huolmanin ja Kenenouniksen (2010), Luopan ym. (2000–2006) tulosten perusteella nuoret suhtautuvat terveystiedon oppiaineeseen myönteisesti. Terveystieto vaikutti tyttöjen terveyskäyttäytymiseen enemmän kuin poikien.

Terveystietämys voi vaikuttaa pieniin päätöksiin päivän aikana, kuten esimerkiksi kulkevatko nuoret matkat kävellen vai mopolla. Muutaman mielestä terveystietämys ei vaikuttanut päätöksiin. Kannaksen, Peltosen ja Airan (2009), Huolmanin ja Kenenouniksen (2010), Luopan ym. (2000-2006) mukaan suurin osa nuorista koki lisääntyneen terveystietämyksen vaikuttavan heidän terveyskäyttäytymiseensä. Alle puolet nuorista kuitenkin ei tiennyt vaikuttiko tieto heidän käyttäytymiseensä millään tavalla.

6.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus sekä kunnioitus. Periaatteita pyrittiin noudattamaan työn eri vaiheissa. Tieteen etiikalla on tutkimuksessa varsin keskeinen asema.

Sillä tarkoitetaan tavallisesti niiden eettisten kysymysten tarkastelua, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa, suunnittelussa, menetelmien valinnoissa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa, julkaisemisessa tai jotka liittyvät alaikäisiin. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana noudatettiin eettistä tapaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuului muun muassa huolellinen tutkimuksen suunnittelu, toteutus, luotettavuus ja raportointi. (Karjalainen, Launis, Pelkonen, Pietarinen 2002, 46; Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.)

Huoltaja saa lain mukaan päättää lapsen tutkimukseen osallistumisesta, sillä sen katsotaan lain mukaan kuuluvan huoltajan päätettävissä oleviin henkilökohtaisiin asioihin. Alle 18-vuotiaiden tutkimiseen tarvitaan siis huoltajien suostumus. Epäselvää on, miten suostumus hankitaan. Yleisesti katsotaan riittäväksi, kun huoltajia tiedotetaan tutkimuksesta etukäteen ja halutessaan huoltajilla on mahdollisuus kieltää lapsensa osallistumisen. Lähtökohtaisesti tarvitaan vielä lapsen oma suostumus, koska perustuslain mukaan lapselle kuuluu itsemääräämisoikeus. Huoltajan kielteisen vastauksen jälkeen menee huoltajan päätös kuitenkin lapsen suostumuksen yli. Lapsen omalla suostumuksella on merkitystä vain, mikäli myös huoltaja antaa oman suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. (Nieminen 2010, 33-35.)

Henkilötietolain nojalla tutkittavien 1999/523, ollessa alaikäisiä, heidän huoltajiltaan oli pyydettävä kirjallinen lupa osallistumisesta tutkimukseen. Yleensä henkilötietojen käsittely on luvallista, jos kyseinen henkilö siihen antaa luvan. Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja tietojen antamisesta täytyy olla vapaaehtoinen, yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisu. Pääsääntönä voidaan olettaa sitä, että henkilötiedot kerätään aina tutkittavien suostumuksella. Olennaista on tutkimuksen alkuvaiheessa suunnitella, mitä henkilötietoja tarvitaan tutkimuksen suorittamiseen ja tarvitaanko henkilötietoja enää lainkaan aineistonkeruuvaiheen jälkeen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010; 1999/523.)

Ennen haastatteluiden toteuttamista tuli koulun rehtorilta sekä oppilaiden vanhemmilta olla kirjallinen suostumus osallistua koulussa tehtävään haastatteluun. Tutkimuslupa pyydettiin alueen opetuspäälliköltä. Luvat pyydettiin myös koulukohtaisesti rehtoreilta ja haastateltavien vanhemmilta. Eri alojen käytännöt eroavat siinä pitääkö luvan olla kirjallinen vai riittääkö suullinen suostumus. Yleensä tutkittavaa varten ja tässä tapauksessa huoltajaa varten, annettiin kirjallinen seloste haastatteluista, joissa oli tekijöiden yhteystiedot. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17-18.)

Haastattelututkimukseen liittyy monia tutkimuseettisiä kysymyksiä, esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde, kuten luottamuksellisuus ja läheisyys ja tutkimuslupa. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan muun muassa sitä, että haastattelijan tulee kertoa

