



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vanhempien näkökulma 6.-luokkalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista

Suominen, Annika

2014 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Vanhempien näkökulma 6.-luokkalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista

Annika Suominen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2014

Suominen, Annika

Vanhempien näkökulma 6.-luokkalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista

Vuosi 2014 Sivumäärä 52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen näkökulma vanhemmilla on omien 6.-luokkalaisten lastensa terveydestä ja hyvinvoinnista. Opinnäytetyössä kartoitettiin myös minkälaista yhteistyötä koulun ja kodin välillä on sekä minkälaista yhteistyötä vanhemmat toivoisivat lisää kodin ja koulun välille.

Tämä opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta, jonka tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluita ja myös tapaa, jolla niitä tuotetaan. Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-osahankkeen tavoitteena on löytää keinoja tukemaan hyvinvointipolulla etenemisessä. Tämä opinnäytetyö keskittyy hyvinvointipolun alkuun eli ennaltaehkäisevään vaiheeseen.

Opinnäytetyö tehtiin käyttämällä määrällistä tutkimusmenetelmää, johon liittyi myös laadullisia piirteitä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. Tutkimuksen avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Monivaihtokysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimus toteutettiin valituissa lohjalaisissa alakouluissa 6.-luokkalaisten vanhemmille. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän eri alakoulua, jotka olivat mukana Lohjan Laurean terveyden edistämisen projektissa vuonna 2013. Kyselyyn vastasi yhteensä 60 vanhempaa. Kysely toteutettiin sekä sähköisenä että kirjallisena kyselynä koulusta riippuen. Kyselyyn valikoitui kysymyksiä seuraavista teemoista: ravitsemus, liikunta, terveys ja elintavat, koulun ja kodin yhteistyö, median käyttö, kiusaaminen ja sosiaaliset suhteet.

Tutkimuksessa kävi ilmi se, että vanhemmat kokivat voivansa vaikuttaa lapsensa terveyteen useilla eri tavoilla. Tärkeimpänä vaikutuskeinona vanhemmat näkivät oman esimerkin antamisen. Moni vanhemmista myös vastasi kodin ja koulun yhteistyön toimivan heidän mukaansa moitteettomasti. Vanhemmat myös pitivät lapsiaan terveisinä ja fyysisesti hyvässä kunnossa olevina. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhempien mielestä heidän lapsensa ovat terveitä ja noudattavat pääosin terveellisiä elämäntapoja.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa työn, jossa lasten ja vanhempien näkökulmaa vertailtaisiin keskenään. Tällöin nähtäisiin, kuinka vanhempien näkemys poikkeaa lasten näkemyksistä.

Asiasanat: nuori, terveys, terveyden edistäminen, vanhemmuus.

Suominen, Annika

Parents' view of 6th grade pupils health and well-being

| Year | 2014 | Pages | 52 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis is to find out what kind of a perception parents' have of their own 6th grade pupils health and well-being. The thesis also tried to find out what kind of cooperation there exists between home and school and what kind of cooperation parents would like to have more between school and home.

This thesis was a part of the Pumppu project, the purpose of which is to renew the welfare services and also the way how they are produced. The aim of Laurea University of Applied Sciences sub-project is to find ways to support progress on the welfare path. This thesis focuses in the beginning of the welfare path, that is, in the preventative phase.

This thesis was made by using quantitative research, which also had some qualitative features. The research was made by using a questionnaire, tailored for the purpose. The open questions were analyzed by using a content analysis. Multiple choice questions were analyzed with qualitative methods.

The research was carried out in the chosen Lohja elementary schools to sixth grade pupils parents. In total seven different elementary schools participated and all of them were part of a health promotion project by Lohja Laurea in 2013. In total 60 parents answered to the questionnaire. The questionnaire was available in both written and electronic form, depending on the school. The questions were chosen from the following themes: nutrition, exercise, health and lifestyle, cooperation between school and home, media usage, bullying and social relationships.

The research revealed that the parents feel they can influence to their children's health in many ways. The most important way is to show example. Also, many parents answered that the cooperation between school and home is working without any problems. The parents also thought that their children are healthy and physically fit. As a conclusion, parents think that their children are healthy and follow a mainly healthy lifestyle.

As a topic for further study, a comparison between children' and parents perspectives could be carried out. Thus, potential deviations between the two could be revealed.

Keywords: adolescent, health, health promotion, parenthood.

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys..... | 7 |
| 2.1 | Terveys..... | 7 |
| 2.1.1 | Terveysten edistäminen ja terveystieteet..... | 7 |
| 2.1.2 | Terveysten edistäminen koulussa..... | 8 |
| 2.2 | Nuorten terveys ja elämäntavat..... | 9 |
| 2.2.1 | Liikunta..... | 10 |
| 2.2.2 | Nuorten ravitsemus ja ylipaino..... | 10 |
| 2.2.3 | Uni..... | 11 |
| 2.2.4 | Päihteiden käyttö ja tupakointi..... | 12 |
| 2.2.5 | Mielenterveys..... | 13 |
| 2.2.6 | Kiusaaminen..... | 13 |
| 2.2.7 | Nuorten sairastaminen..... | 14 |
| 2.2.8 | Ruutuaika ja median käyttö..... | 14 |
| 2.3 | Perhe..... | 15 |
| 2.3.1 | Perheen terveys..... | 16 |
| 2.3.2 | Vanhemmuus ja työelämä..... | 17 |
| 2.3.3 | Kasvatus..... | 17 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 18 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus..... | 18 |
| 4.1 | Tutkimusmenetelmät..... | 19 |
| 4.2 | Aineiston keruu..... | 20 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 22 |
| 5 | Tutkimuksen tulokset..... | 23 |
| 5.1 | Taustatiedot..... | 23 |
| 5.2 | Ravitsemus..... | 23 |
| 5.3 | Liikunta..... | 26 |
| 5.4 | Terveys ja elintavat..... | 27 |
| 5.5 | Koulun ja kodin yhteistyö..... | 29 |
| 5.6 | Median käyttö..... | 31 |
| 5.7 | Kiusaaminen ja sosiaaliset suhteet..... | 32 |
| 6 | Pohdinta..... | 35 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu..... | 35 |
| 6.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 36 |
| 6.3 | Jatkotutkimusehdotukset..... | 38 |
| | Lähteet..... | 39 |
| | Taulukot..... | 43 |
| | Liitteet..... | 44 |

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa 6.-luokkalaisten lasten vanhempien mielipiteitä omien lastensa terveydestä. Tämä opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta. Pumppu-hanke on ylimaakunnallinen teemahanke, jossa edistetään ja kehitetään käyttäjälähtöisiä monituottajamalleja hyvinvointipalveluissa. Pumppu-hanke on EAKR-rahoitteinen kehittämissanke, jota toteutetaan vuosina 2011-2014. Laurea-ammattikorkeakoulu on yksi hankkeen osatoteuttajista. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 11.)

Pumppu-hankkeen tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluita ja myös tapaa, jolla niitä tuotetaan. Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-osahankkeen tavoitteena on löytää keinoja tukea hyvinvointipolulla etenemistä. Hyvinvointipolku on käsite, joka muodostuu ennaltaehkäisystä, varsinaisesta sairastumisvaiheesta ja kuntoutuksesta. (Tuohimaa ym. 2012, 11.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty ennaltaehkäisevään vaiheeseen.

Opinnäytetyössä tehtiin kysely Lohjan alakoulujen 6.-luokan oppilaiden vanhemmille. Kyselyyn valittiin 8 koulua: Hiiden, Asemanpellon, Nummenkylän, Roution, Lehmijärven, Linderin, Tytyrin ja Rauhalan alakoulut. Nämä koulut kuuluvat vuoden 2013 keväällä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön lasten terveyden edistämisen projektiin, johon hoitotyön ensimmäisen vuosiluokan oppilaat osallistuvat.

Lasten terveyden edistämisen projektia on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteessä noin 10 vuoden ajan. Projektiin osallistuvat ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat. Terveyden edistämisen projektia toteutetaan 5.- ja 6.-luokkalaisille ja sen tavoitteena on edistää kohderyhmän terveyttä eri keinoin. (Hautala 2011.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Terveys

World Health Organisation (WHO) on määritellyt terveyden vuonna 1946. Määritelmän mukaan terveys ei ole pelkästään sairauden puuttumista tai toiminnanvajavuutta vaan terveys on täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määrittelyssä psyykkinen hyvinvointi on kyky käyttää henkisiä voimavaroja, fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan kehon moitteetonta tilaa ja sosiaalinen hyvinvointi on kyky olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (World Health Organization 2002.)

Terveys on aina subjektiivinen käsitys. Tämä tulisi muistaa myös terveyttä edistävässä työssä. Lääketieteellisesti terveet ihmiset voivat kokea terveydentilansa sairaaksi ja päinvastoin. Sairaus, joka voi vaikuttaa toisella ihmisellä suuresti elämänlaatuun, voi olla pikkuvaiva toisella ihmisellä. Käsitys elämänlaadusta ja terveydestä pohjautuu ihmisen odotuksiin, tavoitteisiin, uskomuksiin, vaatimuksiin ja huolenaiheisiin. Terveyskäsitykseen vaikuttaa myös psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen tila sekä ihmisen suhde ympäristöön ja itsenäisyyden taso. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 80-90.)

