



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Varhaisnuorten terveys ja hyvinvointi - terveyskysely lohjalaisille 6.-luokkalaisille

---

Kinnunen, Noora

Koistinen, Riikka

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

Varhaisnuorten terveys ja hyvinvointi - terveystutkimus lohjalaisille  
6.-luokkalaisille

Kinnunen Noora, Koistinen Riikka  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2013

Kinnunen, Noora ja Koistinen, Riikka

Varhaisnuorten terveys ja hyvinvointi - terveystutkimus lohjalaisille 6.-luokkalaisille

Vuosi 2013 Sivumäärä 42

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lohjalaisten 6.-luokkalaisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyöllä pyrittiin myös saada tietoa siitä, millainen varhaisnuorten terveys nykypäivänä on.

Tämä opinnäytetyö kuului osana Pumpu-hanketta, jonka tavoitteena on edistää ja kehittää käyttäjälähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Sen tavoitteena on myös uudistaa hyvinvointipalveluita ja niiden tuottamistapaa. Opinnäytetyössä käytettiin Sosiaalitaidon laatimaa kuudesluokkalaisten terveystutkimuslomaketta. Sosiaalitaito pyrkii tukemaan alueensa hyvinvoinnin edistämistä vahvistamalla verkostoja, tietoperustaa, sosiaalialan kehittämistyötä sekä samalla lisäämällä ja vahvistamalla osaamista.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta. Tulokset analysoitiin Sosiaalitaidon toimesta tilastollisin menetelmin. Tulokset koottiin valmiista analyysistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Terveystutkimuksen edistäminen -projektissa oleville Lohjan alakoulujen oppilaille. Ikäryhmänä olivat 6.-luokkalaiset, jotka olivat vastanneet samaan kyselyyn jo keväällä 2011. Kyselyyn vastasi yhteensä 78 oppilasta Lohjan eri alakouluista.

Opinnäytetyön teemoina käytettiin aihealueita, joita Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat kävivät 6.-luokkalaisten kanssa läpi Terveystutkimuksen edistäminen -projektissa. Teemat valittiin myös Sosiaalitaidon kyselylomakkeen kysymysten perusteella. Teemoina olivat fyysinen hyvinvointi; ravitsemus, liikunta, päihteet ja uni sekä henkinen hyvinvointi; minäkuva, terveys, koulukiusaaminen ja yksinäisyys.

Tutkimuksen tärkein havainto oli, että lähes kaikilla kyselyyn vastanneilla oppilaille on vähintään kolme ystävää. Kuitenkin yksinäisyydestä kysyttäessä noin puolet oppilaista vastasi tuntevansa itsensä joskus yksinäiseksi. Tuloksissa positiivista oli, että suurin osa oppilaista piti terveystutkimustaan hyvänä. Tutkimuksen luotettavuus vaihteli eri kysymysten kohdalla, sillä kaikki eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, vaan vastaajamäärät muuttuvat.

Terveystutkimukseen vastanneet 6.-luokkalaisten olivat tehneet kyseisen kyselyn jo vuotta aiemmin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi verrata kyseisiä tutkimuksia keskenään ja saada selville, miten vastaukset olivat muuttuneet vuoden aikana vai olivatko ne pysyneet samoina.

Asiasanat: varhaisnuori, kuudesluokkalaisten, terveys, terveystutkimuksen edistäminen, hyvinvointi.

Kinnunen, Noora and Koistinen, Riikka

Health and welfare of preadolescents - inquiry on the health of sixth graders in Lohja

Year	2013	Pages	42
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to find out the factors which are linked to the sixth graders' welfare in Lohja. This thesis' aim was also to obtain knowledge concerning the status of pre-adolescents' health nowadays.

This thesis was part of the Pumpu project, the aim of which is to promote and develop user-oriented multi-provider models in welfare services. Its aim is also to improve welfare services and their way to produce services. A questionnaire formulated by Sosiaalitalo was used in this thesis. The aim of Sosiaalitalo is to support welfare promotion within its area by strengthening networks, knowledge, Social Services' development as well as increasing and supporting know-how about them at the same time.

The method of this thesis was a quantitative research. The results were analyzed by Sosiaalitalo using statistical methods. The results were gathered from the complete analysis.

The research material of this thesis was collected with an electronic questionnaire. The inquiry was carried out with Lohja's elementary school students who were in the Health promotion project. The age group were the sixth graders who had answered already to the same inquiry in the spring of 2011. 78 students from different elementary schools in Lohja answered the inquiry.

The themes of the thesis were subjects which Laurea University's nursing students went through with the sixth-graders in the Health promotion project. The themes were also chosen from the questions used in Sosiaalitalo's questionnaire. The themes were physical welfare; nutrition, exercise, intoxicants and sleep and mental welfare; self-image, health, bullying and loneliness.

The most important finding of the survey was that almost every student who answered to the inquiry has at least three friends. However, about half of the students answered that they sometimes feel themselves lonely when they were asked about loneliness. Positive in the results was that the most of the students regarded their health as good. The reliability of the survey varied among different questions. This is because everyone did not answer in every question which means that the number of the respondents varied.

The sixth graders who answered the inquiry about health had already done the same inquiry one year earlier. A suggestion for further study would be to compare these surveys with each other and find out how the answers had changed during the year or had they remained the same.

Keywords: preadolescent, sixth grader, health, health promotion, welfare.

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Varhaisnuoret .....	7
2.1	Varhaisnuorten terveys ja hyvinvointi .....	7
2.2	Terveyden edistäminen .....	8
2.3	Varhaisnuorten fyysinen hyvinvointi .....	9
2.3.1	Ravitsemus .....	10
2.3.2	Syömishäiriöt .....	11
2.3.3	Liikunta .....	12
2.3.4	Unen tarve .....	13
2.3.5	Päihteet .....	13
2.4	Varhaisnuorten henkinen hyvinvointi .....	14
2.4.1	Minäkuva .....	15
2.4.2	Masennus .....	16
2.4.3	Yksinäisyys .....	17
2.4.4	Koulukiusaaminen .....	18
3	Tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	19
4	Opinnäytetyön toteutus .....	20
4.1	Tutkimusmenetelmät .....	20
4.2	Aineiston keruu .....	21
5	Tulokset .....	22
5.1	Ravitsemus .....	23
5.2	Liikunta .....	24
5.3	Unentarve .....	25
5.4	Päihteet .....	27
5.5	Minäkuva ja yksinäisyys .....	28
5.6	Koulukiusaaminen .....	30
6	Pohdinta .....	31
6.1	Tulosten vertailu .....	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	33
	Lähteet .....	35
	Taulukot .....	38
	Liitteet .....	39

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee varhaisnuorten terveyttä ja hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lohjalaisten 6.-luokkalaisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetyöllä pyrittiin myös saada tietoa siitä, millainen varhaisnuorten terveys nykypäivänä on.

Opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta, joka on ylimatekunnallinen EAKR-rahoitteinen teema-hanke. Sen rahoittajat ovat Päijät-Hämeen liitto ja Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö.

Etelä-Suomen EAKR-alueella hanke toteutuu vuosina 2011-2014. (Pumppu-hanke 2012.) Tutkimuskumppaneita ovat Hämeenlinnan kaupunki, Lohjan kaupunki, Innopark, Socom, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. (Meristö & Tuohimaa 2011.)

Terveyskysely toteutettiin Sosiaalitaidon laatimalla sähköisellä kyselylomakkeella. Sosiaalitaito on sosiaalialan osaamiskeskus, joka toimii Länsi- ja Keski-Uudellamaalla 17 kunnassa. Sen toimintaa ohjaa ja linjaa yhtiön hallitus, jossa on edustaja jokaisesta kunnasta ja sosiaalialan keskeisistä sidosryhmistä. (Sosiaalitaito 2012a.)

Sosiaalitaidon laatima kysely toteutettiin kevään 2012 aikana ja siihen vastasivat lohjalaiset 6.-luokkalaisten. Kyseiset 6.-luokkalaisten ovat vastanneet samaan kyselyyn vuosi sitten, kun he olivat viidennellä luokalla.

Nuorten terveys ja sen edistäminen -projektia on toteutettu Laurea Lohjan ammattikorkeakoulussa jo noin 10 vuotta. Projekti kuuluu osana ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin. Kohderyhmänä olivat 6. - 7.-luokkalaisten. Projektia toteutetaan edelleen, kohderyhmä on vaan vaihtunut 5. - 6.-luokkalaisiin. Näin projektia on toteutettu jo viimeiset 6-7 vuotta. Projekti on aina toteutettu Lohjan alueella. (R. Hautala, henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2011.) Projekti pyrkii edistämään 5. - 6.-luokkalaisten terveyttä. Projektilla pyritään vahvistamaan nuorten elämäntaitoja ja hyvinvointia sekä vahvistamaan nuorten arkielämään liittyviä terveellisiä elämäntapoja. Projektilla tuetaan myös nuorten omia voimavaroja sekä vahvistetaan heidän itsetuntoaan ja ihmissuhdetaitojaan. Lisäksi pyritään edistämään yhteisöllisyyttä sekä vähentämään koulukiusaamista. (Hautala 2011.)

Opinnäytetyön teemoina on käytetty aihealueita, joita opiskelijat käyvät 6.-luokkalaisten kanssa läpi keskusteluryhmissä. Teemat on valittu myös kyselyn kysymysten perusteella. Teemoina ovat fyysinen hyvinvointi; ravitsemus, liikunta, päihteet ja uni sekä henkinen hyvinvointi; minäkuva, terveys, koulukiusaaminen ja yksinäisyys.

## 2 Varhaisnuoret

Nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 12 - 22. Nuoruusikä voidaan myös jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Varhaisnuoruus sijoittuu ikävuosiin 12 - 14 ja kytkeytyy myös murrosiän alkamiseen. Tänä aikana nuoren kehossa tapahtuu monia muutoksia ja nuori voi olla hämmentynyt omasta itsestään. Nuorella voi olla tarve itsenäistyä, mutta toisaalta hänellä voi esiintyä tarvetta palata takaisin riippuvuuteen. Nuoren ja vanhempien välillä voi esiintyä ristiriitoja ja nuoresta voi tuntua, etteivät vanhemmat ymmärrä häntä ollenkaan. Tässä ikävaiheessa korostuu nuoren tarvitsema tuki. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69.)

Kehittyessään lapsesta aikuiseksi nuoret tarvitsevat monia asioita. Nuoren kehitykselle ehdotonta on se, että hänestä pidetään. Nuoret tarvitsevat tilaa kehittyä ja oppia tuntemaan itsensä, rajansa sekä mahdollisuutensa. Nuoret tarvitsevat myös tilaa tehdä erilaisia kokeiluja ja erehdyksiä. Nuoren kehitykselle tärkeää ovat myös ikätoverit ja rajat. Ikätoverit auttavat nuorta kasvamisessa. Rajat auttavat nuorta tuntemaan itsensä ja ottamaan vastuun teoistaan. Nämä kaikki asiat edellyttävät vanhempien läsnäoloa, mikä onkin nuoren kehitykselle tärkeää. (Aalberg & Siimes 2007, 130.)

### 2.1 Varhaisnuorten terveys ja hyvinvointi

Lapsuudessa luodaan pohja aikuisiän terveydelle (Eskola 2007). Viimeisten 20 vuoden aikana nuorten terveyteen vaikuttavat tekijät ovat muuttuneet. Suurin osa nuorista voi hyvin ja heidän elinaikansa on pidentynyt. Nuorten sukupuolinen kypsyminen on aikaistunut. (Aalberg & Siimes 2007, 155-157.) Nuoret pitävät itsestä huolehtimisesta tärkeänä taitona, joka edistää heidän hyvinvointiaan. Päihteet, epäterveelliset ruokailutottumukset ja uniongelmat päinvaltoin ovat hyvinvointia estäviä tekijöitä. Nuoret pitävät omia ystävyys- ja perhesuhteitaan tärkeänä osana elämäänsä. Etenkin tytöillä ystävät ja perhe ovat kaikki kaikessa. Kaveripiireissä koulukiusaaminen ja perhesuhteissa esimerkiksi vanhempien avioero ovat nuoren elämän mullistavia tekijöitä, jotka voivat järkyttää nuoren hyvinvointia. (Grek 2008, 51-52.)

Nuorten arjen ympäristössä aikuisen toiminta on tärkeää. Terveyttä tulisi tarkastella toiminnallisesta näkökulmasta: ajankäyttö erilaisiin virikkeisiin, toiminnalliset roolit sekä ihmissuhteet ovat avainasemassa. Nuorten ihmissuhdetaitoja tulisi tukea yksilö- ja ryhmätilanteissa. (Grek 2008, 51.)