nuorelle totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saamiaan tietoja luottamuksellisesti ja varjeltava haastateltavan anonymiteettiä läpi tutkimuksen, joihin pyritään koko työn ajan. Haastateltavien riittävä informointi on keskeistä, sillä kaikki haastateltavat eivät välttämättä tiedä mitä haastattelulta voi odottaa tai mitä se tarkoittaa. Haastattelijan ja nuoren mahdollinen läheisyys voi saada aikaan luottamuksen kasvamisen ja siten haastateltavan avautumaan ja kertomaan asioita, mitä hän voi katua myöhemmin. Nuoren tulee tietää, että hänen on mahdollista ottaa tutkijaan yhteyttä jälkikäteen ja tarkentaa sanottavaansa tai perua osallistumisensa tutkimukseen, tämän takia oppilaiden ja opettajan tulee tietää tutkimuksen vastuuhenkilö ja miksi juuri heidät on valittu tutkimukseen. Tutkimuksen ennen on käytävä läpi miten luottamuksellisuus, yksityisyys sekä nimettömyys toteutetaan. Annoimme yhteystiedot kaikille nuorille, sekä heidän vanhemmilleen ja koululle tämän turvaamiseksi. Haastattelutilannetta raportoidessa, keskityttiin suojelemaan haastateltavan anonymiteettiä ja miettimään henkilön tunnistavuuteen liittyviä kysymyksiä ja haasteita. (Ruusuvoori ja Tiittula 2005, 17-18; Kylmä & Juvakka 2007, 146-150.)

Yhtenä tärkeimpänä tutkimuseettisenä normina on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden kunnioittaminen tutkimuksessa ei tarkoita vain tutkittavien anonymiteetin turvaamista tutkimusjulkaisuissa. Tutkimukseen osallistuvan nuoren itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeistä sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen tietosuojakäytäntöjä noudattaen. Tutkimuksen kohde itse päättää mitä itsestään ja mielipiteistään tutkimuksen käyttöön haluaa antaa ja mitä ei ja näin ollen hän määrittää yksityisyyden rajat. Tutkimukseen osallistuvalla nuorella täytyy säilyä mahdollisuus kontrolloida sitä missä tarkoituksessa ja kenelle hän henkilökohtaisia asioitaan jakaa. Tutkimuksesta tutkittaville aiheutuvat haitat pyritään minimoimaan estämällä tutkittavia koskevien tietojen joutumista väärin käsiin sekä yksittäisten ihmisten tunnistamisen estäminen tutkimusteksteistä. Tietoja nuorista ei myöskään saa joutua viranomaisille tai muille tahoille, jotka tekevät päätöksiä tutkimukseen osallistuvista henkilöistä. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 124-130.)

Haastattelun aihe ja kerrottavat asiat eivät suoraan koske haastateltavaa, laadullisessa aineistossa anonymiteetti voidaan suojata siten, että nimitiedot haastateltavasta poistetaan. Aineisto ei sisällä arkaluonteisia tietoja. Paras tapa on pyytää lupaa aineiston säilyttämiseen sellaisenaan nimi- ja osoitetietoja sisältämättä, jotta aineistoa voidaan käyttää jatkotutkimuksissa. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 128-134.) Henkilötietolain mukaan henkilötietoja sisältävät aineistot pitää hävittää heti, kun niiden käyttötarkoitus on saatettu loppuun ja tutkimuksen oikeellisuus on tarkistettu. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Teoriaosuuteen valittiin mahdollisimman korkeatasoisia, nykyaikaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Luotiin mahdollisimman hyvä haastattelurunko, sillä se paransi aineiston luotettavuutta. Etukäteen mietittiin millä tavalla teemoja voidaan haastattelutilanteessa syventää ja pohdittiin lisäkysymysten muotoja yhdessä. Valittiin yksi haastattelija, joka haastatteli tutkimukseen osallistuvat nuoret. Näin aineistosta tulisi mahdollisimman luotettavaa ja aineistoa pystyttiin vertaamaan rinnakkain. Haastattelutilanne pidettiin rentona ja tilanne kahdenkeskinäisenä keskusteluna. Suuri määrä läsnäolijoita olisi saattanut hermostuttaa nuoria. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-190.)

Aineiston litteroimisessa ja yhdistelyssä pidettiin aineisto tunnistamattomina. Aineistosta ja aineistonkeruusta kirjoitettaessa viitattiin kouluun yläkäsitteellä, jotta koulu ja osallistuneet nuoret eivät tulisi tunnistetuiksi aineistosta ja sijainnista. Ruotsinkielisiä kouluja Suomessa on kuitenkin vähemmän, joten tämä pyrittiin ottamaan huomioon. Aineiston pieni määrä mahdollistaa suuremman riskin tunnistettavuudelle, joka otettiin huomioon aineiston purkamisessa sekä kirjoittamisessa.

Haastattelujen aikana varmistettiin laitteistojen toiminta etukäteen ja tarkistettiin tallennin. Haastatteluaineisto litteroitiin mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen, jotta tutkimuksen luotettavuus pysyisi mahdollisimman hyvänä. Pyrittiin saamaan nuorilta rehellisiä vastauksia ja tarkentamaan haastattelua, jos nuorten käyttämät termit olivat epäselviä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-190.)

Haastattelija loi luottamuksellisen vaikutelman esittelemällä ensin itsensä, kertomalla miksi haastattelu tehdään sekä käymällä haastattelun aiheita läpi. Sen lisäksi haastattelija kertoi haastattelun tallentuvan nauhurille ja muistutti, että kaikki keskusteltu on luottamuksellista. Haastattelija johti haastattelua lisäkysymyksillä ja haastattelu käytiin keskustelun muodossa. Kysymyksiä tehdessä tuli ottaa huomioon käytettävät termit ja sen lisäksi piti kiinnittää huomiota ettei kysymykset olleet liian johdattelevia.