Vertion (2003, 15) mukaan terveys voidaan myös ymmärtää voimavarana, ominaisuutena, toimintakykynä tasapainona tai kykynä suoriutua ja selviytyä. Terveyteen voi liittyä myös sairaus. Terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset, taloudelliset, sosiaaliset, poliittiset, kulttuuriset sekä ympäristöön liittyvät tekijät.

2.1.1 Terveiden edistäminen ja terveystaloudellinen politiikka

Terveiden edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveiden edistäminen on myös terveydellisten edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Toimintana terveyden edistäminen lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. (Vertio 2003, 29-30.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen valvonta- ja ohjausvastuu terveyden edistämisestä. Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveystalouteen. Terveiden edistämisestä säädetään myös tartuntalaissa, raittiustyölaissa ja tupakkalaissa. Terveyttä ja hyvinvointia edistämällä pystytään vaikuttamaan suoraan keskeisten kansantautien syihin ja hillitää näin kustannuksia, jotka syntyvät terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen pitää panostaa, koska terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa. Lapsuudessa muodostuvat elinikäiset tottumukset oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi. Keskeisiä lapsiin vaikuttavia aikuisia ovat omat vanhemmat, opettajat, harrastusten ohjaajat ja muut lasten kanssa työskentelevät henkilöt. Aikuisten, koulun sekä muiden yhteisöjen antamat mallit ja niiden luomat ilmapiirit vaikuttavat terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Esimerkiksi myönteiset sosiaaliset suhteet, riittävä liikunta, terveellinen ravinto ja savuton, turvallinen sekä virikkeellinen ympäristö edistävät lapsen terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveystaloutta 15 vuoden tähtäimellä. Strategian pääpaino on terveyden edistämässä. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämälle. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena lasten osalta on lisätä hyvinvointia, parantaa lasten terveydentilaa ja vähentää turvattomuuteen liittyviä oireita ja sairauksia merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3-15.)

2.1.2 Terveyden edistäminen koulussa

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on osallistua koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuolto edistää ja valvoo koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyttä ja turvallisuutta, seuraa ja edistää oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä osallistuu oppimiseen liittyvien ja sosio-emotionaalisten ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhdessä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Stakes 2002.)

Ehkäisevä terveydenhuolto neuvoloissa, kouluissa ja oppilaitoksissa on kunnan vastuulla. Suomessa kouluterveydenhuolto on palvelu, joka tavoittaa peruskoululaiset ja toisen asteen oppilaat. Kouluterveydenhuolto on käyttäjälleen maksutonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitetty vuodesta 2006 lähtien lasten terveysseuranta. LATE-hankkeessa laadittiin suunnitelma valtakunnallisesta nuorten ja lasten terveysseurannan toteuttamisesta, joka laajeni myöhemmin koskemaan myös opiskeluterveydenhuoltoa. LATE-hanke testasi lasten terveysseurantatiedonkeruuta järjestämällä tutkimuksen kouluterveydenhuollossa ja lastenneuvoloissa vuosina 2007-2008. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 3.)

Nuoren kasvun ja kehityksen seuraaminen on lasten neuvolan ja kouluterveydenhuollon yksi keskeisistä perustehtävistä. Seurannassa pitäisi hyödyntää tutkimus-, mittaus- ja arviointimenetelmiä, joilla voidaan riittävän varhain todeta poikkeavan kasvun ja kehityksen merkit. Riittävän yhdenmukaiset terveystarkastuskäytännöt ovat perusedellytys tietojen vertailukelpoisuudelle yksilö- ja kuntatasolla sekä valtakunnallisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 145.)

Kouluterveydenhuollolla on nuorten terveyden edistämisessä keskeinen tehtävä, koska kouluterveydenhuollossa tavoitetaan lähes kaikki lasten ja nuorten ikäluokat. Nuorten terveyden edistäminen on koko kunnan haaste, ja se edellyttää yli hallintorajojen tehtävää moniammatillista yhteistyötä. Kunnissa tulee laatia yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 149.)

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. terveystiedon opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteita säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. terveystiedon opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairaudesta. terveystiedon tunneilla kehitetään myös valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisen terveyden edistämiseksi. terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 5-6 osana biologiaa ja maantietoa. (Opetushallitus 2004, 130.)

2.2 Nuorten terveys ja elämäntavat

Lapsi tulee murrosikään noin 12 vuoden iässä. Monesti sanotaan, että nuoruus alkaa murrosiästä. Nuoruutta on kuitenkin vaikea määritellä tarkalleen tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy hiukan eri tahdissa ja eri tavalla. Varhaisnuoruus yleisesti määritellään ikävuosiksi 11-14. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 18.)

Nuorten kehitykseen ja kasvuun vaikuttavat useat eri asiat, jotka ohjaavat nuoren elämän suuntaa. Nuoret ovat yksilöitä, joista jokainen kasvaa ja kehittyy omaan tahtiinsa. Kypsyminen tapahtuu pikkuhiljaa perimän, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön ja nuoren oman aktiivisuuden mukaan. Nuorella täytyy olla ympärillään tasapainoisia aikuisia, jotta hän selviää tasapainoilusta vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä, saavuttaakseen lopulta itsenäisen elämän. Kodin, koulun ja ystävien merkitys nuoren elämään ovat monin tavoin erityisen tärkeitä. Välittäminen ja yhteistyö jokaisen tahon kesken auttaa nuoren hyvinvointia ja edistää hänen terveyttään. (Aaltonen ym. 2003, 15-16.)

2.2.1 Liikunta

Vanhempien vaikutus lasten liikuntaan on suuri. Nuoruudessa liikunnalla on myös positiivinen vaikutus nuoren minäkuvaan ja sosiaaliseen kehitykseen. Liikunnan potentiaalinen merkitys psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen edistäjänä perustuu ensinnäkin siihen, että liikunta on suosituin ja yleisin nuorten harrastuksista. Toiseksi liikunta tarjoaa monia mahdollisuuksia yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen, joka taas vaikuttaa positiivisesti minäkäsitykseen ja sosiaalisuuteen. Fyysinen aktiivisuus nuorena ennustaa yleensä myös aikuisiän aktiivista elämäntapaa. (Telama ym. 2001.)

Alakouluikäisen nuoren tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä. Nuorten liikunta voi koostua useasta pitkin päivää tapahtuvasta toiminnasta. Liikunnaksi lasketaan kaikenlainen aktiivinen toiminta urheilun lisäksi, kuten esimerkiksi leikit, pelit ja koulumatkat. (Nuori Suomi 2012.)

Päivittäiseen liikuntaan olisi hyvä sisältyä yli kymmenen minuuttia kestäviä reippaita liikuntahetkiä, jolloin syke nousee ja hengitys kiihtyy. Liikkumiseen olisi hyvä sisältyä myös rasittavia liikuntahetkiä, jolloin syke ja hengitys kiihtyvät huomattavasti, kuten esimerkiksi juoksua ja pallopelejä. Lasten liikunnasta ei pidä unohtaa myöskään lihaskuntoa, luiden terveyttä ja liikkuvuutta edistävää liikuntaa. (Sydänliitto 2012.)

2.2.2 Nuorten ravitsemus ja ylipaino

Lapsen ja nuoren ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sen tulee sisältää eläinkunnan ja kasvikunnan tuotteita. Kouluruokailu on tärkeä osa lasten ravitsemusta ja tästä syystä kouluruuan laatuun tulisi kiinnittää huomiota. Ruokavalinnoissa olisi hyvä suosia kasvien, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen päivittäistä käyttöä, vähäistä sokerin ja suolan käyttöä sekä suosia pehmeitä rasvoja. Nuoren on hyvä omaksua terveelliset ruokailutottumukset jo lapsuudessa, koska niiden avulla voidaan ehkäistä monia sairauksia ja edistää terveyttä. Lapsuuden ruokailutottumukset ovat yhteydessä aikuisiän syömiseen. Ruokailutottumusten muotoutumiseen vaikuttavat perheen ruokailutavat ja -tottumukset sekä vanhempien lapselle näyttämä malli. (Ovaskainen, Wikström & Virtanen 2012, 119.)

Kouluruokaa syövät melkein kaikki nuoret. Lähes jokainen lapsi ottaa kouluruualla pääruokaa, mutta kaikki aterian osat söi vain noin kolmannes nuorista. Ateria koostuu pääruoasta, salaatista, leivästä ja maidosta. Tytöt syövät salaattia poikia huomattavasti useammin ja pojat taas juovat maitoa tyttöjä useammin. Melkein joka toinen peruskoululainen söi koulupäivän aikana muutakin kun kouluruuan. Yleisimmin nautittuja välipaloja olivat makeiset, virvoitusjuoma ja leipä. (Vikstedt, Raulio, Puusniikka & Prättälä 2012, 4.)