Varhaisnuori oppii noudattamaan elämäntapoja ja asenteita, joita hänen elämässään on aikaisemmin lapsuudessa vaalittu. Näihin kuuluvat mm. ravitsemus- ja liikuntatottumukset, kyky kohdata ristiriitoja, sosiaaliset taidot, rentoutumis-, lepo- ja virkistymistavat sekä suhde pirsteisiin, tupakointiin ja huumaavien aineiden käyttöön. Varhaisnuoruudessa psyykinen terveys pohjautuu turvallisuuteen ja on ratkaiseva vaikutus aikuistumiseen ja sosiaaliseen suoriutumiseen. (Rajantie & Perheentupa, 2005.)

Nuoren ihmisen hyvinvointi koostuu turvallisuuden ja hyvän olon tunteesta, sosiaalisista suhteista, luottamuksesta toisiin ihmisiin ja suuntaamisesta tulevaisuuteen. Kun nuori on hyvinvoiva, hän on toimintakykyinen ja hän haluaa vaikuttaa omaan elämäänsä. Kaikki lapset kehittyvät nuoriksi ja siitä eteenpäin aikuisiksi omaan tahtiinsa ja omalla tavallaan. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39.)

## 2.2 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön (WHO:n) mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauksien tai vaivojen puuttumista (WHO 1948). Terveyden edistäminen on taas määritelty toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Yksilöiden ja ryhmän on pystyttävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja joko muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa, jotta he voisivat saavuttaa täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. (Ottawan asiakirja 1986.)

Terveyden edistämisen eettinen perusta koostuu arvoista, käsityksistä ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikasta. Yksi tärkeimmistä arvoista on ihmisen kunnioittaminen. Etiikalla ei yritetä ratkaista sitä, miten tulisi toimia, vaan tarkastella terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä. Terveyden edistämällä pyritään tukemaan yksilöä tai ryhmää terveysvalinnoissa. (Pietilä ym. 2002, 62-63.)

Terveyden edistäminen on otettu puheenaiheeksi myös politiikassa. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma pyrkii täyttämään kahdeksan tavoitetta, jotka liittyvät kotiin, kouluun ja työpaikkaan sekä arkielämään. Nuorten osalta tavoitteeksi on asetettu tupakoinnin vähentäminen. Tavoitteena on, että korkeintaan 15% 16-18 -vuotiaista nuorista tupakoi vuoteen 2015 mennessä. Ohjelman tavoitteiden toteutumista seuraa kansanterveyden neuvottelukunta yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)



Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut helmikuussa 2012 uuden Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman "Kasteen", jonka tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Ohjelma on osa terveyden edistämisen prosessia. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012.)

Terveyden edistämisen kannalta koulu on tärkeässä asemassa, sillä siellä tapahtuu kasvua ja kehitystä koko ajan. Koulu tavoittaaakin lapsista ja nuorista suurimman osan usean vuoden ajan. Koululaisten terveydestä huolehtii kouluterveydenhuolto. (Vertio 2003, 97.) Koulu tarjoaa erinomaiset mahdollisuudet nuorten pahoinvoinnin havainnointiin ja mielenterveysongelmien synnyn ennaltaehkäisyyn (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 21).

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata lasten terveyttä. Sen tavoitteena on koululaisten terveyden edistäminen sekä heidän terveen kasvunsa ja kehityksensä tukeminen. Kouluterveydenhuolto pyrkii myös edistämään kouluyhteisön hyvinvointia. (Ivanoff ym. 2006, 25.) Kouluterveydenhuollon tekemillä terveystarkastuksilla ja seulontatutkimuksilla arvioidaan koululaisen fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa. Niiden avulla pyritään myös löytämään koululaisten mahdolliset sairaudet sekä heidän terveyttään ja hyvinvointiaan uhkaavat tekijät. (Ivanoff ym. 2006, 27.)

Koululaisille opetetaan terveystietoa jo 1. -luokalta lähtien. Ala-asteella terveystieto on integroitu perusopetukseen ja yläasteella sitä opetetaan omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on koululaisten terveysosaamisen vahvistaminen. Terveysosaamisessa korostuvat keskeiset tiedot ja taidot terveyden ylläpidosta ja sen edistämisestä. Siihen kuuluu myös oman henkilökohtaisen terveyden ja sairaanhoidon osaaminen. (Ivanoff ym. 2006, 27-28.)

### 2.3 Varhaisnuorten fyysinen hyvinvointi

Fyysiseen hyvinvointiin kuuluvat pääasiassa liikunta, uni ja ravinto (Sallinen ym 2007). Hyvinvointi käsitteenä ja edistämisen kohteena -tutkimuksen mukaan motivaatiolla on tärkeä rooli hyvinvoinnin edistämässä. Motivaatio vie yksilöä eteenpäin voimalla kohti tavoitteitaan. Motivaation lähteet ovat yksilöllisiä. Tutkimuksen mukaan ihmisten motivaatioon vaikuttavat eniten hyvä olo, oma jaksaminen, vertaistuki, perhe, kivuttomuus, ulkonaolliset tekijät sekä työssä jaksaminen. (Ala-Poikela 2010.)

Suomessa lasten ja nuorten terveyttä uhkaavat pahiten tupakointi, alkoholi, huumeet, (metabolinen oireyhtymä) ja liikunnan puute. Heillä esiintyy myös selän, niskan ja hartioiden vaivoja sekä mielenterveyden ja vuorovaikutuksen ongelmia, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa heikentävästi. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 15.) Pojilla on merkittävästi vähemmän fyysisiä oireita kuten niskajäykkyys, selkäkipu ja päänsärky kuin tytöillä (Kettunen 2008, 39).

Lasten ja nuorten ravitsemuksen ongelmia aiheuttavat syömishäiriöt. Lähes aina niiden puhkeamista edeltää laihduttaminen tai laihduttamisyrittäisiä. Syömishäiriöiden ehkäisemisessä korostuvat terveen ja luonnollisen kehon hyväksyminen sekä liiallisen laihduttamisen lopettaminen. (Ivanoff ym. 2006, 15.)

### 2.3.1 Ravitsemus

Suomen valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005,7-8) on laatinut suomalaiset ravitsemussuosituksot, jotka määrittelevät ravinnon saannin ja liikunnan tasapainoa. Lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Suositusten toteutumisen edellytyksenä on tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen sekä kovan rasvan saannin vähentäminen tai korvaaminen pehmeillä rasvoilla ja suolan eli natriumin saannin vähentäminen.

Lautasmalli on yleinen opetusväline lapsille koulussa siitä, miten lautanen tulisi täyttää. Puolet lautasesta suositellaan täytettävän erilaisissa muodoissa eri kasviksia kuten porkkanarasetta, salaattia, kasvisviipaleita. Neljännes lautasesta tulisi täyttää perunalla, riisillä tai pastalla ja jäljelle jäävä neljännes kalalla, lihalla tai kananmunalla. Juomaksi aterioille suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Leipää kasvisrasvanokareella voi myös syödä. Jälkirookana olisi hyvä olla hedelmiä tai marjoja, joita voi hyvin käyttää myös välipaloina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35-36.)

Pitkällä aikavälillä on huolestuttavaa, että kouluikäisten lasten ylipainoisuus ja lihavuus on yleistä. Joka neljäs kouluikäinen on ylipainoinen vuosina 2007-2009 tehdyn tutkimuksen mukaan. Alueelliset erot olivat suuria kouluikäisiä tarkasteltaessa. (Mäki ym. 2012.) Nuorten ravintotottumukset ovat myös muuttuneet. He käyttävät vähemmän rasvaa kuin ennen, mikä taas on johtanut myös heidän kolesterolipitoisuutensa alenemiseen. Tytöt juovat maitoa vähemmän kuin ennen, mikä monien muiden tekijöiden kanssa on vähentänyt myös kalkin saantia. Lihavien ja ylipainoisten nuorien määrä on lisääntynyt merkittävästi. (Aalberg & Siimes 2007, 155-157.)

### 2.3.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöistä yleisin on liiallinen syöminen, joka johtaa ylipainoon ja lihavuuteen. Lihavuuteen johtavat energiapitoiset juomat, sokerin suuri määrä, väärät ruokailutavat ja vähäinen liikunta. Liika syöminen voi olla myös keino lievittää pahaa mieltä eli ns. mielihyväsyoimistä. Osa ylipainoisista lapsista voi kärsiä myös ahdistuksesta ja masennuksesta. Lapsen lihavuus on myös riskitekijä sairauksille, sillä se altistaa aikuisiän diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 101.) Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, mikä lisää heidän riskiään sairastua mm. aikuistyyppin diabetekseen. Viime vuosina lapsilla onkin jo todettu kyseistä sairautta, mikä osoittaa myös sen, että lapsillakin voi esiintyä näitä ns. elintasosairauksia. (Ivanoff ym. 2006, 15.)

Laihuushäiriössä eli anorexia nervosassa normaalipainoinen nuori pitää itseään liian lihavana ja aloittaa laihduttamisen. Hän näkee itsensä vieläkin lihavana, vaikka on äärimmäisen laiha. Anoreksiassa nuoren painoindeksi on alle 17,5 tai hänen painonsa on 15 % pienempi kuin pituuden mukainen keskipaino. Nuori lopettaa kaiken "lihottavan" syömistä kuten rasvojen, lihan ja sokerin. Hän myös säätelee painoaan liialla liikunnalla. (Friis ym. 2004, 102.) Anoreksiaan sairastuneiden määrä on lisääntynyt ja se on nykyään yksi tavallisimmista häiriöistä nuorten tyttöjen keskuudessa. Tytöt siis sairastuvat anoreksiaan useammin kuin pojat. Sairaus alkaa usein varhaisnuoruudessa. (Aalberg & Siimes 2007, 266.)

Anoreksian tyypillisiä oireita ovat oksentelu ja sen salailu, ruuan piilottelu sekä syömättömyyden peittely. Nuori myös peittelee laihtumistaan runsailla vaatekerroksilla. Sairaudesta johtuva syömättömyys aiheuttaa monia oireita kuten kuukautisten poisjäämistä, fyysistä heikoutta, unettomuutta, päänsärkyä, vatsakipuja ja ruuansulatushäiriöitä. (Friis ym. 2004, 102.) Kyseinen aliravitsemustila aiheuttaa myös monia psyykkisiä oireita mm. masennusta, mielialan vaihteluja, riittämättömyyden tunnetta ja sosiaalista vetäytymistä (Aalberg & Siimes 2007, 267). Anoreksiaa sairastava vaatii itseltään liikaa ja on tyypillisesti tunnollinen koulussa. Nuoren ajatusmaailma pyörii ruuan ja syömiseen liittyvien asioiden ympärillä, eikä hän itse koe olevansa sairas. (Friis ym. 2004, 102-103.)

Anoreksiaa sairastavan ennuste on lyhyellä aikavälillä melko hyvä, mutta valitettavan monelle jää kuitenkin lieviä tai vaikeita oireita sairaudesta useiksi vuosiksi. Pahimmassa tapauksessa anoreksia voi johtaa kuolemaan. (Aalberg & Siimes 2007, 268.)

Ahmimishäiriössä eli bulimia nervosassa nuori syö toistuvasti todella paljon ruokaa. Hän ajattelee jatkuvasti ruokaa ja syömistä. Rajoittamalla syömistään nuori hakee samalla hallinnan tunnetta itseensä. Lopulta mahdollisessa stressitilanteessa tai toisesta syystä hän luopuu kontrollista kokonaan, mikä johtaa ruuan ahmimiseen. Ruuan lihottavasta vaikutuksesta nuori taas yrittää päästä eroon oksentamalla, syömättömyydellä ja ulostuslääkkeillä. Tämä johtaa ahmimisen ja oksentelun vuorotteluun, mikä voi toistua useita kertoja peräkkäin. Ahmiminen aiheuttaa nuorelle häpeän ja syyllisyyden tunnetta, mikä taas johtaa itsekontrolliin ja syömistensä rajoittamiseen. Ahmiminen tapahtuu aina nuoren ollessa yksin. (Friis ym. 2004, 105-106.)

Bulimian sairastava voi kärsiä myös masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Sairaudesta johtuva oksentaminen aiheuttaa hampaiden kiilteen vaurioitumisen, elektrolyyttitasapainon sekaantumisen ja hedelmällisyyden heikentymisen. (Friis 2004, 106.)

Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei varsinaisesti tiedetä. Anoreksia alkaa yleensä tavallisen nuoren laihduttamisyrittämisestä. Sairastumisen voi myös laukaista stressaava tapahtuma nuoren elämässä. Näitä tapahtumia voivat olla mm. seurustelusuhteen alkaminen tai päättyminen, läheisen sairastuminen tai kuolema ja muutto pois kotoa. (Ivanoff ym. 2006, 234-235.)

### 2.3.3 Liikunta

Liikunnasta ja liikkumiskyvystä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin omasta syömisestään huolehtiminen. Liikunta ylläpitää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä sekä ehkäisee monia sairauksia. Liikuntaa harrastava ei sairastu yhtä helposti erilaisiin sydäntauteihin, osteoporoosiin, masennukseen tai kakkostyyppin diabetekseen. (Mäkinen 2011.)