Haastattelija valmistautui haastattelutilanteeseen perehtymällä huolellisesti esitettäviin kysymyksiin sekä pohti mahdollisia lisäkysymyksiä, joita esittää tarvittaessa haastateltavalle. Haastattelut nauhoitettiin nauhurille. Nauhurin käytön haastattelija opetteli huolellisesti ja varmisti sen toimivuuden etukäteen. Haastattelut tapahtuivat koulun tiloissa luokkahuoneessa ja opettajien kokoushuoneessa. Luokkahuone oli melko tilava, mutta tuttu haastateltaville oppilaille. Kokoushuone sijaitsi opettajienhuoneiden yhteydessä, joissa oppilaat eivät olleet viettäneet aikaisemmin aikaa. Haastattelutilanteet tapahtuivat oppilaiden oppituntien aikana, opettajien kanssa erikseen sovittuina aikoina. Luokkahuone, jossa ensimmäiset

haastattelut tapahtuivat, oli tilaltaan avara ja suuri. Luokassa oli suuri ikkuna, jonka haastattelija koki haittana, sillä haastateltavien oppilaiden mielenkiinto ja keskittyminen saattaisi harhailla ulkona tapahtuvaan aktiviteettiin. Haastattelija ratkaisi ongelman sijoittamalla oppilaan tuolin valmiiksi selkänöja viistosti ikkunalle päin, jolloin ikkuna jäi oppilaan selän taakse. Haastattelija istui oppilaan vieressä hieman viistosti.

Opettajien kokoushuone oli pieni ja keskellä huonetta sijaitti iso pöytä ja tuoleja. Haastattelija istui pöydän päässä ja oppilas istui seuraavassa kulmassa lähes haastattelijan vieressä. Huoneessa oli ikkuna jonka näkymä oli välituntialueelle päin, jolloin haastattelija näki parhaaksi sulkea sälekaihtimet, sillä pihalla oli lähes koko päivän ajan toimintaa koulukuvausten vuoksi. Ennen oppilaan saapumista luokkaan, haastattelija otti kellon pois seinältä, mutta kertoi aina haastattelun alussa oppilaalle kuinka pitkään haastattelu tulisi arviolta kestämään. Kellon näkyvillä oleminen olisi saattanut häiritä oppilaan keskittymistä ja haastateltavana olemista.

Haastattelua häiritseviä tekijöitä olivat usein käytäviltä kuulunut melu sekä yleiset kuulutukset, jotka kuuluivat molempiin haastattelutiloihin. Sen lisäksi haastattelut saattoivat keskeytyä, kun opettaja tuli huoneeseen kysymään aikatilannetta haastatteluiden suhteen. Haastattelija tauotti nauhurin aina haittaavan tekijän ilmaantuessa. Suurimmaksi ongelmaksi kuitenkin ilmaantui allekirjoitettujen lupalomakkeiden palautus opettajalle. Moni oppilas oli hävittänyt tai unohtanut palauttaa lupalomakkeensa, jolloin haastatteluja oli mahdotonta toteuttaa monen oppilaan kohdalla.

Kielellä oli oma keskeinen asemansa haastattelua tehdessä. Suunnittelussa otettiin huomioon kieli ja käsitteet, sillä yksinkertaisimmissa ja tavallisimmissakin ilmauksissa saattoi ilmetä epäselvyyttä. Nuorten kieli on täynnä heille tyypillisiä sanoja ja ilmauksia. Sanojen monitulkintaisuus saattoi haastattelun litteroimisessa sekä kuuntelemisessa aiheuttaa päänvaivaa. Haastattelutilanteessa pyrittiin saada selvyyttä nuorten kertomiin asioihin lisäkysymysten avulla, sillä haastattelussa nuoret saattoivat sanoa toista ja tarkoittaa aivan päinvastaista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48-53.)

Oppilaat ymmärsivät kysymykset hyvin ja uskalsivat tarvittaessa varmistaa ymmärsivätkö kysymyksen oikein. Muutaman oppilaan kohdalla ruotsi oli selvästi vahvempi kieli, jolloin sanojen valitsemisessa ja miettimisessä saattoi kuluu pidempään. Haastatteluja tehdessä huomasi sukupuolten välisen eron haastatteluiden pituuden suhteen. Tyttöjen haastattelut kestivät aina noin 10 minuuttia pidempään, kuin poikien. Haastateltavien oppilaiden määrä oli odotettua pienempi, joten haastattelija toteutti yksityiskohtaisempaa ja monipuolisempaa haastattelutapaa lisäkysymyksien avulla. Haastattelut kestivät oppilaasta riippuen 45-60 minuuttia.