Nuoret tarvitsevat monipuolista ruokaa jaksamiseen, kasvuun ja kehitykseen. Kouluikäisen nuoren terveellisen ravitsemuksen perusta ovat lautasmalli, säännöllinen ateriarhythmi ja terveelliset välipalat. Aikuisten esimerkki, sekä koulussa ja kotona, vaikuttaa lasten ja nuorten ruokailuun. Aikuisten vastuulla on tehdä terveelliset valinnat helpoiksi. Myös perheen yhteiset ruokailuhetket ovat tärkeitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Nuorten ylipaino on yleistynyt voimakkaasti teollisuusmaissa. Lapsuusiän lihavuus ennustaa lihavuutta myös aikuisiässä. Nuoruuden lihavuus aiheuttaa yleensä terveydelle haitallisia terveystottumuksia. Tämän takia lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus on yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua ja kuolla myöhemmin useisiin kroonisiin tauteihin, erityisesti sydän- ja verisuonitauteihin. LATE-tutkimukseen osallistuneista 3-12 vuotiaista lapsista 17 % pojista ja 18 % tytöistä luokiteltiin painoindeksiä käyttämällä ylipainoiseksi. Lihavaksi luokiteltiin noin 4 % lapsista. (Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012.)

Lasten ja nuorten lihavuus syntyy perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksesta. Yleisesti voidaan sanoa, että ihminen lihoo silloin kun hän syö enemmän kuin kuluttaa. Lihomiseen voi vaikuttaa muuttamalla elintapojaan eli ruoka- ja juomatottumuksia sekä fyysistä aktiivisuuttaan. Nykyajan lasten ruokailutottumukset ovat muuttuneet, esimerkiksi virvoitusjuomia, makeisia ja pikaruokaa syödään enemmän. Ruuan määrän ohella myös ruuan laatuun tulisi kiinnittää huomiota, kuten esimerkiksi rasvan saantiin. (Rajantie, Merstola & Heikinheimo 2010, 152-153.)

2.2.3 Uni

Alakouluikäisen lapsen unen tarve on noin 9-10 tuntia. Väsymys on nuorten yleisin psykosomaattinen oire. Jatkuvalle väsymyksellä on todettu olevan sekä somaattisia että psyykkisiä vaikutuksia nuoriin. Korkeammat kognitiiviset toiminnot heikkenevät, esimerkiksi abstrakti ajattelu. Myös ärtyneisyys ja kärsimättömyys lisääntyvät ja tunteiden hallinta huonontuu. Väsymys vaikuttaa myös koulumenestykseen heikentävästi. Väsyneenä nuori on myös alttiimpi liikenneonnettomuuksille. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 12; Pietikäinen, Luopa & Jokela 2009, 116.)

Väsymykseen johtavia syitä ovat muun muassa riittämätön tai häiriintynyt uni, epäsäännölliset nukkumistottumukset, lisääntynyt unen tarve tai myöhästynyt unirytm. Myöhästynyt unirytm on yhteydessä liialliseen tietokoneen tai matkapuhelimen käyttöön ja epäsäännölliseen unirythmiin arkipäivien ja viikonlopun välillä. Myös elintavat ja kouluolot vaikuttavat nukkumiseen. Kouluruuan syömättä jättäminen, epäterveellisten välipalojen syöminen, myöhään val-

vominen, vähäinen liikunta sekä alkoholin ja tupakan käyttäminen vaikuttavat uneen. Koululoista kiusaaminen vaikuttaa eniten väsymykseen. (Pietikäinen ym. 2009, 116-117.)

2.2.4 Päihteiden käyttö ja tupakointi

Alkoholi on suomalaisten merkittävin päihde sekä aikuisilla ja nuorilla. Suomalaisnuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat noin 13-14 vuoden ikään. Alle 15-vuotiaana alkoholin käytön aloittaneilla juomatavat ovat usein humalahakuisempia. Useammalla näistä nuorista tulee olemaan alkoholin ongelmakäyttöä myös aikuisiässä kuin alkoholin käytön myöhemmin aloittaneilla. Päihteiden kokeilu liittyy yleisemmin kaveripiirin vaikutukseen ja muihin sosiaalisiin tekijöihin. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2007, 8.)

Päihteiden käyttö nuoruusiässä voi altistaa mielenterveyden häiriöille ja häiritä normaalia kasvua ja kehitystä. Tämän takia olisi tärkeä kartoittaa toistuvasti nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä eri ikävaiheissa. Lasten aivot kehittyvät voimakkaasti nuoruusiässä. Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joten ne vaikuttavat myös aivojen toimintaan. Motivaatio, informaation käsittelykyky, impulssikontrolli ja ihmissuhteiden ylläpitämiseksi tarvittavat kyvyt kehittyvät nuoruusiän aikana. Jos aivot tuolloin altistuvat suurille alkoholimäärille, esimerkiksi nuoruudelle tyypillinen impulsiivinen käyttäytyminen ei välttämättä menekään ohi aikuistuesssa. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8; Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 19.)

Nuorten alkoholin käytön aloittamista tutkineiden tutkimusten perusteella voidaan nostaa esiin kaksi teoriaa. Toinen näistä on syrjäytymismalli ja toinen nuorisokulttuurinen malli. Syrjäytymisteorian mukaan päihteiden käyttö on osa syrjäytymistä. Nuorena alkava päihteiden käyttö johtuu mahdollisesti lapsuuden huonoista olosuhteista tai ajankohtaisista ongelmista. Nuorisokulttuurinen malli painottaa alkoholin merkitystä osana nuorten normaalia vapaa-aikaa ja juhlintaa. Tämän mallin mukaan päihteistä kieltäytyminen on vaikeaa ja niiden käyttämiseen ajaututaan sosiaalisissa tilanteissa. (Fröjd ym. 2009, 21.)

Suomalaisten nuorten tupakointi on yleisempää ja alkaa aiemmin, kuin muissa teollisuusmaissa. Mitä nuorempana aloitetaan tupakointi, sitä tuhoisampaa se on elimistölle. Tupakointi aiheuttaa kudosisaurioita ja se on erityisen tuhoisa nuoren herkille ja kehittyville kudoksille. Nuoren aloitettu pysyvä tupakointi lyhentää elämää noin 20 vuodella. Lasten ja nuorten aivot ovat paljon herkemmat riippuvuuksien synnylle ja tupakan sisältämä nikotiini ja muut yhdisteet voivat muuttaa aivojen rakennetta ja aiheuttaa elinikäisen riippuvuuden tupakkatuotteista. Fyysisen riippuvuuden lisäksi nuorelle voi kehittyä psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13.)

2.2.5 Mielenterveys

Useimmat mielenterveysongelmat tulevat esiin jo nuorena. Mielenterveysongelmien oireet ovat luonteeltaan yleisiä nuorena. On usein vaikea erottaa, kuuluuko lapsen oireilu normaaliin kehitykseen vai onko kyseessä jokin mielenterveyden häiriö. Erityisen hankalaa häiriön tunnistaminen voi olla vanhemmille, etenkin jos kyseessä on perheen vanhin lapsi tai jos lapsia on perheessä vain yksi. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7; Fröjd ym. 2009, 11.)

Tavallisimmat häiriöt varhaisnuoruudessa, eli 12-14-vuotiaana, ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Varhaisnuoruudessa myös ahdistuneisuushäiriöt, masennustilat ja päihdehäiriöt ovat mahdollisia. Nuoruusikäisillä tytöillä lisäksi erilaiset syömishäiriöt kuuluvat yleisimpien häiriöiden joukkoon. On yleensä tyypillistä, että nuorella esiintyy kaksi tai useampia häiriöitä samanaikaisesti. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 6.)

2.2.6 Kiusaaminen

Kiusaaminen on aggressiivista käytöstä jossa aiheutetaan tietoisesti haittaa toistuvasti jonkin ajan jakson aikana jollekin henkilölle. Kiusaamisessa voimasuhteet kahden henkilön välillä ovat epätasapainossa, eli kiusaamisen kohde on heikompi ja kiusaaja vahvempi osapuoli. Kiusaamista voi esiintyä missä tahansa, kuten koulussa, naapurustossa tai työpaikoilla sekä kiusaamista voi tapahtua sekä aikuisten että lasten keskuudessa. (Luukkonen 2010, 19.)

Kiusaaminen voidaan luokitella eri tyyppeihin. Kiusaaminen voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora kiusaaminen voidaan jakaa vielä fyysiseen (lyöminen, töniminen yms.) ja sanalliseen (nimittely, uhkailu yms.). Epäsuora kiusaaminen voi esimerkiksi olla juorujen levittämistä tai ryhmästä poissulkemista. (Luukkonen 2010, 19.)

Ikätoverien kanssa oleminen on tärkeää nuoruudessa. Yksi nuoren kehityksen vaiheista on itsenäistyminen vanhemmista juuri ikäistensä kaverien kautta. Tämä tärkeä kehitysprosessi voi kuitenkin häiriintyä, jos nuorella on ongelmia, kuten kiusaamista, ikätoveriensa joukossa. Moni nuori kohtaa kiusaamista päivittäin ja kiusaaminen onkin tunnistettu suureksi sosiaalisesti ongelmaksi joka on aiheuttanut huolenaiheita useamman vuosikymmenen ajan. (Luukkonen 2010, 17.)