Suurin osa väestöstä kuitenkin liikkuu vain vähän. Lapsilla ja nuorilla liikunnan tulisi olla motorisia taitoja kehittävää toimintaa, joka piristää mieltä ja on mieleistä liikkujalle. Alle kouluikäisen lapsen tulisi liikkua 1-2 tuntia päivässä, joten kouluikäisellä määrä hieman laskee, muttei paljon. Aikuisillekin suositellaan kevyempää liikuntaa päivittäin ja raskaampaa vähintään 20min kolmesti viikossa. (Mäkinen 2011.)

Nuorisuomi ja Opetusministeriö (2008,6) ovat laatineet kouluikäisten lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen. Niiden mukaan kaikkien 7-18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Kuitenkaan liikunta ei välttämättä sisälly luonnostaan kouluikäisen päivään. Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt ja näin ollen fyysinen kunto heikentynyt. Yhteiskunnallisesti ajatellen tulevien työikäisten suorituskyky laskee ja terveys huononee. (12.) Kouluikäisille lapsille tulisi kertoa liikunnan tärkeydestä ja opastaa hyviin liikuntatottumuksiin.

Alakouluikäisen fyysinen kasvu on jatkuvaa, mutta tasaista. Hän yleensä oppii uusia asioita helposti ja vaivattomasti sekä kehittyy fyysisen liikunnan osalta nopeasti. Hyvät liikuntataidot ovat lapsen paras turvavarustus arjessa. (Nuorisuomi ja Opetusministeriö 2008, 21-22.)

#### 2.3.4 Unen tarve

Uni on erilaista eri aikaan nukahtamisesta. Unesta voidaan erottaa nukahtaminen, kevyt uni, syvä uni ja erittäin syvä uni. Nukahtaminen on unen ensimmäinen vaihe, josta siirrytään muihin vaiheisiin. Lihakset rentoutuvat kevyessä unessa, kun taas syvässä unessa sydän lyö hitaammin, verenpaine ja kehon lämpötila laskevat ja erittäin syvässä unessa elintoiminnot hidastuvat edelleen. Eri vaiheista voi siirtyä eteen- ja taaksepäin. Siirtymisiin vaikuttavat äänet ja muut häiriöt. Edestakaisin vaihtelua vaiheesta toiseen tapahtuu yleensä yön aikana noin 4-5 kertaa. (Renfors 2012.)

Vakavat unen puutokset voivat johtaa etenkin nuorilla ärtyneisyyteen, suuriin keskittymisvaikeuksiin ja ahdistuneisuuteen. Tilapäinen univaje korjautuu vain nukkumalla. Usein puhutaan univelasta, joka on seurausta useamman yön liian vähäisestä unimäärästä. Univaikeuksia on erilaisia: tilapäiset univaikeudet kestävät yleensä alle 2 viikkoa, lyhytaikaiset alle kolme kuukautta ja krooniset eli pitkäaikaiset univaikeudet yli kolme kuukautta. Yleisin univaikeus on nukahtaminen. (Renfors 2012.)

Riittävä yöuni kouluikäiselle on noin 10 tuntia vuorokaudessa. Yksilöllisiä eroja kuitenkin on ja ne voivat olla suuriakin. Unen rakenne alkaa olla jo samanlaista kuin aikuisellakin, mutta syvän unen määrä on noin viidennes koko yön unesta. Uni on edellytys oppimiselle ja jaksamiselle. Kouluikäiselle pitäisi olla helppoa nukahtaa illalla. Jos näin ei ole, on liikunnan, ulkoilman tai fyysisen tason lasku heikentynyt. Nukahtamisessa voi olla erilaisia rituaaleja, jotka helpottavat nukkumaanmenoa. Vanhempien tai sisarusten kanssa juttelu, tv:n katselu ja rauhoittuminen voivat olla tällaisia rituaaleja. (Rissanen & Ponkilainen 2012.)

#### 2.3.5 Päihteet

Päihdyttäviä aineita on käytetty aikoinaan kokemusmaailman muuttamiseen. Päihteiksi luokitellaan tupakka, alkoholi, väärinkäytetyt lääkkeet ja huumausaineet. Koulujen kanta pitäisi olla kaikkiin päihteisiin, myös tupakkaan, kielteinen. Laki kieltää koulualueella päihteiden käytön. (Hietala ym. 2010, 107.)

Tupakka on usealle varhaisteinille kiehtova tapa kokeilla aikuisten maailmaa. Usein kielletyt asiat kiehtovat varhaisnuoria ja kokeilunhalu on suuri. Kokeilut ovat yleensä osa kapinointia ja aikuisuuteen pyrkimistä. Aikuisten niin koulussa, kotona kuin harrastuksissakin tulisi puuttua päihdekokeiluihin jyrkästi, jotta esimerkiksi tupakoinnin aloittaminen ei tulisi nuorelle ajankohtaiseksi missään elämänvaiheessa. Jos tupakointia ei ole nuorena aloittanut, ei sitä luultavammin aloita aikuisenakaan. (Hietala ym. 2010, 107-110.)

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12-18-vuotiaat tupakoivat aikaisempaa vähemmän ja ovat entistä raittiimpia. Tutkimus on tehty vuonna 2007. Päihdyttävät aineet ovat helposti riippuvaisuuteen taivuttavia ja sen vuoksi päihteiden käytön aloittaminen on ennalta ehkäisevästi tärkeää. Tupakointikokeilut aloitetaan yhä aikaisemmin, usein jo 12 vuoden iässä. Osa näistä kokeiluista johtaa säännölliseen tupakointiin. Varhain alkanut tupakointi voi helposti johtaa alkoholin ja huumeiden käyttöön. (Keskinen 2009.)

Nuoret käyttävät nykyään enemmän päihteitä, joista erityisesti huumeiden käyttö on lisääntynyt. Tupakoinnissa on sukupuolisia eroja; tyttöjen tupakointi on lisääntymässä kun taas pojat tupakoivat vähemmän kuin ennen. (Aalberg & Siimes 2007, 156.) Lasten ja nuorten päihteiden käyttö, voi helposti johtaa heidät sosiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymiseen (Ivanoff ym. 2006, 15).

Nuori, joka kokeilee päihdyttäviä aineita, huolestuttaa yleensä vanhempansa. Kokeiluun liittyvät suuret riskit annoksen suuruuden kanssa, josta voi seurata myrkytys ja kuolema. (Pajarre-Sorsa 2009.)

#### 2.4 Varhaisnuorten henkinen hyvinvointi

Lapsilla ja nuorilla ovat lisääntyneet mielenterveysongelmat ja ne ovat myös monimutkaistuneet. Nuorten terveyden edistämiseen kuuluu myös tärkeänä osana heidän mielenterveytensä edistäminen. Mielenterveyden edistäminen edellyttää kokonaisvaltaista näkökulmaa ihmiseen, mielenterveyteen ja mielenterveystyöhön. Siinä korostuvat erityisesti osallistuminen, omien voimavarojen hyödyntäminen ja moniammatillinen yhteistyö. (Friis ym. 2004, 7-8, 34-35.) Mielenterveysongelmat vaikuttavat nuoruusiän kehitykseen joko hidastamalla sitä tai jopa pysäyttämällä sen (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 57).

Lasten ja nuorten terveeseen kehitykseen kuuluu erottamattomana osana myös heidän mielenterveytensä. Mielenterveys tarkoittaa ihmisen voimavaraa, jolla on suuri merkitys ihmisen elämän laatuun ja myös koko yhteiskunnan hyvinvointiinkin. Mielenterveys on kokonaisvaltaista ja se voidaan myös määritellä mielisairauksien ja mielenterveydenhäiriöiden puuttumiseksi. Lasten ja nuorten mielenterveyteen vaikuttavat vanhemmat sekä lapsen biologiset, psyko-

logiset ja sosiaaliset tekijät. (Friis ym. 2004, 32, 34.) Nuoren hyvä mielenterveys koostuu hänen kyvystään olla muiden kanssa ja halustaan vuorovaikutukseen, kyvystä välittää muista ja pitää omia puoliaan (Hietala ym. 2010, 60).

Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat myös monet sisäiset ja ulkoiset tekijät. Nuoren sisäisiä, mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat mm. fyysinen terveys, itsetunto ja vuorovaikutustaidot. Nuoren ulkoisia, mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat mm. sosiaalinen tuki, koulutusmahdollisuus ja turvallinen ympäristö. Haavoittavia, sisäisiä tekijöitä ovat taas mm. synnynäiset sairaudet, itsetunnon haavoittuminen, huonot ihmissuhteet ja eristäytyminen. Haavoittavia, ulkoisia tekijöitä ovat mm. suojattomuus, erot ja menetykset, kiusaaminen, päihteet ja haitallinen ympäristö. (Friis ym. 2004, 49.)

Nuoruusiässä kehittyvät nopeasti nuoren fyysinen ja psyykinen minä sekä myös hänen sosiaaliset suhteensa muuttuvat. Kyseinen vaihe on siis nopeaa fyysisen ja psyykkisen kasvun vaihetta. Nuorten kehitystehtävinä ovat mm. identiteetin löytäminen ja vastuuseen kasvaminen. (Friis ym. 2004, 44-45.)

Varhaisnuoruuden katsotaan alkavan murrosiän alkaessa. Tässä iässä nuoren käytös voi olla ailahtelevaa ja hän tarvitsee aikuisten asettamia rajoja. Nuoren kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat monet tekijät. Nuoren kasvua ja kehitystä vahvistavia tekijöitä ovat mm. positiivinen käsitys itsestä, perheen tuki, itsenäistyminen, ystävät ja opiskelu. Sitä uhkaavia tekijöitä ovat mm. kielteinen käsitys itsestä, kavereiden kielteinen vaikutus, vanhempien takertuminen, päihteiden käyttö ja väkivalta. (Friis ym. 2004, 46-47.) Lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia tulee tarkastella asettumalla heidän asemaansa sekä samalla muistaen heidän ihmisarvonsa (Friis ym. 2004, 197).

#### 2.4.1 Minäkuva

Minäkuvalla tarkoitetaan ihmisen pysyvää käsitystä siitä, että millainen hän on. Kyseistä käsitystä eivät muuta ihmisen hetkelliset mielialanvaihtelut. (Keltikangas-Järvinen 2003, 30.) Minäkuvaan kuuluu osana myös itsetunto (Keltikangas-Järvinen 2003, 97).

Itsetunnolla tarkoitetaan ihmisen kykyä luottaa itseensä, pitää itsestään ja arvostaa itseään huolimatta tietämistään heikkouksista. Itsetuntona voidaan pitää myös ihmisen kykyä nähdä oma elämänsä tärkeänä ja ainutlaatuisena. Itsetunnolla on vaikutusta ihmisen toimintaan ja ratkaisuihin. Itsetuntoon vaikuttavat taas ihmisen toiminnan seuraukset. (Keltikangas-Järvinen 2003, 16.)

Hyvä itsetunto rakentuu siitä, että ihmisen minä-käsityksessä on enemmän positiivisia kuin negatiivisia ominaisuuksia. Itsetunnon ollessa huono, negatiivisia ominaisuuksia on enemmän kuin positiivisia. Hyvän itsetunnon omaava ihminen tiedostaa myös huonot puolensa, mutta ne eivät kuitenkaan vähennä hänen itsekunnioitustaan ja hänellä on pyrkimys päästä näistä piirteistä eroon. (Keltikangas-Järvinen 2003, 17.)

Itsetunto muodostuu ihmisen kokemuksista, joita hän saa ympäristöstään ja muista ihmisistä. Itsetunto alkaa kehittyä lapsuudessa. Silloin siihen vaikuttavat se, miten vanhemmat hoitavat lastaan. Myöhemmin lapsen itsetunnon kannalta on tärkeää, millaisena vanhemmat pitävät lastaan sekä heidän odotuksensa ja suhtautumisensa lapsen suorituksiin. Lapsen kasvaessa hänen itsetuntoonsa vaikuttavat vanhempien ja kodin lisäksi myös koulu, kaverit ja harrastukset. Koulussa lapselle muodostuu käsitys siitä, että millainen hän on. (Keltikangas-Järvinen 2003, 123.)

Murrosikäisen itsetunto haavoittuu herkästi ja hänen itsevarmuudentunteensa vaihtelee. Jo koulunkäynnin alkuvaiheessa itsetunto alkaa vakiintua vähitellen. Murrosikäisillä, joilla on jo nuorempana ollut hyvä itsetunto, säilyy hyvä itsetunto myös läpi murrosiän. Murrosiän alussa lapsen minäkuvassa tapahtuu suuria muutoksia nopeasti ja hän on itsekeskeinen. (Keltikangas-Järvinen 2003, 33.) Murrosikäisen itsetunnon kehitykselle on tärkeää kavereiden muodostama taustaryhmä. Ryhmään kuulumisen ja sen nauttima arvostus vaikuttavat murrosikäisen omaan kokemukseensa itsestään. (Keltikangas-Järvinen 2003, 60.) Koululaisen itsetuntoa voi vakavasti vahingoittaa kiusatuksi joutuminen koulussa. Kiusaamisella on tuhoisa vaikutus lapsen mielenterveyteen ja itsetuntoon. (Keltikangas-Järvinen 2003, 209.)