Haastattelun aiheista nuoret vastasivat selkeimmin kiusaamista ja ravintoon koskeviin kysymyksiin. Seksuaalisuudesta nuorilta ei kysytty, mutta esimerkiksi avun saamisesta koskevissa kysymyksissä muutama haastateltava nosti esiin seksuaalisuuden, jolloin oppilas oli vaivaantuneen oloinen ja kohdisti katseensa muualle kuin haastattelijaan. Haastattelija tarkkaili oppilaan eleitä ja sitä mukaan antoi esimerkiksi lisää aikaa vastata kysymykseen. Nuoret olivat melko rentoutuneita, sillä haastattelija kiinnitti huomiota esimerkiksi siihen että Nuoret istuivat tuolissa heille mukavimmalla tavalla. Nuoret olivat eleiltään ja ilmeiltään vapautuneita ja eivät vaikuttaneet hermostuneilta.

6.4 Johtopäätökset

Nuorten terveystietämykseen sekä sen kartoittamiseen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota, koska tuloksista nousi esiin tiettyjä aihealueita, joista nuorten tietämys ei ollut kovin vahvaa. Aineisto on vakuuttava, kun haastattelumateriaaleja tarkastellaan yhdessä. Yksittäinen nuori osasi nimetä teemoista yllättävän vähän asioita, joita kysyttiin. Tutkimustietoa tulisi kohdistaa juuri nuorten osaamisalueisiin ja siihen kuinka nuorten terveystietämyksen osaamisen tasoa pystyttäisiin kohentamaan.

Internetin käyttö ilman valvontaa on vahvassa kasvussa myös nuorten elämässä. On epäselvää osaavatko nuoret erottaa Internetistä hyödyllisen ja luotettavan tiedon epäluotettavista lähteistä. Nuorista suurin osa etsi tietoa vapaa-ajalla Internetistä, sillä se on helpoin tapa etsiä ja saavuttaa tietoa nopeassa ajassa.

Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksena on muutamaa vuotta vanhempien nuorten tietämyksen ja näkemysten kartoittaminen terveydellisiin asioihin liittyen. Tutkimus terveystietämyksen vaikutuksista nuorten valintoihin olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe terveyden edistämisen keinona. Nuoret osasivat arvostaa terveystiedontunteja. Nuoret kokivat hyödyllisiksi myös erilaiset teemapäivät, kuten kiusaamiseen liittyvät Kiva-koulupäivät. Teemapäiviä kannattaa pitää ja miettiä tarvitsiko niitä kenties lisää.

Opinnäyteyön tekeminen oli todella haastavaa varsinkin alussa sen laajuuden vuoksi. Tutkimuskysymyksien alle sisältyi monta eri asiaa, joista tuli koota yhtenevä kokonaisuus. Haastavuus tuli erityisesti esiin tulosten analysoinnissa. Opinnäytetyön työryhmä koostui kolmesta opiskelijasta, mikä toi työntekoon sekä haasteita että helpotusta. Oli helpottavaa tietää, että työmäärää pystyi jakamaan ryhmäläisten kesken ja vaikeita kohtia pohdittiin yhdessä. Haasteina tulivat ryhmäläisten aikataulujen yhteensovittaminen sekä paikoittainen kompromissien aikaansaaminen.

Ammatillista kasvua on tapahtunut opinnäytetyötä tehdessä, niin uuden tiedon kuin tiimityöskentelyn kautta. Sen lisäksi opittiin etsimään tietoa eri lähteistä ja arvioimaan tiedon luotettavuutta sekä käytettävyyttä. Lisäksi on opittu pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä, sillä aineiston tuottaminen oli välillä hyvin hidasta ja lähes puuduttavaa. Onnistumisen tunteet olivat suuri osa työtä ja ilman kolmen opiskelijan yhteistä tukea olisi prosessi ollut vaikeampi.

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. painos. Jyväskylä: Ps. Kustannus.

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vesankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18- vuotiaille. Viitattu 7.4.2011.
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf

Allianssi - Suomen nuorisoyhteistyö. 2011a. Tutkimus: Lasten ja nuorten kokema syrjintä yleistä. Viitattu 26.2.2012.
http://www.alli.fi/sitenews/view/-/nid/704/ngid/40/language_code/fi/

Allianssi - Suomen nuorisoyhteistyö. 2011b. Nuorten paneeli - tutkimus: Nuoret haluavat mukaan päättämään ja kantamaan vastuuta. Viitattu 26.2.2012.
http://www.alli.fi/sitenews/view/-/nid/1003/ngid/40/language_code/fi/

Eriksson, M. 2007. Unravelling the mystery on salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Åbo Akademi.

Haanpää, L., Ehrs, C., Tiensuu-Thienpoulos, M., Koljonen, A & Lagström, H. 2009. Nuoret luupin alla- koulukysely 6- ja 9- luokkalaisten hyvinvointi, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet Varsinais-Suomessa.

Haapasalo, I. 2007. Koulukiusaaminen ja nuorten oireilu. Jyväskylän yliopisto, pro gradu-tutkielma.