Turvalliseksi koettu koulu on nuoren koulussa viihtymisen edellytys. Koulukiusaaminen lisää oppilaiden turvattomuuden tunnetta ja on vakava uhka oppilaiden hyvinvoinnille, terveydelle ja koulumotivaatiolle. Kiusaaminen vaikuttaa oppilaiden työrauhaan ja työn iloon. Kiusaaminen vaurioittaa ystävyysuhteita, yhteishenkeä ja oppilaiden välistä kanssakäymistä. Pitää kuitenkin muistaa, että lapsilla ja nuorilla on ominaista kiusoitella ja hännätä toisiaan eri ti-

lanteissa. Nämä tilanteet ovat yleensä hetkellisiä ja niiden kohteeksi joutuvat nuoret vaihtuvat, joten silloin ei voida puhua varsinaisesta kiusaamisesta. (Haapasalo 2007, 3.)

Luukkosen (2010, 22- 73) tutkimuksen mukaan yli 50 prosenttia kaikista ala-ikäisistä nuorista, jotka ovat olleet psykiatrisessa sairaalahoidossa, ovat jossain vaiheessa elämäänsä tulleet kiusatuiksi. Kiusaamisen on todettu aiheuttavan jossain vaiheessa elämää psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta tai ahdistuneisuutta. Kiusaaminen voi aiheuttaa myös psykosomaattisia oireita, kuten päänsärkyä, vatsakipua ja unihäiriöitä.

2.2.7 Nuorten sairastaminen

Nykyään lapset ja nuoret ovat ylipainoisia. Myös lasten ja nuorten psykososiaaliset terveysongelmat, astma, allergia ja diabetes ovat yleistymässä. Yli 20 prosentilla suomalaisista lapsista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus. (Kaikkonen, Mäki, Laatikainen & Linnanmäki 2012, 21.) LA-TE-tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret sairastavat paljon tulehdustauteja ja käyttävät varsin runsaasti antibiootteja ja terveydenhuollon palveluja. Flunssaa tutkimusta edeltävän vuoden aikana oli sairastanut 90% nuorista. Korvatulehduksen oli saanut 15 % kouluikäisistä lapsista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 147.)

Kouluikäisillä lapsilla yleisiä oireita olivat muun muassa päänsärky, vatsasärky, niskahartiakivut, jännittyneisyys, levottomuus tai keskittymisvaikeudet. Nuorten oireiluista tulee kysyä säännöllisesti sekä nuorelta itseltään sekä hänen vanhemmiltaan, jotta voidaan puuttua mahdollisiin oireisiin riittävän ajoissa. Oireiden syitä tulee selvittää sekä mahdollisten lisätutkimusten ja tuen tarvetta kartoittaa. Jos oireet ovat vaarattomia, tulee perhettä ja nuorta rauhoittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 147.)

2.2.8 Ruutuaika ja median käyttö

Suositus kouluikäisten ruutuajalle on korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Ruutuajaksi lasketaan seuraavat toimet: tv:n katselu, DVD:n katselu, pelikonsolien pelaaminen, tietokoneen käyttö. Television katselu, video- ja tietokonepelit ja internet muodostavat merkittävän osan lapsen arkipäivää. Melkein puolella lapsista on televisio omassa huoneessaan ja suurin osa lapsista katselee televisiota yleensä yksin. (Mäki 2012, 131; Paavonen ym. 2011.)

Suuri media-altistus lisää lasten psykososiaalisen oireilun vaaraa, kuten aggressioita ja vaikeuksia käyttäytymisen säätelyssä ja keskittymisessä. Erityisesti mediaväkivalta nähdään haitallisena lasten hyvinvoinnin kannalta. Se lisää lasten ja nuorten levottomuutta sekä aggressiivi-

suutta ja liittyy sekä väkivaltaisten toimintamallien hyväksymiseen ja yleiseen vihamielisyyteen. (Paavonen ym. 2011.)

Vastuu median käytöstä on käyttäjällä ja lasten osalla se tarkoittaa, että viime kädessä vastuu on heidän vanhemmillaan. Mediahaittojen ehkäisyssä on keskeistä lisätä vanhempien tietämystä median mahdollisista vaikutuksista, kiinnittää vanhempien huomio lapsille sopivien ohjelmatyyppien ja katseluaikojen valintaan sekä auttaa lapsia ymmärtämään median vaikutuksia. (Paavonen ym. 2011.)

Nykyaikana lisääntyneet älypuhelimet lisäävät lapsen ruutuaikaa. Nykyajan älypuhelimella on mahdollista muuan muassa pelata pelejä, käyttää internettiä, chattaila ystävien kanssa tai katsella televisiota. Vanhemmat osaavat monesti valvoa kotikoneen käyttöä, mutta harva vanhempi tietää, että älypuhelimiinkin pystyy asentamaan suodatinohjelman. Nämä suodatinohjelmat estävät valittuihin internetsivuihin pääsemistä. On kuitenkin hyvä harkita jokaisen nuoren kohdalla yksilöllisesti, onko puhelimeen tarvetta hankkia internettiä ollenkaan. Monet alakoulujen vanhimmat oppilaat ovat kuitenkin aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä, jossa he pitävät yhteyttä toisiinsa. (Palovaara 2014.)

2.3 Perhe

Kun tarkastellaan nuoria ja heidän perheitään, hyvinvoinnin edistämiseksi suuntaviivoja antaa YK:n lasten oikeuksien sopimus. Lasten oikeuksien sopimus velvoittaa valtiota, kuntia, lasten vanhempia sekä muita lasten kanssa toimivia aikuisia. Sopimuksen sisältö voidaan tiivistää kolmeen eri teemaan: lapsella on oikeus suojeluun ja hoivaan, riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Sopimuksen periaatteiden mukaisesti jokaisella lapsella on oikeus hyvään elämään ja kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Kaikessa päätöksenteossa lasten näkemykset on otettava huomioon ja lapsen etu on ensisijaista. Sopimuksen mukaan vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsensa kasvatuksesta ja huolenpidosta. Tähän tehtävään vanhemmilla on oikeus saada ohjausta, tukea ja neuvontaa. (OHCHR 2012.)

Perhekäsitys muuttuu koko ajan. Yksiselitteistä määritelmää perheestä ei ole olemassa ollenkaan. Perhekäsitykseen vaikuttaa aina myös yhteiskuntarakenne ja perhettä ympäröivä kulttuuri. Myös perheen roolit, esimerkiksi lasten koulutuksessa tai tunne-elämän säätelyssä ovat jatkuvassa muutoksessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15.)

Tilastokeskus määrittelee perheen yhdessä asuvien avio- tai avoliitossa olevien tai parisuhhteensa rekisteröineiden henkilöiden ja heidän lapsiensa muodostamiksi yksiköiksi. Sen mukaan

perhe voi olla myös lapseton avo- tai aviopari tai yksi vanhempi lapsineen. (Tilastokeskus 2011)

Perheitä voidaan jakaa erilaisiin tyypeihin riippuen siitä keitä siihen kuuluu. Niitä voidaan luokitella suurperheisiin, ydinperheisiin, uusioperheisiin tai yksin asuviin. Usein ydinperhe mielletään sellaiseksi, jossa äiti, isä ja lapset asuvat kaikki yhdessä. Suurperheitä voivat olla muun muassa laajentuneet perheet tai useamman sukupolven perheet, jossa ydinperheen kanssa yhdessä asuu muita sukulaisia. Uusioperheitä ovat uuden avo- tai avioliiton kautta perustetut perheet. Yksinhuoltajaperheeseen kuuluu yksi huoltaja ja lapsi/lapset. (Ivanoff, Risku, Kitiñoja, Vuori & Palo 2001, 10.)

Nuorten etu ei useinkaan voi toteutua ilman vanhempia tai huoltajia. Lapsen ja nuorten hyvinvointi ja kehitys riippuu paljon perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuuden laadusta. Perheelle ei ole olemassa nykypäivänä mitään yksiselitteistä määritelmää. Avioerojen ja uusioperheiden myötä käsitys perheestä ja perheen määritelmät ovat muuttuneet. (Lindholm 2004, 16-17.)

Perhetyypit ja -rakenteet ovat muuttuneet ja monimuotoistuneet viime vuosikymmenien aikana huomattavasti. Suomalaisista avioliitoista lähes puolet päättyvät avioeroon. Koko lapsiväestöstä noin kaksi lasta kolmesta kuuluu perheeseen, jossa vanhemmat tai huoltajat ovat keskenään naimisissa. Kaikista perheistä yhden huoltajan perheitä oli noin 20 prosenttia. Yksinhuoltajista valtaosa oli äitejä. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 46.)