Nuoruusiässä ystävien merkitys korostuu. Varsinkin nuoren identiteetin kehitykselle tärkeää ovat juuri ikätoverit. Samaistumalla näihin ikätovereihin, nuoren on helpompi "irrottautua" vanhemmistaan ja samalla hieman itsenäistyä. Usein nuorella on samaa sukupuolta oleva läheinen ystävä, jonka kanssa hän voi jakaa kaikki ilot ja surut. (Ivanoff ym. 2006, 78.)

#### 2.4.2 Masennus

Lapsuus- ja nuoruusiän masennuksen oireet vaihtelevat kehitystason ja iän mukaan. Nuoren masennuksella on pienemmät vaikutukset hänen kokonaiskehitykseensä kuin pienellä lapsella, mutta masennus aiheuttaa kuitenkin haitallisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia nuoreen. (Friis ym. 2004, 114.)

Masennus voi olla vain mielialan laskua, mutta on muistettava, että se on vakava ja hengenvaarallinen sairaus. Se vaikuttaa ihmisen fyysiseen olemukseen, tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin eli ihmisen koko olemukseen. (Ivanoff ym. 2006, 229.)



Nuoren masennusta voi olla joskus vaikea erottaa normaalista nuoruusiän kriisistä. Kyseiselle kriisille ominaista on yleensä mielialan vaihtelu, aggressiiviset purkaukset, rajojen kokeilu, auktoriteettien mitätöinti, vanhempien uhmaaminen ja lapsenomainen käytös. Jos nuori kärsii masennuksesta, hänen mahdollisuutensa selvitä oman ikäkautensa haasteista vähenevät. (Ivanoff ym. 2006, 231.)

Masennusta sairastava nuori kokee itsensä masentuneeksi, voimattomaksi ja väsyneeksi. Hän ei koe mistään mielihyvää eikä hän ole kiinnostunut kavereistaan tai uusista asioista. Nuorella voi olla itsetuhoisia ajatuksia tai jopa itsemurhayrityksiä. Nuoren mieltä voivat vaivata syyllisyyden ja huonommuuden tunteet. Hänen väsymyksensä ja keskittymisvaikeutensa vaikuttavat negatiivisesti hänen koulunkäyntiinsä. (Friis ym. 2004, 117.) Nuoren masennukseen voi liittyä myös epäsosiaalista käyttäytymistä mm. varastelua ja tappelua. Nuori ei välttämättä osaa hakea apua itselleen ja hakeutua hoitoon. Voi olla myös niin, että hän ei itse tunnista omaa masennustaan. Jos nuoren masennusta ei hoideta, hän altistuu sosiaaliselle vetäytymiselle, alisuoriutumiselle opinnoissa ja näin myös syrjäytymiselle. (Ivanoff ym. 2006, 232.)

#### 2.4.3 Yksinäisyys

Yksinäisyydellä tarkoitetaan yksinjäämisen ja yksinolon tunnetta, joka ei aina ole oma valinta (Hietala ym. 2010, 46). Yksinäisyys on yleensä tilanne, jossa ihmisellä ei ole ketään tai hänellä ei ole riittävästi läheisiä ihmisiä ympärillään (Nevalainen 2009, 10). Yksinäisyys koetaan aina täysin yksilöllisesti, joten ei ole olemassa sellaisia tuntomerkkejä, joista ihminen voisi tunnistaa olevansa yksinäinen. Usein yksinäisellä ihmisellä ei ole ketään, kenen kanssa hän jakaisi ilot ja surut. (Nevalainen 2009, 55-56.) Joskus ihminen tuntee olevansa yksinäinen josain tietyssä tilanteessa tai paikassa, mutta ei muualla. Eri kulttuurista tuleva (esim. toisesta maasta muuttanut) ihminen voi tuntea usein yksinäisyyttä. Joskus taas ihminen voi haluta olla vapaaehtoisesti yksinään (esim. muuttuvan elämäntilanteen takia). (Nevalainen 2009, 13, 16, 18.)

Koulussa osa lapsista saa helposti ystäviä, osalla on muutama ystävä ja jotkut ovat taas aivan yksin. Syitä siihen, että miksi joku lapsi ei saa yrityksistä huolimatta ystäviä, on välillä mahdollonta sanoa. Opettajien pyrkimyksenä on tunnistaa nämä yksinäiset koululaiset ja saattaa heidät yhteen toisten kanssa. Nuoruusiässä ystävien merkitys korostuu ja vanhempien merkitys taas hieman vähenee. Murrosikäinen nuori tarvitsee myös yksin oloa, sillä hänen kehossaan ja elämässään on tapahtumassa suuria muutoksia, joita hänen täytyy saada miettiä rauhassa. (Nevalainen 2009, 24-27.)

Yksinäisyyteen johtavia syitä voivat olla mm. arkuus ja ujous, vahvat asenteet, erilaisuus ja sairaudet. Ujolla ihmisellä voi olla hankaluuksia tutustua uusiin ihmisiin. Vahvat asenteet voivat taas karkottaa muita ihmisiä ympäriltä ja näin johtaa yksinäisyyteen. Ihmiset, joilla on vakavia pitkäaikaissairauksia, voivat olla liian väsyneitä ja voimattomia pitämään yhteyttä läheisiinsä. Myös muut ihmiset voivat pelätä sairauksia ja näin vältellä sairastunutta ihmistä. (Nevalainen 2009, 30-36.) Muita syitä yksinäisyydelle voivat olla psyykkiset traumat ja hyvät ominaisuudet. Psykkisen trauman kokenut henkilö voi eristäytyä itse, mutta myös muut ihmiset voivat vältellä häntä, sillä he eivät välttämättä tiedä, kuinka suhtautua trauman kokeneeseen ihmiseen. Ihmisen liian hyvät ominaisuudet voivat ärsyttää jotakin toista henkilöä. Myös muutto paikkakunnalta toiselle on riski ystävyysuhteille. (Nevalainen 2009, 30, 37-42.)

#### 2.4.4 Koulukiusaaminen

Koulukiusaamisella tarkoitetaan mm. hännämistä, moittimista, haukkumista, potkimista, tönnimistä, lyömistä tai kiristämistä. Se voi ilmetä myös kaveripiirin ulkopuolelle jättämisellä. Koulukiusaamiselle ominaista on toistuva ja jatkuva, fyysinen tai psyykinen, suora tai epäsuora alistaminen. (Ivanoff ym. 2006, 71.) Kiusaaminen voi olla myös ns. hiljaista kiusaamista, jolle ominaista on mm. selän kääntäminen kiusatulle, kiusatun tuijottaminen, huokaukset ja kiusatun puheen tai katseen vältteleminen. Kiusaamisella voidaan siis tarkoittaa kaikkea kiusattuun kohdistuvaa toimintaa, jonka kiusattu kokee jollain tavalla loukkaavaksi ja se aiheuttaa hänelle pahaa mieltä tai oloa. Kiusatulla ei ole välttämättä ystäviä, jotka puolustaisivat häntä. Lisäksi muut voivat välttää hänen seuraansa ja puolustamistaan, sillä he pelkäävät itse joutuvansa kiusatuiksi. (Lämsä 2009, 61.) Vanhemmille ja opettajille on vaikeaa huomata pitkään jatkunutkin koulukiusaaminen (Ivanoff ym. 2006, 71). Kiusaamisen syyksi riittää yleensä mikä tahansa sellainen ominaisuus, joka kiusatulla on ja se jotenkin eroaa muiden ominaisuuksista (Lämsä 2009, 60).

Koulukiusaajat ovat usein taustaltaan erilaisia, eivätkä he muodosta yhtenäistä ryhmää. Koulukiusaajille ominaista on se, että he ovat huomanneet, että aggressiivisella käyttäytymisellä saa valtaa ja toisten lasten kunnioitusta. He tuottavat itselleen mielihyvää kiusaamisella. Koulukiusaajien keskeisiä piirteitä ovat heikko itsetunto, empatian puute, narsismi ja tahto hallita muiden käyttäytymistä. (Ivanoff ym. 2006, 71.) Kiusaaja voi myös tuntea kateutta tai hänellä voi olla ennakkoluuloja kiusattua kohtaan (Lämsä 2009, 60). Kiusaajilla on aina ns. hiljaisia tukijoita. He eivät osallistu kiusaamiseen, mutta kuitenkin hyväksyvät sen antamalla sen tapahtua. (Ivanoff ym. 2006, 71.)

Koulukiusaamisen uhrit ovat myös erilaisia. Heille kaikille yhteistä on kuitenkin se, että he eivät osaa pitää puoliaan ja näin antavat kiusaamisen jatkua. Koululaisia, joilla on ystäviä, kiusataan harvemmin. Osa kiusatuista voi olla pelokkaita ja vetäytyviä, kun taas osa voi ärsyntyä helposti ja hyökätä vastaan. Kiusaamisesta kertominen koetaan kanteluksi ja siitä ei uskalleta puhua koston ja muiden seurausten pelon takia. (Ivanoff ym. 2006, 71.) Osa kiusatuista voi ryhtyä myös itse kiusaamaan. Syynä tähän on, että he eivät löydä muita keinoja, joilla he voisivat puolustaa itseään tai suojautua kiusaamiselta. Kiusaajaksi ryhtymiseen voi myös vaikuttaa yhteenkuuluvuuden tarve. Kiusaaminen on kiusatun tapa puolustautua. (Lämsä 2009, 71-72.) Mitä enemmän lapset kiusaavat, sitä enemmän he voivat tapella takaisin joutuessaan kiusatuiksi. Ja nähdessään kiusaamista he osallistuvat enemmän siihen. (Brown, Birch & Kancherla 2005.)

Kiusaaminen aiheuttaa kiusatulle monenlaisia häntä itseään haavoittavia asioita. Kiusatuilla esiintyy pelkoa ja ahdistusta, heidän elämänilonsa kuihtuu sekä heidän itsetuntonsa ja koulu-suorituksena heikkenevät. (Ivanoff ym. 2006, 71-72.) Koulukiusaamisella on vaikutusta myös aikuisiän terveyteen. Kiusatuilla on todettu esiintyvän merkittävästi heikompi henkinen ja fyysinen terveys verrattuna heihin, joita ei ole kiusattu. (Allison, Roeger & Reinfeld-Kirkman 2009.) Kiusaaminen voi vaikuttaa myös kiusatun minäkuvaan, itsetuntoon, ihmissuhteisiin ja muutenkin yleiseen toimintaan vielä useiden vuosien jälkeenkin. Lapseen ja nuoreen jää aina jälki toistuvasta hyljeksinnästä ja välinpitämättömästä kohtelusta. Kiusaaminen voi aiheuttaa myös kiusatulle erilaisia käyttäytymisen muutoksia ja masennusta. Kiusaaminen jättää kiusattuun syvät haavat, joiden paraneminen voi viedä kauan tai sitten ne eivät parane kokonaan koskaan. Tulevaisuudessa tulevat tilanteet voivat muistuttaa kiusaamisesta ja näin nostaa pintaan vanhoja tunteita sekä saada kiusatun käyttäytymään niin kuin hän olisi vieläkin kiusattu. Molemmat, kiusattu ja kiusaaja, tarvitsevat apua. (Lämsä 2009, 70-72.) Kiusaamisella on todettu olevan vakavia pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia niin kiusaajiin kuin kiusattuihinkin ja myös niihin kiusattuihin, jotka ryhtyvät myös itse kiusaamaan myöhemmin (Smokowski & Kopasz 2005.) Koulukiusaamiseen tulee puuttua nopeasti ja osoittaa, ettei sitä hyväksytä missään olosuhteissa (Ivanoff ym. 2006, 72).

### 3 Tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lohjalaisten 6.-luokkalaisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyöllä pyrittiin myös saamaan tietoa siitä, millainen varhaisnuorten terveys nykypäivänä on.

Opinnäytetyö toteutettiin PUMPPU-hankkeessa, jonka tavoitteena on edistää ja kehittää käyttäjälähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Sen tavoitteena on myös uudistaa hyvinvointipalveluita ja niiden tuottamistapaa. (Pumppu-hanke 2012.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Sosiaalitaidon kanssa. Sosiaalitaito pyrkii tukemaan alueensa hyvinvoinnin edistämistä vahvistamalla verkostoja, tietoperustaa, sosiaalialan kehittämistyötä sekä samalla lisäämällä ja vahvistamalla osaamista. (Sosiaalitaito 2012b.)