Haatainen, T. 2004. Koulujen mahdollisuudet tukea oppilaiden terveyttä paranevat. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 7.4.2011.
http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2004/5/koulujen_mahdollisuudet_tukea_oppilaiden_terveytta_paranevat?lang=fi

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy, Helsinki.

Hammons, A. & Fiese, B. 2011. Pediatrics Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents. Official journal of the American academy of pediatrics 6/127.

Hanhinen, H. 2007. Miksi ihminen on terve, kysyy salutogeenisuus. Joste 2/2007. Viitattu 23.2.2011.
<http://www.kansanterveys.info/joste/arkisto/etusivu-2/salutogeenisuus>

Henkilötietolaki 1999/523. FINLEX. Viitattu 7.4.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Holmila, M. 2002. Asuinalue ja päihdehaitat. 2. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Lisäpainos. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus yliopistopaino.

Holopainen, A. 2006. 235 Alkoholimyrkytys. Viitattu 5.8.2012
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/235-alkoholimyrkytys>

Huolman, M. & Kenenounis, A. 2010. Nuorten terveydenlukutaito tulevaisuutta ennakoivana taitona. Opinnäytetyö, Laurea. Viitattu 28.2.2010.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010101413705>

Huttunen, J. 2010. Tietoa potilaalle: Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.4.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveys

Hurre, T. & Aro, H. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Viitattu 30.5.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/

Hägg, E. 2006. Virtuellt mobbning- Mobbning bland ungdomar genom ny teknik. Institutionen för Medie- och kommunikationsvetenskap. Karlstad. Viitattu 21.4.2011.

Jakonen, S., Tossavainen, K. & Vertio, H. Lasten ja nuorten terveyslukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja - opetukselle. Suomen lääkäri-lehti. Nro 27-29/2005, 2891 - 2896.

Jiménez-Pernett, J., Olry de Labry-Lima, A., Bermúdez-Tamayo, C., García-Gutiérrez, J. F. ja Salcedo-Sánchez, M. del, C. 2010. Use of the internet as a source of health information by Spanish adolescents. Tutkimusartikkeli, Bio Med Central. Viitattu 1.12.2011.

Joroinen, K. 2005. Adolescents's Subjective Well-being in their Social Context. Tampereen Yliopisto, Väitöskirja. Viitattu 23.2.2011.
<http://www.deakin.edu.au/research/acqol/publications/resources/thesis-joronen-k.pdf>

Kaivosoja, M. 2009. Syrjäytyneet nuoret. Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.2.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuoruus

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim. 17/2010. 2033-2039

Kannas, L., Peltonen, H., Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimuskeskus osa I. Opetushallitus & Jyväskylän Yliopisto. Edita Prima Oy Helsinki. Viitattu 21.4.2011.
http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. 1. painos. Tampere: Gaudeamus yliopistokustannus

Keskinen, V. Nuoret Helsingissä 2011-tutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskus. 2011, 1-5. Viitattu 1.4.2012.
http://www.hel2.fi/tietokeskus/Nuoret_Helsingissa_2011/Suhtautuminen_paihteisiin_30012012.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita

Lahti-Koski, M. 2010. Kouluterveyspäivät. Hyvästä ruuasta virtaa kouluun, työhön ja vapaa-aikaan. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.5.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5ac34a4-4ba9-4a55-93a0-1452cbe317d5>

Lahti-Koski, M. 2009. Terveellinen ravinto, sairauksien ehkäisy. Viitattu 11.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150

Lastensuojelulaki 2007/417. FINLEX. Viitattu 23.2.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lindström, B. & Eriksson, M. Toim. Pietilä, A. 2010 Terveiden edistäminen - teorioista toimintaan. 1. painos WSOY.

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2010. Kouluterveyskysely, Lohjan kuntaraportti. Viitattu 4.4.2011.
http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Sivistys/Kouluterveyskysely_2010%5B1%5D.pdf

Luopa, P., Pietikäinen, M., Puusniekka, R., Jokela, J., Sinkkonen, A. Nuorten hyvinvointi Etelä-suomen, Itä-suomen ja Lapin lääneissä 2000 - 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2011.
http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/3318061B-6B4F-4A38-97CE-4DD90C89F356/0/kokoaineisto_raportti2006.pdf

Lyytinen, P., Korhokangas, M. & Lyytinen, H. 2001. Näkökulmia kehityspsykologiaan- kehitys kontekstissaan. Porvoo. WSOY.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Kiusaamisen seuraukset. Viitattu 31.3.2012.
<http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaaminen/seuraukset/>

Mattila, S. 2009a. Hyvinvointi (Well-being). Onnentaidot. Viitattu 24.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037

Mattila, S. 2009b. Hyvinvointi teorian. Onnentaidot. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00039

Myllyniemi, S. 2009. Aika vapaalla- nuorten vapaa-aika tutkimus. Nuorisotutkimusseura RY.