2.3.1 Perheen terveys

Perheen terveys voidaan kuvata dynaamisena hyvinvoinnin tilana. Siihen vaikuttavat psykologiset, biologiset, kulttuuriset, sosiaaliset ja henkiset tekijät. Toisen määritelmän mukaan perheen terveyden tilaksi voidaan nähdä tilanne, jossa kenelläkään perheen jäsenellä ei ole sairauksia ja perhe myös kykenee täyttämään hoiva- ja kasvatustehtävänsä. Tähän määritelmään kuuluu myös perheen selviytyminen yhteiskunnan perheelle asettamista tehtävistä. Perheen terveys muuttuu ja vaihtelee eri elämän vaiheissa. (Ivanoff ym. 2001, 11-12.)

Lasten ja heidän vanhempiensa psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi on koko perheen keskeinen voimavara. Perheiden sisäisiä voimavaroja vahvistaa luottamus perheen jäseniltä saatavaan tukeen, yhteenkuuluvuuden tunne, yhteinen elämänhallinnan tunne ja erilaiset selviytymiskeinot sekä kokemukset. Ulkoiset voimavarat tarkoittavat lähinnä sosiaalista turvaverkostoa. Perheiden tukemiseksi on myös luotu monenlaisia yhteiskunnallisia tukiverkkoja ja järjestelmiä. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 15.)

2.3.2 Vanhemmuus ja työelämä

Lapsiperheiden vanhempien enemmistö on ansiotyössä. Työttömyys on lapsiperheissä nykyisin harvinaisempaa kuin väestössä keskimäärin. Työn ja perheen yhteensovittaminen on tällöin suuri haaste lapsiperheiden arjessa: riittääkö aika ja voimavarat sekä ansiotyölle ja palkattomalle hoiva- ja kotityölle, riittävätkö ansiot perheen elättämiseen ja heikentääkö vai vahvistaa vanhemmuus asemaa työmarkkinoilla. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet ovat myös keskeisiä yhteiskunnan kannalta. Työn ja perheen yhteensovittamista helpottavat lainsäädännön tarjoamat mahdollisuudet pitää perhevapaita, joiden ajalta korvataan menetettyjä ansiotuloja osittain ja joiden jälkeen on vielä mahdollista palata takaisin töihin. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38-39.)

2.3.3 Kasvatus

Perusopetuslaissa korostetaan kodin ja koulun yhteistyötä sekä vanhempien mahdollisuutta osallistua nuorten koulunkäyntiä koskeviin asioihin. Perusopetuksen opetussuunnitelmassa määritellään kodin ja koulun yhteistyötä. Sen mukaan huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksesta. Koulu tukee kotien kasvatustehtävää ja omalta osaltaan vastaa oppilaan kasvatuksesta ja opetuksesta kouluuyhteisön jäsenenä. Koulun tulee olla yhteistyössä huoltajien kanssa niin, että he voivat osaltaan tukea lastensa tavoitteellista oppimista ja koulunkäyntiä. Yhteisvastuullisen kasvatuksen tavoite on edistää lasten ja nuorten oppimisen edellytyksiä, turvallisuutta ja hyvinvointia koulussa. (Opetushallitus 2004.)

Nuori tarvitsee vanhempiensa ja luotettavien aikuisten asettamia rajoja, jotta hän voi kokea sisäisen turvallisuuden tunteen. Nuoret kokeilevat rajojaan rikkomalla vanhempien asettamia erilaisia sääntöjä. Nuori, jonka kasvuprosessi on vielä kesken, ei saisi ottaa sellaista vastuuta, johon hän ei ole valmis. Nuorille asetetut rajat suojaavat nuorta vahingollisilta ratkaisuilta. Turvallisten rajojen luominen nuorelle voi epäonnistua perheeltä, joka voi olla vaikuttava tekijä nuoren psyykkisten häiriöiden syntyyn. Tällöin ongelmana voi olla myös se, että nuori on voinut saada liian paljon liian aikaisin tai liian vähän liian myöhään. Nuori tekee helposti vääränlaisia ratkaisuja, jos aikuiset eivät ole tukemassa hänen kasvu- tai kehitysprosessiaan. Vanhempien ja muiden aikuisten tulee kuitenkin antaa nuorelle tilaa omien rajojensa kokeiluun, jotta hän voi löytää omat rajansa ja oppia elämään niiden kanssa. Lopulta nuoren löytämät rajat sisäistyvät ja rakentuvat minuuden osaksi. (Aalberg & Siimes 2007, 125-128.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville lohjalaisten vanhempien näkökulma oman 6.-luokkalaisen lapsensa terveyteen ja hyvinvointiin. Samanaikaisesti pyrittiin ottamaan myös selville, minkälaisena vanhemmat kokevat yhteistyön koulun ja kodin välillä.

Opinnäytetyössä tullaan vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaisena vanhemmat näkevät lastensa terveyden?
- Millä tavoilla vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa terveyteen?
- Minkälaiset elämäntavat lapsilla on vanhempien näkökulmasta?
- Millaista yhteistyötä koulun ja kodin välillä on ja minkälaista yhteistyötä toivottaisiin lisää?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä piti suorittaa kysely kahdeksaan eri lohjalaiseen kouluun, jotka olivat osa terveyden edistämisen projektia Lohjan Laureassa vuonna 2013. Koulut olivat Hiiden, Asemanpellon, Nummenkylän, Roution, Lehmijärven, Linderin, Tytyrin ja Rauhalan alakoulut. Lopullisesti kysely suoritettiin seitsemään eri kouluun, sillä Lehmijärven alakoulu ei kyennyt osallistumaan kyselyn toteuttamiseen.

Kysely toteutettiin sekä sähköisenä että kirjallisena. Koulun opettajat saivat valita, kumman vaihtoehdon he halusivat koulussaan toteuttaa. Kirjallinen kysely jaettiin Hiiden kouluun, Roution kouluun ja Asemanpellon kouluun. Sähköinen kysely meni Tytyrin kouluun, Nummenkylän kouluun, Rauhalan kouluun ja Linderin kouluun. Sähköinen kysely lähetettiin vanhemmille Wilma-ohjelman kautta opettajien toimesta. Wilma on internetin välityksellä toimiva palvelu, jossa vanhemmat ja opettajat voivat olla keskenään yhteydessä ja vanhemmat saavat tietoa lapsesta opetusjärjestelyistä (Helsingin Kaupunki 2014).

Kyselyssä oli kuusi pääteemaa, joihin liittyviin kysymyksiin vanhemmat vastasivat. Nämä teemat olivat keskeisiä nuorten elämässä ja hyvinvoinnissa. Tietoa haluttiin saada myös koulun ja kodin yhteistyöstä. Teemat olivat ravitsemus, liikunta, terveys ja elintavat, koulun ja kodin yhteistyö, median käyttö, kiusaaminen ja sosiaaliset suhteet.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu siihen, millaista tietoa etsitään, keneltä tietoa halutaan ja mistä sitä etsitään (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 183). Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, johon yhdistyy myös laadullisia tutkimusmenetelmiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia tai eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Yleensä selville saadaan tämän hetkinen tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä syvällisesti selvittämään. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittava aineisto voidaan hankkia erilaisista muiden tutkijoiden tekemistä tilastoista, tietokannoista tai aineisto voidaan kerätä itse. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa postikysely, puhelin- ja käyntihaastattelu, www-kyselyt ja informoitu kysely. Informoidussa kyselyssä haastattelija vie tai noutaa kyselylomakkeet ja tarvittaessa haastattelija voi tarkentaa kysymyksiä ja esittää lisäkysymyksiä. (Heikkilä 2008, 18.)

Kysely on aineistonkeruutapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Standardointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on ihminen ja häntä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, toiminnasta ja käsityksistä (Hirsijärvi ym. 2010, 197).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aina tiedettävä täsmällisesti, mitä tutkitaan, jotta tiedetään mitä mitataan. Määrällisen tutkimuksen mittausta edellyttää käsitteiden määrittämistä ennen kuin tutkija kerää tutkimusaineistonsa. Tutkijan on määriteltävä omat käsitteensä selkeiksi, että niitä voidaan mitata. Myös jokaisen tutkimukseen vastaavan on ymmärrettävä käsitteet ja kysymyksen samalla tavalla, koska muuten tutkimustulos ei ole välttämättä luotettava ja yleistettävissä. (Vilkkä 2007, 36-37.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan otoksen suhdetta perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää, johon tulokset voidaan yleistää. Otoksen tulisi edustaa valittua perusjoukkoa mahdollisimaan hyvin. Kokonaistutkimuksessa otos voi muodostaa suuren perusjoukon, johon kuuluvat kaikki tietyt henkilöt. Otantatutkimuksessa taas perusjoukkoon arvotaan tai valitaan osa kyseisen ryhmän muodostamista ihmisistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79-80.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Ennen tutkimuksen aloitusta oli määritelty tietyt otantatyksiköt, joista tutkimus tehtiin. Otantayksiköiden valitsemisella yleisesti pyritään mahdollisimman objektiiviseen ja tasapuoliseen tulokseen. Harkinnanvaraisella otannalla on mahdollisuus saada luotettavia tuloksia, kunhan tutkimuksen tekoon kiinnitetään huomiota. Menetelmän etuja ovat nopeus ja joustavuus. Haittana voi olla se, ettei valittu osajoukko ehkä edusta koko perusjoukkoa, sillä otoksen valintamenettely ei takaa edustavuutta. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 36.) Otokseksi valikoitui vuonna 2013 terveyden edistämisen projektiin kuuluneet koulut. Nämä seitsemän eri koulun 6.-luokkalaisten vanhemmat edustavat osaltaan lohjalaisia 6.-luokkalaisten vanhempia.