Tutkimusongelmia olivat seuraavat:

1. Mitkä tekijät liittyvät lohjalaisten 6.-luokkalaisten hyvinvointiin?
2. Millainen lohjalaisten 6.-luokkalaisten terveys nykypäivänä on?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Kysely suoritettiin Laurea Lohjan yksikön Terveyden edistäminen -projektissa oleville Lohjan koulujen oppilaille. Ikäryhmä oli jaettu 6.-luokkalaisiin, jotka olivat vastanneet samaan kyselyyn jo keväällä 2011. Kyselyn oli laatinut Sosiaalitaito.

Kysely toteutettiin yhteistyössä Laurea Lohjan 1.vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. He toteuttivat kyselyn kouluissa, joissa olivat toteuttamassa kyseistä projektia viikoilla 15-21 vuonna 2012. He jakoivat oppilaille huoltajan lupa-anomuksen (Liite 2) ja teettivät kyselyn sähköisesti oppilaille.

Työn teemat rajattiin alla oleviin teemoihin, joita käytiin läpi oppilaiden kanssa Terveyden edistäminen -projektissa. Teemat olivat fyysinen hyvinvointi; ravitsemus, liikunta, päihteet ja uni sekä henkinen hyvinvointi; minäkuva, terveys, koulukiusaaminen ja yksinäisyys. Sosiaalitaidon tekemästä hyvinvointiselvitys-lomakkeesta hyödynnettiin vain näihin teemoihin liittyvät kysymykset. Sosiaalitaito hyödynsi hyvinvointiselvityksen kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteensä kahdeksassa koulussa Lohjalla: Hiiden koulu, Karstun koulu, Lehmijärven koulu, Linderin koulu, Nummenkylän koulu, Roution koulu, Tytyrin koulu ja Muijalan koulu. Kyseiset koulut sijoittuvat eri puolille Lohjaa, joten osa kouluista on pieniä kylänomaisia kouluja.

##### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen peruspiirteitä ovat aikaisemmat teoriat, johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä myös se, että aineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen ja tutkittavat henkilöt valitaan usein tarkkaan. Lisäksi kyseiselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat taulukot ja aineiston muuttaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätel-

mien teko, jotka perustuvat aineiston tilastolliseen analysointiin (esim. tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukko on se ryhmä, johon tulokset voidaan yleistää. Otoksen tulee edustaa kyseistä perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Otoksella voi muodostaa suuren perusjoukon, johon kuuluvat kaikki tietyt henkilöt. Kyseistä toteutusta kutsutaan kokonaistutkimukseksi. Otokset voidaan myös toteuttaa otantatutkimuksella, jossa perusjoukkoon otetaan arvottu tai valittu osa kyseisen ryhmän muodostamista ihmisistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79-80.) Opinnäytetyön tutkimus on tarkoituksenmukainen kokonaisotanta. Lohjan alakouluista valittiin ne koulut, missä Terveystieteiden edistäminen -projektia toteutettiin vuonna 2012. Otoksella muodostettiin kyseisten koulujen kaikista 6.-luokkalaisista.

Tutkimusaineisto voi olla joko primaaria tai sekundaaria. Primaariaineisto on kerätty tiettyä tutkimusta varten ja sisältää välitöntä tietoa tutkittavasta kohteesta. Sekundaariaineisto on taas muiden aiemmin keräämää aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86.) Opinnäytetyön aineisto on primaaria, sillä se kerättiin juuri tätä tutkimusta varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan tutkimustuloksia tekstillä, taulukoilla ja kuvioilla. Taulukoilla voidaan kuvata tuloksia tiivistetysti tilastollisten tunnuslukujen avulla. Kuvioilla voidaan taas helpottaa oleellisen tiedon hahmottamista. Lisäksi tuloksia voidaan havainnollistaa frekvensseillä ja prosenttijakaumilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 129-131.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä kyselylomakkeita aineistonkeruumenetelmänä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Hoitotieteen tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan survey-tutkimuksena, joka tehdään valmiiksi laadituilla lomakkeilla haastatteluna tai kyselynä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42).

Hyvinvointiselvitys toteutettiin Sosiaalitaidon laatimalla sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tarkoittaa sellaista kyselyn muotoa, jossa aineistoa kerätään henkilöiltä, jotka muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Surveyssä kysytään myös samoja asioita täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta, mitä kutsutaan myös standardoituudeksi. Surveyn avulla kerättävä aineisto käsitellään usein kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 193-194.)

Kyselyn etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely on myös tehokas menetelmä, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyn haittoina voivat

olla mm. aineiston pitäminen pinnallisena, vastaajien huolellisuuden ja rehellisyyden varmistaminen, väärinymmärrykset ja vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Kysely jaetaan karkeasti kahteen päämuotoon posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. Posti- ja verkkokyselyssä kyselylomake lähetetään tutkittaville, jotka taas täyttävät sen ja postittavat takaisin. Kyseisen menetelmän etuina ovat nopeus ja aineiston saaminen vaivattomasti. Haittapuolena on kato eli vastaamattomuus. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti tutkittaville. Samalla tutkija kertoo tutkimuksensa tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 196-197.) Hyvinvointiselvitys toteutettiin verkkokyselynä.

Kyselyyn voidaan muotoilla kysymyksiä monella eri tavalla. Yleisimmin käytetyt muodot ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja vastaukseen on varattu tyhjä tila. Avointen kysymysten etuina ovat mm. että vastaajat saavat ilmaista itseään omin sanoin ja vastaukset eivät ole ehdotettuja. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja merkitsee rastin tai ympyröi vastausvaihtoehdonsa. Monivalintakysymysten etuina ovat mm. että vastauksia on helppo vertailla, käsitellä ja analysoida sekä vastaaminen on helpompaa. On myös olemassa strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa kysymyksessä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee vastauksensa sen mukaan, että onko hän samaa mieltä väittämän kanssa vai eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2010, 198-201.) Käytetyn kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja ja skaaloihin perustuvia kysymyksiä.

## 5 Tulokset

Tulokset saatiin Sosiaalitaldolta valmiiksi analysoituina, esitettynä powerpoint -esityksenä. Tulokset oli laitettu diagrammeihin, joista valittiin ja kaavioitiin osa. Kyselyyn vastasi yhteensä 78 oppilasta Lohjan eri alakouluista.

## 5.1 Ravitsemus



Taulukko 1: Aamiaisen syöminen koulupäivinä

Oppilailta kysyttiin ruokailutottumuksista. Kyselyssä selvisi, että suurin osa (45) oppilaista syö aamiaisen kaikkina koulupäivinä, 16 syö aamiaisen 3-4 aamuna ja 13 syö aamiaisen 1-2 aamuna koulupäivisin. Vain kolme oppilasta ei syö aamiaista koulupäivinä koskaan (Taulukko 1).

Kyselyssä kysyttiin myös, kuinka usein he syövät aamiaista viikonloppuisin ja melkein kaikki (67) syövät aamiaista viikonlopun molempina päivinä. Kahdeksan oppilaista kertoi syövänsä aamiaista vain yhtenä aamuna viikonlopusta eli lauantaina tai sunnuntaina. Vain kaksi oppilaista ei syö aamiaista ollenkaan viikonlopun aikana.

Ruokailutottumuksista ruoan sisältöä selvitettiin kysymällä, kuinka usein oppilaat juovat tai syövät hedelmiä ja vihanneksia, maitoa, cola-juomia, muita limuja tai mehuja, energijuomia, hampurilaisia tai pizzoja, perunalastuja tai karkkia. Suurin osa oppilaista (23) kertoi syövänsä hedelmiä ja vihanneksia 2-4 päivänä viikossa. Vain yksi oppilaista vastasi, ettei syö hedelmiä tai vihanneksia ollenkaan ja 15 oppilasta kertoi syövänsä niitä useammin kuin kerran päivässä. Maitoa juovat melkein kaikki oppilaat. 46 oppilasta juo maitoa useammin kuin kerran päivässä ja vain kolme ilmoittivat, etteivät juo koskaan maitoa. Cola-juomia, muita limuja tai mehuja melkein kaikki (49) oppilaat vastasivat juovansa joko kerran viikossa tai 2-4 päivänä viikossa. Kukaan ei vastannut, ettei joisi ikinä kyseisiä juomia. Neljä oppilasta kertoi juovansa näitä juomia useammin kuin kerran päivässä. Energiajuomia suurin osa (43) oppilasta ei juo koskaan. Vain yksi oppilaista vastasi juovansa niitä useasti päivässä. Hampurilaisia ja pizzoja melkein kaikki (51) oppilaat syövät harvemmin kuin kerran viikossa, mutta osa (11)

syö hampurilaisia kerran viikossa. Perunalastuja tai karkkia suurin osa (34) oppilaista syö kerran viikossa ja harvemmin kuin kerran viikossa 24 oppilasta.

Oppilailta kysyttiin koululounaan syömisestä kouluviikon aikana. Melkein kaikki (62) oppilaat vastasivat syövänsä koululounaan joka päivä, mutta kaksi oppilasta vastasi, ettei syö koskaan koululounasta.

Kyselyssä kysyttiin myös siitä, kuinka usein oppilaat menevät nukkumaan tai kouluun nälkäisinä sen takia, ettei heidän kotonaan ole tarpeeksi ruokaa. Melkein kaikki (58) oppilaat vastasivat, ettei näin tapahdu koskaan, mutta kaksi oppilasta vastasi näin tapahtuvan usein ja 18 oppilasta kertoi näin tapahtuvan joskus.

## 5.2 Liikunta



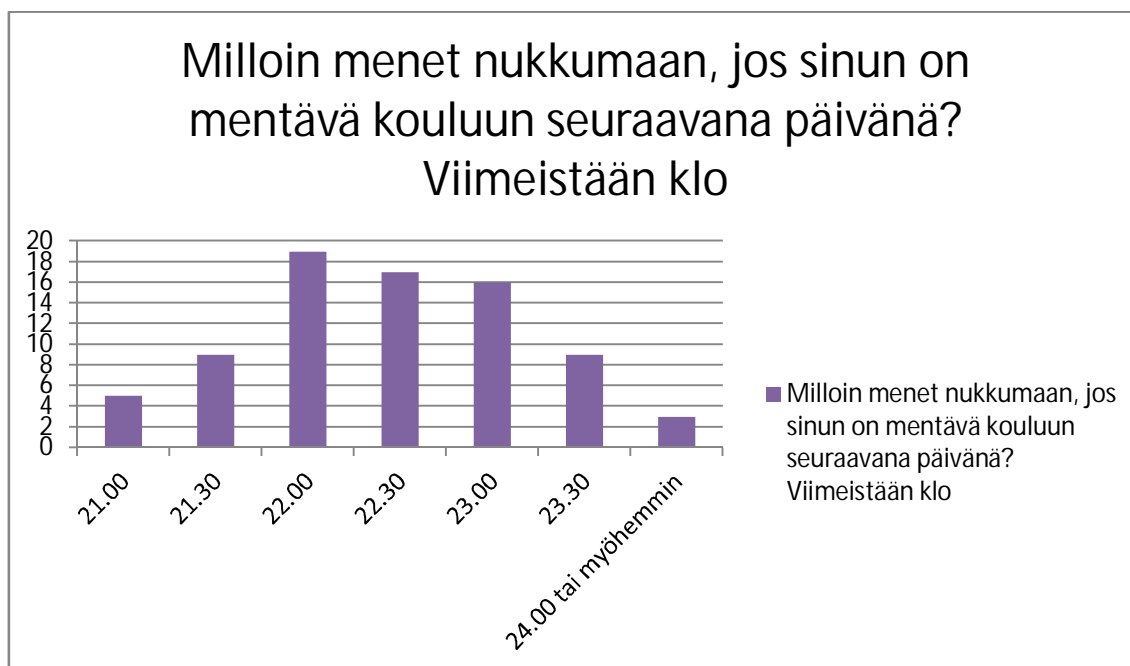
Taulukko 2: Hikiliikunnan harrastaminen vapaa-aikana

Tuloksista ilmenivät myös oppilaiden liikuntatottumukset. Melkein kaikki (67) oppilaat harrastavat hikiliikuntaa enemmän kuin tunnin päivässä (Taulukko 2). Suurin osa (47) oppilaista pitää fyysisestä kuntoaan hyvänä ja vain kaksi oppilaista huonona. Erittäin hyvänä kuntoaan pitää 17 oppilasta.



Fyysistä oireista (päänsärky, vatsakivut, niska-hartiasärky, selkäkivut, masentuneisuus, ärtyneisyys tai pahantuulisuus, hermostuneisuus, vaikeudet päästä uneen, huimauksen tunne, ruokahaluttomuus, jännittyneisyys, heräileminen öisin) suurimmiksi ongelmiksi paljastuivat kyselyn mukaan heräileminen öisin, jännittyneisyys, vaikeudet päästä uneen, ärtyneisyys ja pahantuulisuus. Kuusi oppilasta vastasivat heillä esiintyvän näitä oireita lähes päivittäin.