Myrskylä, P. 2012. Hukassa- Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän valtuuskunta. No 19.

Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuoren tutkimus: oikeudellinen tarkastelu. Toim. Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 101. Helsinki.

Nuortenlaturi. 2012. Ravinto, liikunta, uni ja stressi. Viitattu 11.3.2012.
<http://www.nuortenlaturi.fi/tietoaarkeen/hyvinvointi/ravinto>

Nuortennetti. 2012a. Terveysvaikutukset. Viitattu 5.8.2012
<http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/tupakka/terveysvaikutukset/>

Nuortennetti. 2012b. Alkoholin terveysvaikutukset. Viitattu 5.8.2012
<http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/terveysvaikutukset/>

Nurmi, J-E. 2000. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja, noidankehä., Lyytinen, P., Korhokangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Kehitys kontekstissaan: Näkökulmia kehityspsykologia. 1-4.painos. Porvoo WSOY

Obstbaum, Y. 2004. Suomenkielisten ja ruotsinkielisten nuorten rikoskäyttäytymisen vertailua. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 71-72.

- jjPaavonheimo, R. 2007. Oman tarinansa taitaja. Löytöretki koulunsa aloittaneen lapsen terveyden voimavaroihin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä. Progradu-tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12310/URN_NBN_fi_jyu2007560.pdf?sequence=1
- Pelkonen, R. 2005. Terveys on monta asiaa. Tieteessä tapahtuu, nro 2/2005. 11-15.
- Pohjanpää, L. 2008. Kuka on terve? Verkkari 07/08.
- Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys on sidoksissa sosiokulttuurisiin ryhmiin. Suomen Lääkärilehti. Nro 11/2009, 1002 - 1003.
- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM selvityksiä 2009:47. Helsinki 2011. Viitattu 4.4.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf
- Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H. & Saarni, L. Nuorten terveystapatutkimus 2011 Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM selvityksiä 2011:10. Helsinki 2011. Viitattu 4.4.2011.
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Viitattu 23.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Osuuskunta Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 1. painos. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy, Vastapaino.
- Sallinen, M., Kandolin, I., Purola, M. 2007 Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, elämisen rytmi. Terveyskirjasto. Viitattu 31.3.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004&p_teos=onn&p_selaus=
- Sisäasianministeriö, Lasten ja nuorten kokema syrjintä yleistä. 2011. Viitattu 31.3.2011.
<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=323991>
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. PixPoint ky. Viitattu 14.4.2011.
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluikäisten ravitsemus. Viitattu 20.4.2011
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitsemus/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002-2010 peruskoulun 8.- ja 9.-luokan oppilaat. Kouluterveyskysely 2010. Viitattu 23.2.2011.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto_2010_pk.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Peruskoulun yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyvinvointi 2000/2001-2008/2009. Kouluterveyskysely 2009. Viitattu 23.2.2011.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DC2944EE-0D93-49AB-BA6E-EB07CECB21AF/0/kokomaa_yhdistetty_2009.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Oppilashuollon indikaattorit peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 2002-2010. Viitattu 4.4.2011.
http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kokoaineisto_OHR_2010_pk.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Kouluterveyskysely - tulosten hyödyntäminen. Viitattu 30.5.2011.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. Riskitekijät ja suojaavat tekijät. Viitattu 10.11.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/riskitekijat-ja-suojaavat-tekijat

Tigerstedt, C., Markkula, J., Karlsson, T., Jokela, J. & Pietikäinen, M. 2008. Suomen ruotsinkielisten nuorten juomatavat Pohjanmaalla ja pääkaupunkiseudulla -vertailu suomenkielisiin. 24 -35. Viitattu 1.4.2012
<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/E7C05F9E-191B-4C09-8CB9-4635BB64A6E8/0/tigerstedt.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.painos. Helsinki: Tammi

Urho, U. & Hasunen, K. 2003. Yläasteen kouluruokailu. Selvitys peruskoulun 7-9-luokkien oppilaiden kouluruokailusta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita. Viitattu 21.4.2011.
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Vuori, I. 2005. Liikunta. Suomalaisten terveys. Viitattu 23.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 21.7.2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 7.4.2011.
http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html#Hlaki

World Health Organization. 1948. Viitattu 23.2.2011.
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Kuviot

Kuvio 1: Hyvinvoinnin teorit.....	10
-----------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1: Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät keskeisimmät käsitteet, niiden merkityksen ja käsitteet suhteessa toisiinsa.....	8
Taulukko 2: Esimerkki analyysin etenemisestä, hyvä itsestä huolehtiminen.....	30
Taulukko 3: Esimerkki analyysin etenemisestä, terveydelliset riskitekijät.....	32
Taulukko 4: Esimerkki analyysin etenemisestä, tuen tarve	33

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	53
Liite 2: Vanhemmille ja oppilaille annettavat lupakyselyt	56
Liite 3: Koulun rehtorille lähetetty lupakysely	58

Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli?

Koulu?

HYVINVOINTI?