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan tietoon ihmisen oma kuvaus hänen kokemastaan todellisuudesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä avulla voidaan tutkia ihmisten käsityksiä tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittavaa aihetta. (Vilka 2005, 97-98.)

Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. Tutkittavat aiheet valitaan harkinnanvaraisesti ja tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin; miksi, miten ja millainen? Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voi olla tutkimusta vasten kerättyä tai muuta tarkoitusta varten tuotettua kirjallista, kuvallista tai äänimateriaalia. (Heikkilä 2008, 16-18.)

4.2 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta, koska oletettavissa oleva otos tulisi olemaan melko suuri. Kyselylomakkeen avulla aineistonkeruu oli myös mahdollista toteuttaa lyhyessä ajassa. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään usein tutkimuslomakkeita, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2008, 16).

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat houkutteleva ulkonäkö, selkeys ja siisteys. Teksti ja kysymykset ovat hyvin aseteltuja ja vastausohjeet ovat selkeät sekä yksiselitteiset. Kysymykset ovat numeroituja ja ne myös etenevät loogisesti. Kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmitellään kokonaisuudeksi ja ne myös oli hyvä nimetä selkeillä otsikoilla. Alkuosassa olisi hyvä esittää helppoja kysymyksiä. Jokaisen kysymyksen tärkeyttä tulee pohtia, jotta tutkimuslomakkeesta ei tulisi liian pitkä. Lomake olisi myös hyvä esitellä ennen käyttöä. (Heikkilä 2008, 48-49.)

Kysymykset valittiin kyselylomakkeeseen teoreettisen viitekehysten ja terveyden edistämisen projektin teemojen perusteella. Kyselylomakkeen laatimisen apuna käytettiin Sosiaalitaidon käyttämää kyselylomaketta. Kyselyyn valikoituneista kysymyksistä osa oli muokattu sosiaalitaidon kyselystä ja osa kehitetty itse. Lomakkeen esitestasi kaksi kohderyhmään kuuluvaa vanhempaa, jotka antoivat kyselylomakkeeseen liittyvää palautetta. Heidän palautteen ja suunnitelmaseminaarissa saadun palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin sen lopulliseen muotoon.

Kysely- ja haastattelututkimuksissa on myös yleensä mukana muutamia avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat käytännöllisiä silloin kun vastausvaihtoehtoja ei tiedetä tarkasti. Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta ne houkuttelevat myös vastaamatta jättämiseen. Avoimet kysymykset voivat tuoda mahdollisesti esiin uusia näkökantoja. (Heikkilä 2008, 49.)

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot vastaajille. Nämä ovat tarkoituksenmukaisia, kun vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti ja ne tiedetään etukäteen. Vastausvaihtoehtoja ei saa olla liian suurta määrää ja vastausten tulee olla toisensa pois sulkevia. Suljettuihin kysymyksiin on helppo vastata ja tilastollinen käsittely on nopeaa. Toisaalta strukturoituihin kysymyksiin vastaajaa saattaa vastata harkitsematta ja monesti vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee. Sekamuotoisissa kysymyksissä on annettu sekä valmiita vastausvaihtoehtoja ja niiden lisäksi on yleensä yksi tai joskus useampia avoimia vastausvaihtoehtoja. Tätä kysymystyyppiä käytetään, kun ei tiedetä, onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot annettu. (Heikkilä 2008, 50-52.)

Tähän opinnäytetyöhön kehitetyssä kyselyssä oli yhteensä 36 kysymystä, joista neljä oli avointa kysymystä. Kaksi kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joihin vastaaja pystyi valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi myös lisäämään kirjoittaen oman vastausvaihtoehdon. Suljettuja kysymyksiä kyselyssä oli 30 kappaletta.

Kysymykset oli jaettu eri teemoihin. Neljä ensimmäistä kysymystä kartoittivat kyselyyn vastaajien perustietoja. Kysymykset 5-12 käsittelevät lasten ravitsemusta, 13-15 liikuntaa ja harrastuksia, 16-26 terveyttä ja elämäntapoja, 27-29 median käyttöä ja 30-36 kiusaamista ja sosiaalisia suhteita. Teemoihin jakaminen mielestäni selkeytti kysymyslomaketta ja helpotti vastaamista.

Kyselylomakkeen alkuun oli kirjoitettu vastausohjeet. Tässä oli myös mainittu kyselyyn mahdollisesti kuluva aika, joka oli määritelty noin 10 minuutin mittaiseksi. Kyselylomakkeen vastaamiseen arvioitu aika oli kuitenkin muutaman vastaajan mielestä aliarvioitu.

Olin liittänyt kyselyyn saatekirjeen, jonka tarkoituksena oli kertoa vastaajille tutkimuksen tavoitteista, vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. Saatekirjeessä myös motivoitiin vastaamiseen painottamalla jokaisen vastauksen olevan tärkeä.

4.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeiden palauttamisen jälkeen aloin analysoimaan aineistoani. Kysely suoritettiin sekä sähköisesti ja kirjallisesti. Kirjalliset vastaukset syötin samaan ohjelmaan, jossa vanhemmat vastasivat kyselyyn sähköisesti. Tämän jälkeen pystyin analysoimaan kyselyyn osallistuneiden vanhempien vastaukset samalla kertaa. Suljetuissa kysymyksissä kokosin vastauksista yhteenvedon ja avasin ne sanalliseen muotoon. Avoimet kysymykset analysoin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja sekä samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan tiivistää aineistoa ja kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy mm. käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitkarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Tekstin sanat, fraasit ja muut mahdolliset yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksensä perusteella, eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysi prosessi sisältää yleisesti ottaen analyysiyksiköiden valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnin. Analyysiprosessin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä kerrottua monivaiheisempi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Sisällönanalyysi oli aineistolähtöistä eli induktiivista. Aineistolähtöisessä päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Sillä tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmitelyssä siitä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi. Tässä

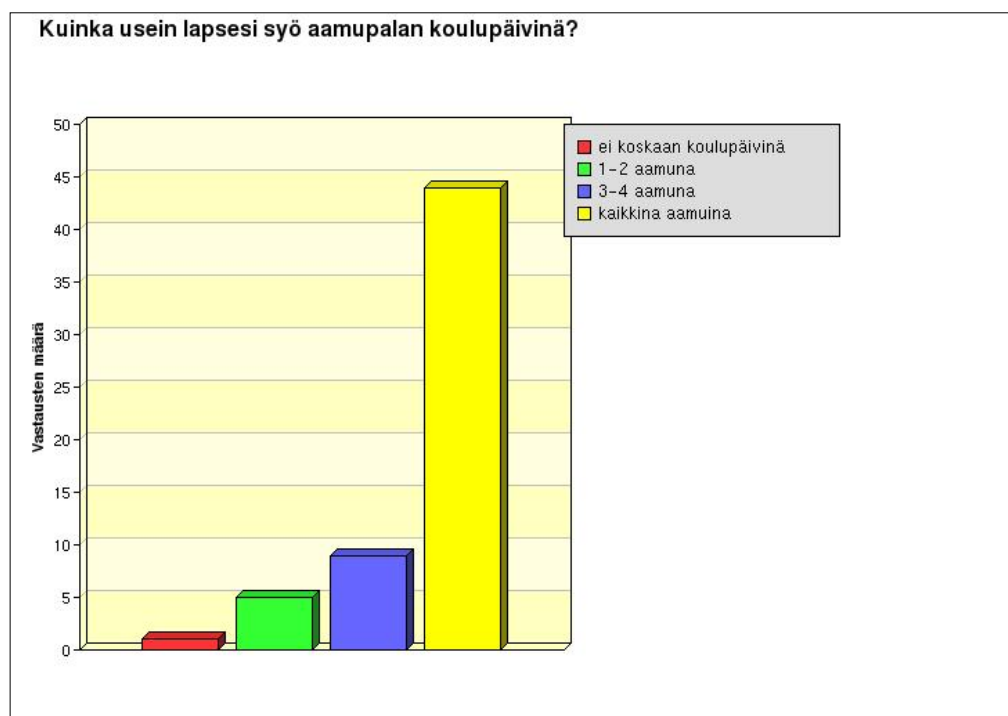
vaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-28.)

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 60 vastaajaa. Kyselyn analysointivaiheeseen valikoitui kuitenkin 59 vastausta, koska yhteen kyselyistä oli vastattu selkeästi tahallaan väärin. Valituista vastaajista 55 oli naisia ja neljä vastaajista oli miehiä. Valtaosa vastaajista oli 41 - 50-vuotiaita (35 henkilöä). Vastaajista 22 henkilöä oli 31 - 40-vuotiaita. Vastaajista 31 oli käynyt ammatilliseen tutkintoon johtavan koulutuksen. Ammattikorkeakoulututkinto oli 13 vastaajalla. Kyselyyn osallistuneista 28:n vanhemman lapsi oli tyttö ja 31:n poika.