### 5.3 Unentarve



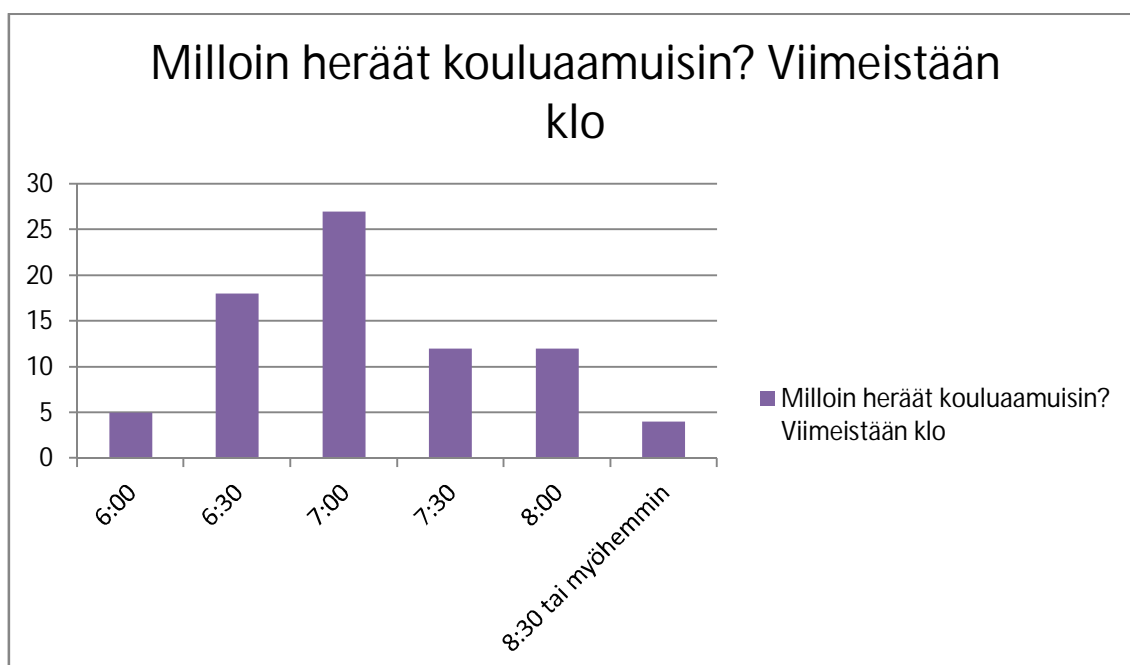
Taulukko 3: Nukkumaanmeno koulua edeltävänä iltana

Melkein kaikki (52) oppilaat menevät nukkumaan kello 22-23, kun seuraavana päivänä on koulu. Vain 5 oppilasta menee nukkumaan viimeistään kello 21 ja kolme oppilasta menee nukkumaan kello 24 tai myöhemmin (Taulukko 3).



Taulukko 4: Nukkumaanmeno viikonloppuisin ja vapaapäivinä

Osa (31) oppilaista menee nukkumaan vapaapäivinä vasta kello 24 tai myöhemmin. Vain pieni osa (4) menee nukkumaan viimeistään kello 22. Suurin osa (43) oppilaista menee nukkumaan kello 22.30 - 23.30 välillä (Taulukko 4).

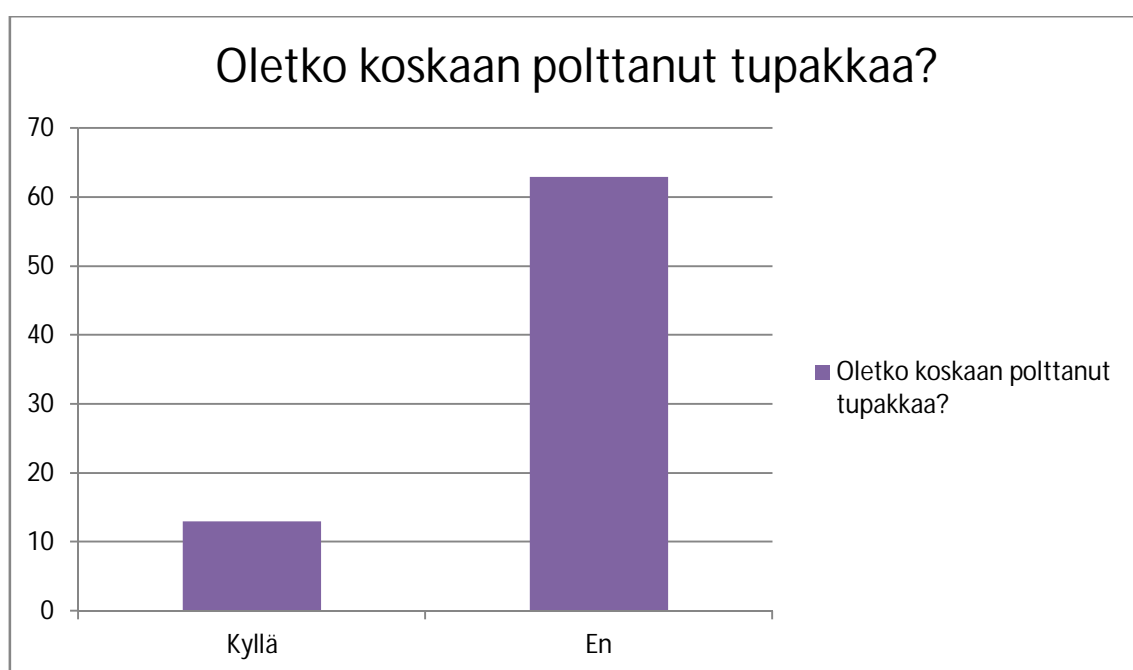


Taulukko 5: Herääminen kouluaamuisin

Suurin osa (50) oppilaista herää kouluamuisin ennen kello 7. Muutama (24) herää kello 7.30 - 8.00 välillä ja neljä oppilasta vasta kello 8.30 tai myöhemmin (Taulukko 5). Kyselyssä kysyttiin myös viikonlopun heräämisaikoja ja suurin osa (69) oppilaista herää kello 9 - 11 välillä ja vain yhdeksän oppilasta herää ennen kello 8.

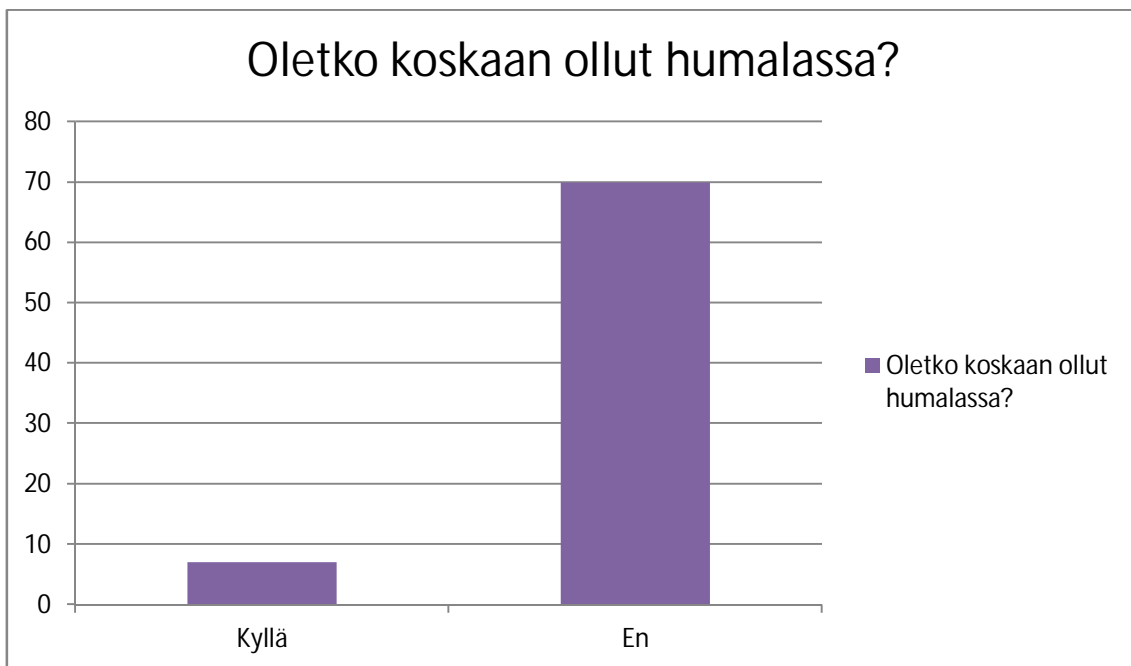
Väsyneeksi kouluamuisin itsensä tuntee kyselyn mukaan 51 oppilasta satunnaisesti tai 1-3 kertaa viikossa. Osa (12) oppilaista ei tunne tai tuntee harvoin itsensä väsyneeksi ja 15 oppilasta tuntee itsensä väsyneeksi useammin kuin neljä kertaa viikossa.

#### 5.4 Päähteet



Taulukko 6: Tupakointi

Suurin osa (63) oppilaista ei ole koskaan polttanut tupakkaa, mutta 13 oppilasta oli polttanut tupakkaa ainakin kerran (Taulukko 6). Kyselystä selvisi myös, kuinka usein oppilaat tupakoivat tällä hetkellä, ja suurin osa (75) vastasi, ettei polta tupakkaa ollenkaan. Yksi oppilas vastasi tupakoivansa harvemmin kuin kerran viikossa, yksi oppilas vastasi viikoittain, muttei päivittäin ja vain yksi oppilaista kertoi tupakoivansa päivittäin.



Taulukko 7: Humaltuminen

Melkein kukaan (70) oppilaista ei ole ollut humalassa koskaan, mutta seitsemän oppilasta vastasi olleensa humalassa (Taulukko 7). Kyselyssä kysyttiin myös, että kuinka usein oppilaat olivat olleet humalassa ja 73 oppilasta vastasi, ettei ole ollut koskaan humalassa. 3 oppilasta kertoi olleensa humalassa joitakin kertoja, ja kaksi oppilasta sanoi olleensa usein humalassa.

#### 5.5 Minäkuva ja yksinäisyys



Taulukko 8: Terveydentila

Suurin osa (53) oppilaista pitää terveyttään hyvänä. Huonona tai kohtalaisena terveyttään pitää oppilaista 10. 15 oppilasta pitää terveyttään erinomaisena (Taulukko 8).

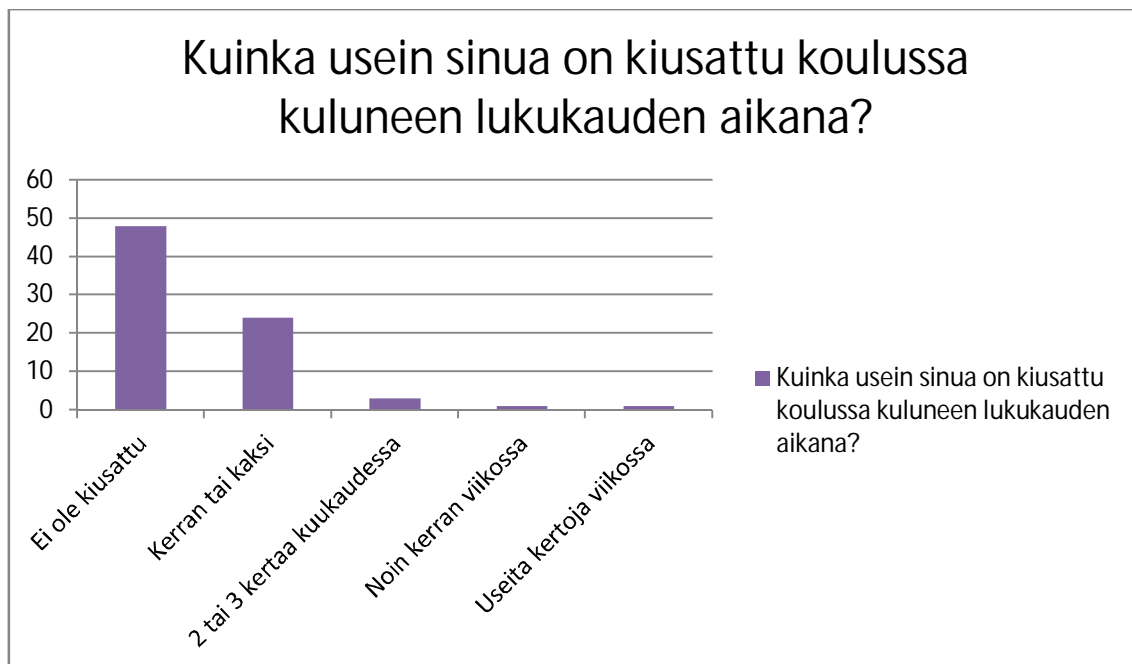
Kyselystä selvisi myös, pitävätkö oppilaat itseään sopivan kokoisena. Suurin osa (40) oppilaista pitää itseään sopivan kokoisena, mutta 28 oppilasta pitää itseään hieman liian lihavana tai lihavana. Liian laihana tai hieman liian laihana itseään pitää 10 oppilasta.