-Millaiseksi koet terveytesi?

-Millaiseksi koet olosi koulussa/kotona?

-Mitkä asiat vaikuttavat terveyteesi hyvällä tavalla/huonolla?

LIIKUNTA

-Mitä sinulle tulee mieleen sanasta ”liikunta”? / Mitä liikunta on?

-Minkälaista liikuntaa (harrastuslaji) harrastat/olet harrastanut? Miksi harrastat/miksi et?

-Kuinka tärkeää liikuntaharrastus sinulle on?

-Mitkä asiat ovat vaikuttaneet harrastuksen lopettamiseen?

-Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat uuden harrastuksen aloittamiseen? / Kuinka voisi helpottaa?

-Mikä voisi olla se tekijä, joka mielestäsi saisi nuoret harrastamaan enemmän liikuntaa?

-Mitä (paikkakunta) voisi harrastaa ja missä?

-Mitkä asiat vaikuttavat haluun harrastaa liikuntaa tai olla harrastamatta liikuntaa?

-Mitä mieltä olet koulussa pakollisesta liikunnasta kouluissa?

-Mikä on mielestäsi koulun liikuntatuntien aiheissa/ohjelmassa koulussasi parasta ja mikä huonointa?

-Millaista on mennä liikuntatunneille?

-Millä tavalla liikunnasta saisi kouluissa mieluisampaa?

-Mitkä asiat tekevät liikunnasta kivaa? / Mitkä eivät?

-Miltä sinusta tuntuu koulun liikuntatunnin jälkeen?

TERVEYSTIETÄMYS: Itse tieto ja mistä sitä saa?

-Mitä mielestäsi tarkoittaa ”hyvä terveys”?

-Miksi mielestäsi kouluissa opetetaan terveystietoa?

-Miten kuvailisit tunteja?

-Minkälaisia aiheita terveystiedon tunneilla käydään läpi? Millä tavalla asioita käydään?

-Miltä tunnit sinusta tuntuvat? Kuinka tunteja voisi parantaa?

-Minkälainen olo sinulla on tuntien jälkeen?

-Mitä mieltä olet tunneilla käsitellyistä aiheista?

-Tarvitseeko sinun usein etsiä tietoa terveydestä?

-Mistä saat tietoa terveydestä? (Koulun puolesta ja muualta)

- Kuinka arvioit tiedon luotettavuutta?

-Kuinka usein terveydenhoitaja on mielestäsi tavoitettavissa?

(-Miksi kouluterveydenhoitajalle ei mennä, jos jokin askarruttaa?)

Minkälaisia asioita nuori voisi opettajalta kysyä? Entä terveydenhoitajalta?

-Koetko terveystietämyksen tärkeäksi?

-Kuinka tieto terveydestä vaikuttaa päätöksiisi? (esimerkki)

-Mikä on mielestäsi tärkein asia, joka sinulle on opetettu terveellisestä ruuasta/liikunnasta/unesta?

RAVITSEMUS

-Millaiseksi kuvailisit kouluruokaa?

-Mitä mieltä olet koulujen limuautomaateista tai sokerisista välipala-automaateista?

-Kuinka kokoat ruokalautasesi? → Kuinka ruokalautanen pitäisi koota?

-Kuinka teillä syödään kotona perheen yhteiset ateriat?

-Kuinka kouluruoka eroaa kotiruuasta?

RISKITEKIJÄT

Uni

- Mitkä tekijät mielestäsi estävät riittävän unensaannin?

-Kuinka tärkeänä pidät riittävää unensaantia jaksamiselle ja olon tuntemiseksi hyväksi?

-Mitä tapahtuu jos nuori ei saa tarpeeksi unta?

-Mikä unimäärä on nuorelle ihanteellinen?

Tupakka

-Miten asiasta puhutaan?

-Mitä ajatuksia lähipiirissäsi esiintyä tupakointi herättää?

- Mikä saa nuoret kokeilemaan tupakkaa?

-Minkä verran suomalaiset nuoret mielestäsi tupakoivat?

-Millaisia vaikutuksia tiedät tupakalla olevan ihmiseen?

-Kuinka tieto tupakoinnin terveyshaitoista vaikuttaa tupakan kokeilemiseen tai käyttämiseen?

-Mitä tupakasta puhutaan kaveripiirissäsi?

-Millainen asenne itselläsi/kaveriporukallasi on tupakkaa kohtaan?

Alkoholi

-Puhutaanko alkoholista tarpeeksi? (Käydäänkö asioita läpi kotona/koulussa?)

-Miten asiasta puhutaan?

-Kuinka suomalaiset käyttävät alkoholia sinun mielestäsi? (millainen mielikuva)

-Millaisia vaikutuksia tiedät alkoholilla olevan terveydentilalle?

-Mitä ajattelet alkoholista?

-Millaisena alkoholin käyttäjänä näet tulevaisuudessa itsesi nuorena aikuisena, millainen haluaisit olla?