5.2 Ravitsemus



Taulukko 1: Kuinka usein nuori syö aamupalan arkisin?

Vanhemmilta kysyttiin heidän lastensa ruokailutottumuksista. Ensimmäisenä kysyttiin lapsen aamupalan syömisestä viikolla (Taulukko 1) ja viikonloppuna. Viikolla valtaosa (45) vanhemmista vastaa lapsensa syövän aamupalan jokaisena arkipäivänä. Vanhemmista yhdeksän kertoo lapsensa syövän 3-4 päivänä viikossa ja viisi lasta syö vanhempien mukaan aamupalan 1-2 aa-

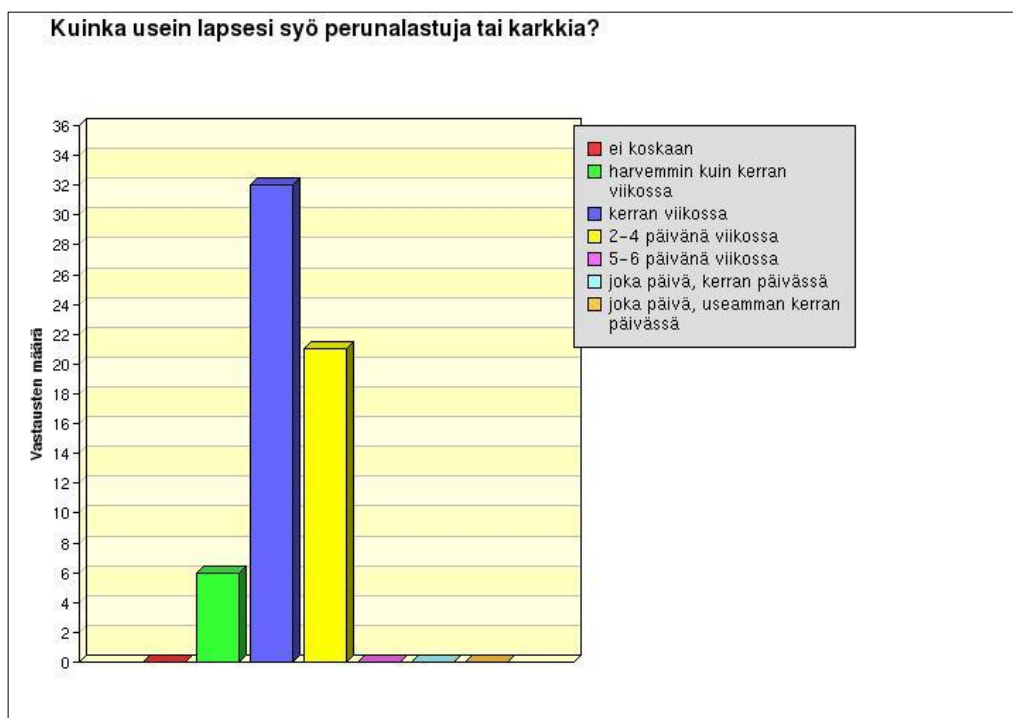
muna. Yksi vanhempi kertoo, ettei lapsi syö aamupalaa ollenkaan arkena. Viikonloppuisin aamupalan molempina päivinä vanhempien mukaan syö 55 lasta. Neljä lapsista syö aamupalan jompana kumpana viikonlopun päivänä, eli lauantaina tai sunnuntaina.

Lasten ruokailutottumuksia selvitettiin myös erilaisilla täsmentävillä kysymyksillä. Vanhempien mukaan 37 lasta juo maitoa päivittäin, useamman kerran päivässä. Kerran päivässä maitoa juo 12 nuorta. Harvemmin tai ei koskaan juo kymmenen nuorta.

Vastaavasti mehua tai limonaadia juo joka päivä, useamman kerran päivässä tai kerran päivässä yhteensä 13 nuorta. Vastauksien mukaan 5-6 päivänä mehua tai limonaadia juo yhdeksän nuorta. Vanhempien mukaan 19 nuorta juo limonaadia tai mehua 2-4 kertaa viikossa. Tätä harvemmin mehuja tai limonaadeja juo yhteensä 18 nuorta.

Energiajuomia lasten vanhempien mukaan juo 10 nuorta. Näistä nuorista kuusi juo sitä harvemmin kuin kerran viikossa. Kaksi nuorta juo niitä kerran viikossa ja kaksi nuorta 2-4 päivänä viikossa. Loput vastaajien lapsista (49) ei juo energiajuomia ollenkaan.

Valtaosa (51) vastaajien lapsista syö hampurilaista tai pizzaa aharvemmin kuin kerran viikossa. Kerran viikossa hampurilaista ja pizzaa syö kuusi nuorta ja vanhempien mukaan kaksi nuorta syö niitä 2-4 päivänä viikossa.



Taulukko 2: Kuinka usein nuori syö vanhempien mukaan karkkia tai perunalastuja?

Kysyttäessä perunalastujen ja karkkien syömisestä (Taulukko 2) käy ilmi, että monella nuorella on karkkipäivä kerran viikossa. Kerran viikossa edellä mainittuja syö 32 nuorta. Vanhempien mukaan 21 nuorta syö karkkia tai perunalastuja 2-4 päivänä viikossa. Useammin ei syö kukaan ja harvemmin kuin kerran viikossa karkkia tai perunalastuja syö kuusi nuorta.

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 55 oli sitä mieltä, että heidän lapsensa syö koululounaan joka päivä. Kolmen vanhemman mukaan lapsi syö koululounaan 3-4 päivänä ja yhden nuoren vanhempi oli sitä mieltä, että lapsi syö koululounaan 1-2 päivänä viikossa.

Vanhemmilta kysyttiin myös, kuinka he voisivat vanhempana vaikuttaa lapsensa terveyteen tai terveyskäyttäytymiseen. Vastaukseen tuli vastata omin sanoin. Vastaajista valtaosa (48) vastasi tähän kysymykseen vähintään muutamalla sanalla ja toiset useammilla lauseilla. Puolet kysymyksiin vastanneista vastaajista painotti oman esimerkin tärkeyttä. Esimerkkiä vanhemmat kyselyn mukaan näyttivät muun muassa ruokailussa, liikunnassa ja alkoholin käyttämättä jättämisessä.

näyttämällä itse esimerkkiä mitkä asiat/valinnat ovat hyviä terveyden kannalta
olemalla itse esimerkkinä liikunta/ruokailu/päivärytmiasioissa

Lähestulkoon jokaisessa vastauksessa oli mainittu myös ruokavalion vaikutus. Siinä vastaajat kiinnittivät huomiota terveelliseen ja monipuoliseen ruokaan, kotiruokaan, karkki- tai herkkipäivien lukumäärään, yhdessä syömiseen tai ruoka-aikoihin.

huolehtimalla säännöllisestä ja terveellisestä ravinnosta, sekä rajoittamalla herkkipäivien määrää

pidän jääkaapissa terveellistä syötävää ja vähemmän herkkuja

tarjoan laadukasta ruokaa ja kertomalla roskaruuan haitoista

Monet vastaajista kokivat voivansa vaikuttaa lapsensa terveyteen tai terveyskäyttäytymiseen ohjaamalla ja keskustelemalla. Nuoria neuvottiin niin ruokavalioasioissa kuin liikunnassa. Myös tupakasta, alkoholista ja huumeista oli nuoren kanssa keskusteltu. Asioiden perustelu oli vanhempien mielestä tärkeää.

..keskustelemalla asioista avoimesti ja vastaamalla rehellisesti

ohjaamalla lasta terveiden elämäntapojen pariin

opettamalla asioita ja perustelemalla, miksi hyvä noudattaa terveellisiä elämäntapoja