Taulukko 9: Läheiset ystävät

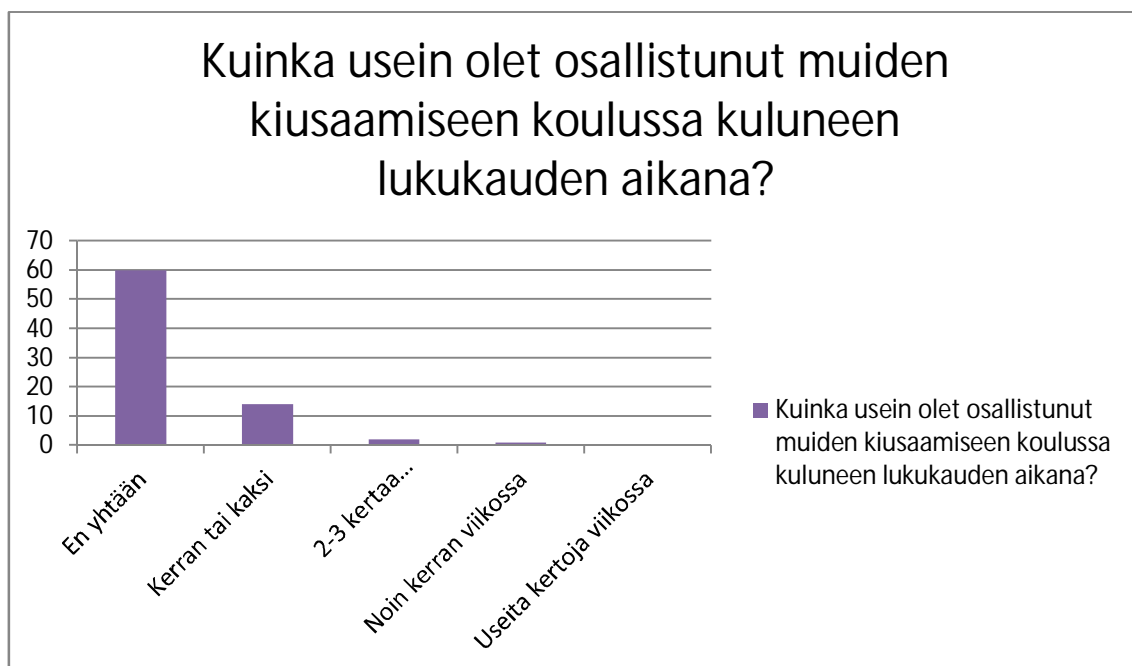
Melkein kaikilla (63) oppilailla on kolme tai useampi läheinen ystävä. Vain yhdellä oppilaalla ei ole yhtään läheistä ystävää. Lopuilla (13) oppilaista on yksi tai kaksi läheistä ystävää (Taulukko 9). Noin puolet (37) oppilaista tuntee itsensä joskus yksinäiseksi. Pieni osa (7) oppilaista tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai hyvin usein. 31 oppilaista ei tunne koskaan itseään yksinäiseksi.

## 5.6 Koulukiusaaminen



Taulukko 10: Koulukiusaaminen kuluneen lukukauden aikana

Suurinta osaa (48) oppilaista ei ole kiusattu kuluneen lukukauden aikana. Useita kertoja viikossa tai noin kerran viikossa koulukiusatuksi kertoi joutuvansa kaksi oppilasta. Kerran tai kaksi koko lukukauden aikana kiusatuksi on tullut 24 oppilasta ja 2-3 kertaa kuukaudessa kiusatuksi on tullut 3 oppilasta (Taulukko 10).



Taulukko 11: Osallistuminen muiden kiusaamiseen kuluneen lukukauden aikana

Suurin osa (60) oppilaista ei ole osallistunut koulukiusaamiseen kuluneen lukukauden aikana. 14 oppilasta vastasi osallistuneen koulukiusaamiseen kerran tai kaksi lukukauden aikana ja 2-3 kertaa kuukaudessa kiusaamiseen osallistui kaksi oppilasta. Yksi oppilas kertoi kiusaavansa koulussa noin kerran viikossa. Kukaan ei vastannut kiusaavansa useita kertoja viikossa (Taulukko 11).

Kyselyssä selvitettiin myös koulukiusaamisen eri tapoja: nimittely, kiusoittelu loukkaavalla tavalla, naurunalaiseksi tekeminen, ulkopuolelle tai huomiotta jättäminen, lyöminen, potkiminen, töniminen ja telkeäminen lukkojen taakse, valheiden tai perättömien huhujen levittäminen tai epäsuosituksi tekeminen, seksuaalisävytteisten vitsien tai huomautuksien tai eleiden kohdistaminen, Internetin välityksellä kiusaaminen ja kännykällä kiusaaminen. Suurimmat kiusaamismuodot olivat nimittely, kiusoittelu loukkaavalla tavalla tai naurunalaiseksi tekeminen (26), ulkopuolelle tai huomiotta jättäminen (14), valheiden tai perättömien huhujen levittäminen tai epäsuosituksi tekeminen (21) ja seksuaalisävytteisten vitsien, huomautusten tai eleiden kohdistaminen (12). Oppilaat kertoivat näitä tapahtuneen kerran tai kaksi kuluneen lukukauden aikana.

## 6 Pohdinta

Hyvinvointiselvitykseen vastanneet 6.-luokkalaiset olivat tehneet kyseisen kyselyn jo vuotta aiemmin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi verrata kyseisiä tutkimuksia keskenään ja saada selville, miten vastaukset olivat muuttuneet vuoden aikana vai olivatko ne pysyneet samoina.

### 6.1 Tulosten vertailu

Ensimmäisen aihealueen, ravitsemuksen, vastaukset olivat positiivisia: suurin osa oppilaista syö kouluaamuisin ja viikonloppuisin aamiaisen. Kyselyssä kysyttiin myös hedelmien ja vihannesten syömisestä: suurin osa oppilaista syö hedelmiä ja vihanneksia 2-4 kertaa viikossa tai päivittäin. Puolet lautasesta tulisi aina täyttää kasviksilla ja aterialla täydentävänä osana jälkiruokana voi käyttää marjoja ja hedelmiä ja ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35-36). Suurin osa oppilaista juo maitoa useamman kerran päivässä. Tuloksissa ei ole otettu huomioon heitä, jotka eivät pysty syystä tai toisesta juomaan maitoa.

Toinen aihealue oli liikunta. Tulosten mukaan jokainen oppilas harrastaa liikuntaa päivittäin niin, että hengästyy tai hikoilee. Ajat vaihtelivat puolesta tunnista yli kahteen tuntiin. Alle kouluikäisen lapsen tulisi liikkua 1-2 tuntia päivässä, joten kouluikäisellä määrä hieman laskee, muttei paljon (Mäkinen 2011).

Riittävä yöuni kouluikäiselle on noin 10 tuntia vuorokaudessa. Yksilöllisiä eroja kuitenkin on ja ne voivat olla suuriakin. Unen rakenne alkaa olla jo samanlaista kuin aikuisellakin, mutta syvän unen määrä on noin viidennes koko yön unesta. Uni on edellytys oppimiselle ja jaksamiselle. Kouluikäiselle pitäisi olla helppoa nukahtaa illalla. Jos näin ei ole, on liikunnan, ulkoilman tai fyysisen tason lasku heikentynyt. (Rissanen & Ponkilainen 2012.) Tulosten mukaan suurin osa oppilaista menee nukkumaan kello 22.00 – 23.00 välillä. Pieni osa menee nukkumaan kello 21.00 – 21.30 välillä ja 23.30 – 24 tai myöhemmin. Jos seuraavana aamuna koulu alkaisi oppilaille esimerkiksi kello kahdeksan ja herätys olisi kello seitsemän, näin ollen 10 tunnin yönien saavuttamiseksi heidän tulisi mennä nukkumaan kello 21.00. Tulosten mukaan vain pieni osa tekee näin.

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12-18 -vuotiaat tupakoivat aikaisempaa vähemmän ja ovat entistä raittiimpia. Tupakointikokeilut aloitetaan yhä aikaisemmin, usein jo 12 vuoden iässä. Osa näistä kokeiluista johtaa säännölliseen tupakointiin. Tutkimus on tehty vuonna 2007. (Keskinen 2009.) Tulokset myötäilevät osittain kyseisen tutkimuksen tuloksia. Suurin osa oppilaista ei ole maistanut tupakkaa koskaan. Vain 13 oppilasta oli maistanut ainakin kerran tupakkaa. Suurin osa oppilaista ei tupakoi lainkaan tällä hetkellä, ja vain yksi oppilaista vastasi tupakoivansa päivittäin. Oppilaiden alkoholinkäyttö on tulosten mukaan vähäistä, vain seitsemän oppilasta vastasi olleensa joskus humalassa. Pajarre-Sorsan (2009) mukaan nuori, joka kokeilee päihdyttäviä aineita, huolestuttaa yleensä vanhempansa. Kokeiluun liittyvät suuret riskit annoksen suuruuden kanssa, josta voi seurata myrkytys ja kuolema.

Nuoret pitävät itsestä huolehtimista tärkeänä taitona, joka edistää heidän hyvinvointiaan (Grek 2008, 51-52). Tutkimuksen mukaan suurin osa oppilaista pitää terveyttään hyvänä. Erinomaisena terveyttään pitää 15 oppilasta, kun taas huonona tai kohtalaisena terveyttään pitää 10. Grekin (2008, 51-52) mukaan nuoret pitävät omia ystävyysuhteitaan ja perhesuhteitaan tärkeänä osana elämäänsä. Etenkin tytöillä ystävät ja perhe ovat kaikki kaikessa. Kaveripiireissä koulukiusaaminen ja perhesuhteissa esimerkiksi vanhempien avioero ovat nuoren elämän mullistavia tekijöitä, jotka voivat järkyttää nuoren hyvinvointia. Tuloksista selvisi, että melkein kaikilla oppilailla on kolme tai useampi läheinen ystävä. Vain yhdellä ei ole yhtään läheistä ystävää. Nevalaisen (2009, 24-27) mukaan koulussa osa lapsista saa helposti ystäviä, osalla on muutama ystävä ja jotkut ovat taas aivan yksin. Syitä siihen, että miksi joku lapsi ei saa yrityksistä huolimatta ystäviä, on välillä mahdotonta sanoa. Opettajien pyrkimyksenä on tunnistaa nämä yksinäiset koululaiset ja saattaa heidät yhteen toisten kanssa. Tutkimus osoitti, että noin puolet oppilaista tuntee itsensä joskus yksinäiseksi. Pieni osa tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai hyvin usein. 31 oppilasta ei tunne koskaan itseään yksinäiseksi.



Kiusaamisella voidaan tarkoittaa kaikkea kiusattuun kohdistuvaa toimintaa, jonka kiusattu kokee jollain tavalla loukkaavaksi ja se aiheuttaa hänelle pahaa mieltä tai oloa. Kiusatulla ei ole välttämättä ystäviä, jotka puolustaisivat häntä. Lisäksi muut voivat välttää hänen seuraansa ja puolustamistaan, sillä he pelkäävät itse joutuvansa kiusatuiksi. Kiusaamisen syyksi riittää yleensä mikä tahansa sellainen ominaisuus, joka kiusatulla on ja se jotenkin eroaa muiden ominaisuuksista (Lämsä 2009, 60-61.) Tuloksien mukaan yhteenvetona koulukiusaamisesta voidaan sanoa, että kiusaamista tapahtuu edelleen, mutta vähenemissä määrin. Suurimmiksi kiusaamismuodoiksi muodostuivat nimittely, kiusoittelu loukkaavalla tavalla tai naurunalaiseksi tekeminen sekä valheiden tai perättömien huhujen levittäminen tai epäsuosituksi tekeminen.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan taas sitä, että kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaessa tulisi keskittyä ainakin mm. tutkittaviin henkilöihin sekä miten heidät tavoitettiin ja saatiin osallistumaan tutkimukseen, otoksen kokoon, saatuihin tuloksiin ja niiden merkittävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158-159.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tarkastelemalla mittarin luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Mittarilla eli mittausvälineellä tarkoitetaan tässä tapauksessa kyselylomaketta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Mittarin luotettavuutta arvioidaessa korostuu sen sisältövaliditeetti. Sisältövaliditeettia arvioidaan mm. sillä, että onko mittari ollut oikea, millainen on mittarin rakenne ja onko se mitannut sitä asiaa, jota pitikin mitata. Mittarin ollessa väärä ja jos se ei ole mitannut haluttua asiaa, tulokset eivät voi olla luotettavia, vaikka kaikki muut tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttajat tekijät olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.) Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat olennaisesti tulosten luotettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuus vaihtelee eri kysymysten kohdalla, sillä kaikki eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, vaan vastaajamäärät muuttuvat. Tämä on realistista, sillä kysymyslomake oli strukturoitu.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota moneen asiaan. Tutkimuseetiikka ohjeistaa siihen, että tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskit. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, minkä takia on tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittaville tulee myös turvata mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Lisäksi heille täytyy antaa mahdollisuus esittää

kysymyksiä, keskeyttää tutkimus ja kieltäytyä omien tietojensa antamisesta. Osallistumisesta palkitseminen on myös täysin kiellettyä. Tutkittavan tulee tietää tarkalleen tutkimuksen luonne. Näin tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, mikä on pakollistakin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-178.) Opinnäytetyön tutkimusta tehtäessä huomioitiin itsemääräämisoikeus, sillä osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa on tärkeää huomioida tutkittavien henkilöiden anonymiteetti. Tutkimustietoja ei siis saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Lasten osallistuminen tutkimukseen on aina haaste tutkimuseetiikalle. Suomessa lapsi voi antaa itse suostumuksen tutkimukseen vasta 15-vuotiaana. Alle 15-vuotiailta on siis pyydettävä oma ja heidän holhoojansa suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179-180.) Tutkimus toteutettiin anonymisti. Lasten huoltajilta pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Tutkimuslupa oli myös anottu koulutoimenjohtajalta (Liite 1).