-Millaisia tunteita tai ajatuksia alkoholin vaikutuksen alainen eli humalassa oleva ihminen sinussa herättää?

-Mikä saa nuoret kokeilemaan alkoholia?

Masennus

- Mitä masennus mielestäsi on?

- Mitkä asiat mielestäsi aiheuttavat nuorille masennusta?

Kiusaaminen (Internet, henkinen/fyysinen)

-Mitä kiusaaminen mielestäsi on? Missä kaikkialla kiusaamista voi tapahtua?

-Missä sinä olet eniten nähnyt kiusaamista?

-Miksi mielestäsi joku kiusaa toista?

-Millainen on kiusaaja? entä kiusattu?

-Millaiseksi kuvailisit kiusaamisen koulussa tai harrastuksissa?

-Kuinka paljon kiusaamista on?

-Minkälainen mielestäsi on kiusaaja? Entä minkälainen on kiusattu?

-Miltä kiusaaminen mielestäsi tuntuu kiusaajasta/kiusatusta?

-Minkälaisia terveyshaittoja kiusaaminen tai kiusattuna oleminen aiheuttaa?

-Jos olet itse nähnyt kiusaamista tai sinua on kiusattu, mitä tekisit tällaisessa tilanteessa?

-Tiedätkö mitä sinun PITÄISI tehdä?

-Mitkä asiat vaikuttavat siihen miten valitset toimintatapasi?

-Mitä mielestäsi kiusaamisen ennaltaehkäisyksi voisi koulussasi tehdä?

Avunsaanti

-Koetko että sinua kuunnellaan, kun sinulla on murheita ja haluaisit puhua siitä?

-Keneltä/Mistä olet saanut apua?

-Mitkä tekijät voivat estää mielestäsi avunsaamisen?

HYVÄT (KOULUN NIMI) YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN VANHEMMAT!

Olemme joulukuussa valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme teemme tutkielman yhdeksäsluokkalaisten terveystietämyksestä, terveydellisistä riskitekijöistä ja liikunnasta. Haluaisimme haastatella lastanne näistä aiheista ja käyttää hänen vastauksiaan tutkielmamme aineistona. Yhteensä tulemme haastattelemaan 7-10 yhdeksäsluokkalaista nuorta Lohjan alueelta. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Laurea-ammattikorkeakoulun nettisivuilla.

Tulemme käsittelemään kaiken saamamme tiedon ehdottoman luottamuksellisena ja kukaan lapsista ei ole tunnistettavissa lopullisesta tutkimusraportista. Tutkimusajan ja -paikan yritämme järjestää luontevasti kouluajan yhteyteen siten, että haastattelusta koituisi haastateltaville mahdollisimman vähän vaivaa.

Jos suostutte siihen, että lastanne haastatellaan, kirjoittaisitteko alle yhteystietonne. Voimme tarvittaessa ottaa teihin yhteyttä haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi, jollei haastattelua voida järjestää lapsenne kouluajalla.

Lisätietoja saatte ottamalla meihin yhteyttä:

Helena Alén: helena.alen@laurea.fi

Mirva-Mari Määttä: mirva-mari.maatta@laurea.fi

Anna Rajasilta: anna.rajasilta@laurea.fi

Lastenne osallistuminen haastatteluun on tutkimuksen onnistumisen kannalta arvokasta ja lapselle toivottavasti mukava ja mielenkiintoinen kokemus. Tutkimus tarjoaa mahdollisuuden kertoa mielipiteistä ja kokemuksista sekä vaikuttaa teemoissa käsiteltävistä aiheista.

Terveisin Helena Alén, Mirva-Mari Määttä ja Anna Rajasilta

Palauta tämä osa seuraavalle tunnille.

	+++	
Suostun siihen että lastani haastatellaan.		
	+++	
		(rasti ruutuun)
	+++	
En suostu siihen että lastani haastatellaan.		
	+++	

Lapsen nimi _____

Puhelinnumero _____

Vanhemman allekirjoitus

Koulun ja rehtorin nimi

Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Helena Alén, Anna Rajasilta ja Mirva-Mari Määttä ovat tekemässä opinnäytetyönään tutkimuksen yhdeksäsluokkalaisista. Opinnäytetyön teemoina ovat terveystietämys, terveydelliset riskitekijät ja liikunta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Laurea-ammattikorkeakoulun nettisivuilla.

Tutkimusta varten opiskelijat haluaisivat haastatella noin 7-10 yhdeksäsluokkalaista nuorta.

Pyytäisimme kohteliaimmin lupaa kysyä kirjallisesti lasten vanhemmilta saavatko heidän lapsensa osallistua tutkimukseen vastaamalla opiskelijoiden haastattelukysymyksiin.

Haastattelut tehtäisiin koulun tiloissa, jos se vain Teille sopii.

Terveisin,

Helena Alén: helena.alen@laurea.fi

Mirva-Mari Määttä: mirva-mari.maatta@laurea.fi

Anna Rajasilta: anna.rajasilta@laurea.fi