Tutkimusraportin tekemisessä kohdataan myös eettisiä haasteita. Näitä ovat mm. plagiointi, sepittäminen, raportoinnin puutteellisuus ja toisten tutkijoiden vähättely. Plagioinnilla tarkoitetaan mm. sitä, että toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä lainataan suoraan ja siihen ei laiteta lähdemerkintöjä. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan saatujen tulosten kaunistelua tai muuttamista. Toisten tutkijoiden vähättelyllä tarkoitetaan taas mm. sitä, että yksi tutkijoista julkaisee tutkimuksen tuloksia vain omissa nimissään ja näin omii tuloksia itselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182-183.)

## Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Ala-Poikela, H. 2010. Hyvinvointi käsitteenä ja edistämisen kohteena. Kandidaatin tutkielma. Lapin yliopisto, YTK. Kuntoutustiede. Viitattu 02.04.2012.  
<http://hyvinvointivalmennus.fi/asiakas/tiedostopankki/40747839.pdf/>
- Allison, S., Roeger, L. & Reinfeld-Kirkman, N. 2009. Does school bullying affect adult health? Population survey of health-related quality of life and past victimization. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 43(12), 1163-70.
- Brown, S.L., Birch, D.A. & Kancherla, V. 2005. Bullying perspectives: experiences, attitudes and recommendations of 9-to 13-year-olds attending health education centers in the USA. Journals of school health 75(10), 384-92.
- Eskola, J. 2007. Terveysten perusta luodaan lapsuudessa. Kansanterveys-lehti 1/2007. Viitattu 25.03.2012.  
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveysnetti.pdf/>
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy.
- Greik, K. 2008. Terveysten edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä: toiminnallinen näkökulma. Toimintaterapian Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 14.03.2012.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-200809225754.pdf?sequence=1/](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/urn_nbn_fi_jyu-200809225754.pdf?sequence=1/)
- Hautala, R. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2011. Laurea Lohja. Lohja.
- Hautala, R. 2011. 5 - 6-luokkalaisten terveys ja sen edistäminen -projekti. Luentodiat. Laurea Lohja. Lohja.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli - Koulu mielen-terveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2003. Hyvä itsetunto. Juva: WS Bookwell Oy.
- Keskinen, H. 2009. Koululaisten tupakointi ja muu päihteiden käyttö. Terve suu. Terveyskirjasto. Viitattu 02.04.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00055/](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00055/)

- Kettunen, H. 2008. Lasten kokema hyvinvointi porilaisissa peruskouluissa. Pro gradu - tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 02.04.2012. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18694/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200806195529.pdf?sequence=1/](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18694/URN_NBN_fi_jyu-200806195529.pdf?sequence=1/)
- Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä Nuorisuomi ja Opetushallitus. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Viitattu 25.03.2012. [http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja\(kevyt\)\\_08.pdf/](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja(kevyt)_08.pdf/)
- Lohjan kaupunki. 2012. Perusopetus. Viitattu 27.03.2012. <http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=35&kieli=246/>
- Meristö, T. Tuohimaa, H. 2011. PolkuPärjäin -hanke-esittely. Powerpoint-esitys. Pumppu-hanke. Lohja.
- Mäki, P. Sippola, R. Kaikkonen, R. Pietiläinen, K. Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Lääkärilehti 10/2012, 765. Viitattu 25.03.2012. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL102012-767.pdf/>
- Mäkinen, T. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Liikunta. Viitattu 02.04.2012. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/)
- Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pajarre-Sorsa, S. 2009. Nuorten päihteet. Lasten myrkytykset. Terveyskirjasto. Viitattu 02.04.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lmy00015/](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00015/)
- Pietilä, A-M. Hakulinen, T. Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen E-M. Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen-uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 25.03.2012. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2007/ISBN978-951-27-0379-1mpirskanen.htm.html>
- Pumppu-hanke. 2012. Viitattu 27.03.2012. <http://pumppu-hanke.blogspot.com/p/yhteistyokumppanit.html/>
- Rajantie, J. Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys: Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 14.03.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00045&p\\_haku=terveys/](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=terveys/)
- Renfors, T. 2012. Laadukasta unta. Lisätietoa nukkumisesta ja unesta. Opetushallitus. Viitattu 02.04.2012. [http://www.edu.fi/kouluikaisen\\_terveyden\\_polku/unta\\_palloon/lisatietoa\\_nukkumisesta\\_ja\\_unesta/](http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku/unta_palloon/lisatietoa_nukkumisesta_ja_unesta/)
- Rissanen, M-A. Ponkilainen, S. 2012. Unta palloon. Opetushallitus. Viitattu 02.04.2012. [http://www.edu.fi/kouluikaisen\\_terveyden\\_polku/unta\\_palloon/](http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku/unta_palloon/)
- Sallinen, M. Kandolin, I. Purola, M. 2007. Elämisen rytmi. Terveyskirjasto. Viitattu 02.04.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00040&p\\_teos=onn&p\\_selaus=9513/](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=9513/)
- Smokowski, PR. & Kopasz, KH. 2005. Bullying in school: an overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. Children & Schools 27(2): 101-10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 02.04.2012. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015/](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma Kaste. Viitattu 02.04.2012.

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste/](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/kaste/)

Sosiaalitaito. 2012a. Tausta ja tehtävät. Viitattu 27.03.2012.

<http://www.sosiaalitaito.fi/tavoite.asp/>

Sosiaalitaito. 2012b. Tavoitteet ja toimintaidea. Viitattu 27.03.2012.

<http://www.sosiaalitaito.fi/tavoite.asp/>

Tilastokeskus. 2012. Aineiston luokittelu. Viitattu 21.05.2012.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/02/03/index.html>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 25.03.2012 ja 25.09.2012.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf/>

Vertio, H. 2003a. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003b. Terveyden edistäminen: Ottawan asiakirja 1986, Liite1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization. 1948. WHO definition of health. Viitattu 24.4.2012.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>

## Taulukot

Taulukko 1: Aamiaisen syöminen koulupäivinä .....	23
Taulukko 2: Hiki liikunnan harrastaminen vapaa-aikana .....	24
Taulukko 3: Nukkumaanmeno koulua edeltävänä iltana .....	25
Taulukko 4: Nukkumaanmeno viikonloppuisin ja vapaapäivinä .....	26
Taulukko 5: Herääminen kouluamuisin .....	26
Taulukko 6: Tupakointi .....	27
Taulukko 7: Humaltuminen .....	28
Taulukko 8: Terveystila .....	28
Taulukko 9: Läheiset ystävät .....	29
Taulukko 10: Koulukiusaaminen kuluneen lukukauden aikana .....	30
Taulukko 11: Osallistuminen muiden kiusaamiseen kuluneen lukukauden aikana .....	30

## Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupahakemus.....	40
Liite 2 Vanhempien lupa nuoren osallistumiselle hyvinvointiselvitykseen.....	42

## Liite 1 Tutkimuslupahakemus

### Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyöt ovat osa PUMPPU-hanketta, joka on ylimaakunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke. Opinnäytetöihin liittyy myös kiinteästi Laurea Lohjan Nuorten terveys ja sen edistäminen-projekti, jota on toteutettu Lohjalla jo noin 10 vuotta. Opinnäytetyöt on aloitettu nyt keväällä 2012.

#### Opinnäytetyö 1

Teemme opinnäytetyön Lohjan alakoulujen 5. luokkalaisten terveyden edistämisestä. Keskitymme työssämme 5. luokkalaisten terveyteen opettajien näkökulmasta. Opinnäytetyössämme käsittelemme varhaisnuorten terveyden nykyistä tilannetta ja sitä uhkaavia tekijöitä. Tavoitteenamme on saada selville opettajien mielipiteet varhaisnuorten nykyisestä terveydentilasta ja miten opettajien mielestä koulut voisivat siihen vaikuttaa enemmän. Toteutamme opinnäytetyömme Lohjan Harjulassa 2.5.2012 Kuutoshappening- tapahtuman aikana. Teemme teemahaastattelun opettajille tapahtuman aikana, jonka aiomme nauhoittaa. Valitsimme tämän ajankohdan, koska Kuutoshappening- tapahtumaan osallistuu suurin osa Lohjan alakoulujen opettajista, jolloin tapaaminen onnistuisi parhaiten.

Työn tekijät: Jenna Keinonen (jenna.keinonen@laurea.fi) ja Maarit Javanainen (maarit.javanainen@laurea.fi)

#### Opinnäytetyö 2

Opinnäytetyö toteutetaan Laurea Lohjan yhteistyökouluissa (Hiiden koulu, Karstun koulu, Lehmijärven koulu, Linderin koulu, Nummenkylän koulu, Roution koulu, Tytyrin koulu ja Muijalan koulu). Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville lohjalaisten 6-luokkalaisten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Työ toteutettaisiin Suomen Sosiaalitaidon laatimalla sähköisellä kyselyllä, johon lohjalaiset 5-luokkalaisten ovat jo keväällä 2011 vastanneet. Kysely tehtäisiin viikkojen 15-20 aikana. Teemoina olemme käyttäneet aihealueita, joita sairaahoita- jaopiskelijat käyvät 6-luokkalaisten kanssa läpi keskusteluryhmissä (osana Laurea Lohjan nuorten terveys ja sen edistäminen -projektia). Aiheet on valittu myös kyselyn kysymysten perusteella: Fyysinen hyvinvointi: ravitsemus, liikunta, oireet, päihteet ja uni sekä henkinen hyvinvointi: minäkuva, terveys, koulukiusaaminen ja yksinäisyys. Opinnäytetyö olisi mahdollisesti valmis Talven 2013 aikana.

Työn tekijät: Riikka Koistinen (riikka.koistinen@laurea.fi) ja Noora Kinnunen (noora.kinnunen@laurea.fi)



### Opinnäytetyö 3

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tarkastella lasten terveyttä vanhempien näkökulmasta. Työssä aion tehdä strukturoidun kysymyslomakkeen vanhemmille, jossa pyritään selvittämään vanhempien käsityksiä perhe-elämästä, omien lastensa terveydestä ja terveyttä uhkaavista tekijöistä. Olen ajatellut lähettää kyselylomakkeen vanhemmille, joko lasten kautta kirjallisena tai Wilma-viestinä sähköisenä lomakkeena, riippuen siitä kumpi tapa nähdään parempana. Kyselyn ajankohtana olisi huhtikuun loppu tai toukokuun alku, riippuen kyselyn lähetystavasta. Kyselylomake lähetetään Hiiden, Karstun, Nummenkylän, Roution, Lehmijärven, Linderin, Tytyrin ja Muijalan ala-asteiden 5-luokan oppilaiden vanhemmille.

Työn tekijät: Annika Suominen (annika.suominen@laurea.fi)

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

...../..... 200.....

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan

virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa

henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

Liite 2 Vanhempien lupa nuoren osallistumiselle hyvinvointiselvitykseen

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä varhaisnuorten terveyden edistämisestä. Haluaisimme toteuttaa Sosiaalitaidon kanssa yhteistyössä heidän suunnittelemansa kyselyn lasten hyvinvoinnista. Kysely on toteutettu aikaisemmin mm. lohjalaisille 5.- luokkalaisille. Kysely on sähköinen ja toteutetaan Internetissä kouluajalla. Kysely toteutetaan anonyymisti. Tarvitsisimme Teidän suostumuksenne, jotta lapsenne voi osallistua kyselyyn.

Rastittakaa Teille sopiva vaihtoehto:

lapsemme saa osallistua kyselyyn

lapsemme ei osallistu kyselyyn

Lapsen nimi:

---

Huoltajan allekirjoitus:

---

Ystävällisin terveisin,  
Noora Kinnunen & Riikka Koistinen

Lisätietoja voi kysellä sähköpostitse:  
Noora.Kinnunen@laurea.fi, Riikka.Koistinen@laurea.fi