tärkeää, että lapsi ymmärtää miksi on hyvä noudattaa terveellisiä elämäntapoja

meillä myös keskustellaan valintojen syistä ja seurauksista

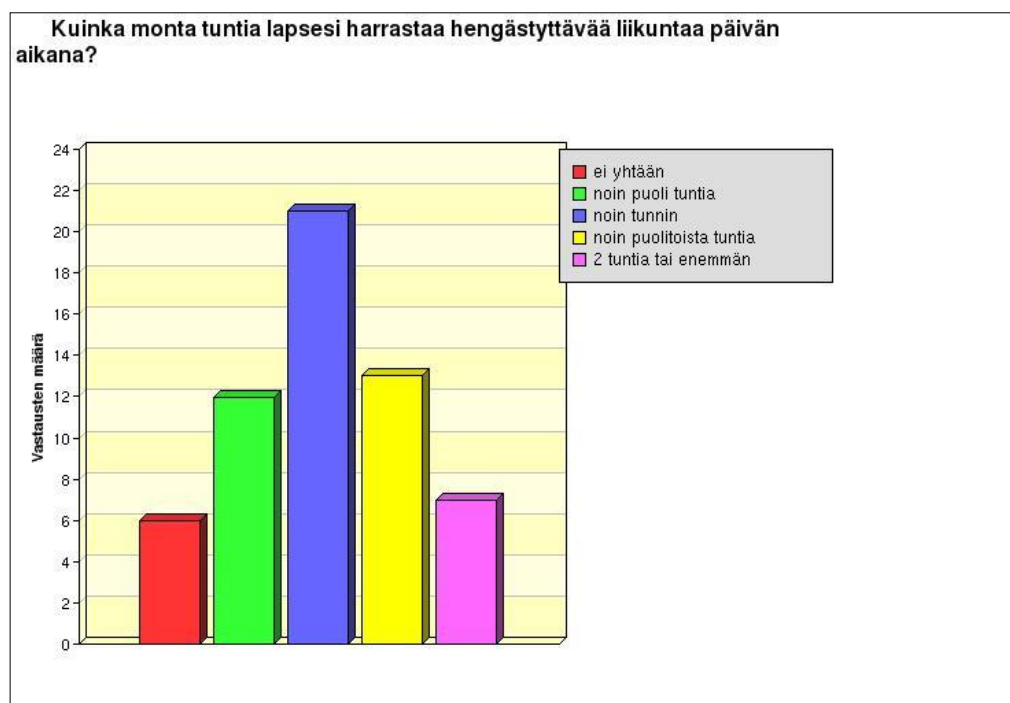
Muita avoimessa kysymyksessä mainittuja tapoja vaikuttaa lapsen terveyteen tai terveystyö-
täytymiseen olivat unen ja levon turvaaminen, pukeutumisesta huolehtiminen, hyvästä hy-
gieniasta huolehtiminen ja siihen ohjaaminen sekä lisäravinteiden antaminen.

..lapseni syö multivitaa sekä d-vitamiinia joka päivä.

opastamalla henkilökohtaista hygieniää ja opettamalla sähän sopiva pukeutuminen

opettamalla hygieniää

5.3 Liikunta



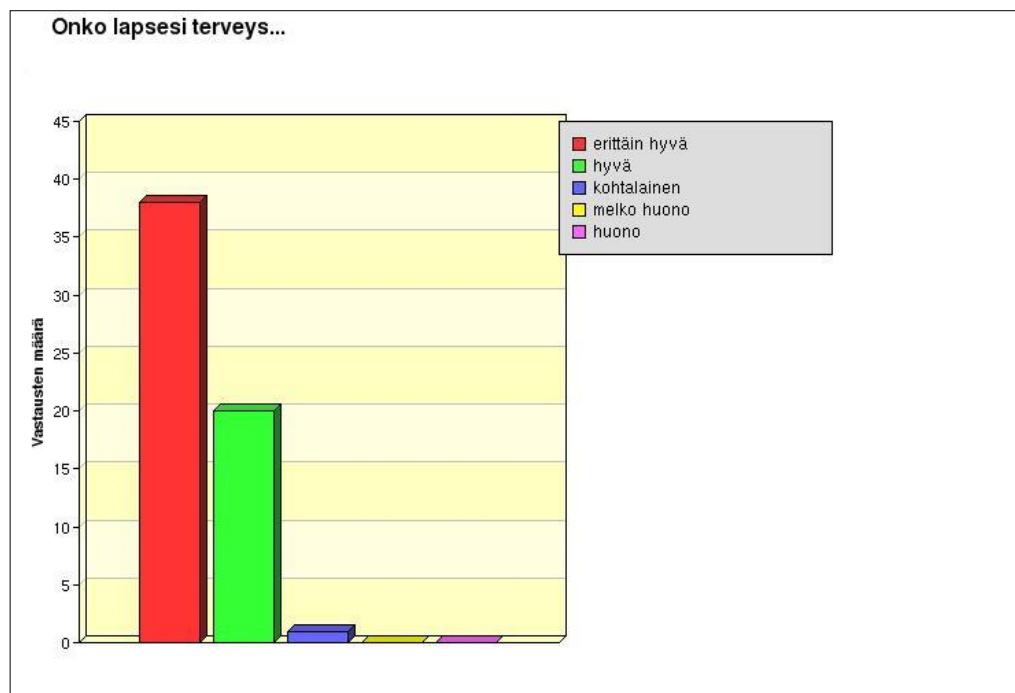
Taulukko 3: Kuinka paljon liikuntaa nuori harrastaa päivän aikana?

Nuorten vanhemmilta kysyttiin heidän lastensa liikuntatottumuksista (Taulukko 3). Vastauksis-
ta kävi ilmi, että 21 nuorta harrastaa hengästyttävää liikuntaa noin tunnin verran päivässä.
Puolitoista tuntia tai enemmän harrasti 18 nuorta. Noin puoli tuntia päivässä harrasti 12 nuor-
ta ja kuusi nuorta ei vanhempien mukaan harrastanut ollenkaan hengästyttävää liikuntaa.

Vanhemmilta kysyttiin myös heidän lastensa fyysisestä kunnosta. Kolmasosa (19) vanhempaa
oli sitä mieltä, että heidän lapsensa fyysinen kunto on erittäin hyvä. Hyvä kunto on 27 nuorel-
la. Kohtalainen fyysinen kunto vanhempien mielestä löytyy 11 nuorelta. Vastajista yhdellä-
kään lapsella ei ollut melko huono tai huono kunto.

Vanhemmilta kysyttiin lasten urheiluharrastuksista. Vastaajista 41 nuorta harrasti jotain urheilulajia. 15 ei harrastanut ja kolme nuorista olisi vanhempien mukaan halukkaita harrastamaan urheilua, mutta eivät sitä syystä tai toisesta tee tällä hetkellä.

5.4 Terveys ja elintavat



Taulukko 4: Minkälaisena vanhemmat näkevät lastensa terveyden?

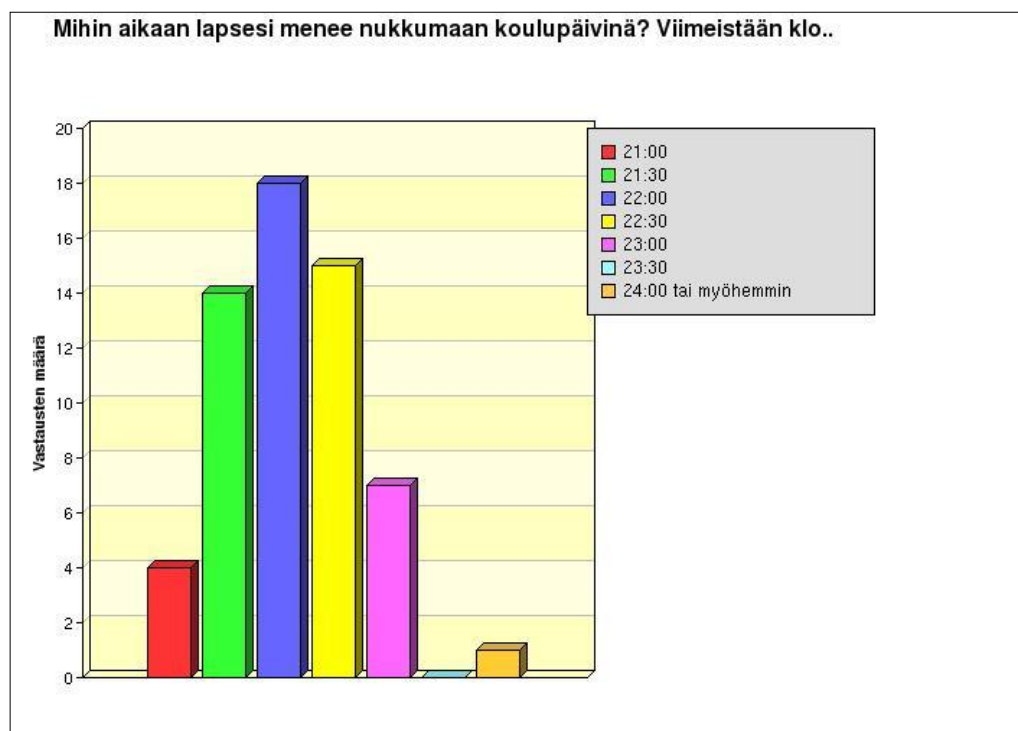
Vanhemmilta tiedusteltiin, minkälainen heidän lapsensa terveys on heidän mielestään (Taulukko 4). Vanhemmista 38 oli sitä mieltä, että heidän lapsensa terveys on erittäin hyvä. Noin kolmasosa (20) oli sitä mieltä, että lapsen terveys on hyvä. Yhden vastaajan lapsen terveys oli kohtalainen.

Vanhemmilta kysyttiin, minkälaisia oireita lapsella on ollut viimeisen kuukauden aikana. Vastauksista käy ilmi, että 23:lla oli ollut päänsärkyä, 17:llä vatsakipua, seitsemällä niskahartiasärkyä, kahdeksalla selkäkipua, yhdellä masentuneisuutta, 26:lla ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta, neljällä hermostuneisuutta, yhdeksällä vaikeutta päästä uneen, neljällä huihasta, yhdellä ruokahaluttomuutta, viidellä jännitteisyyttä, viidellä heräilemistä öisin, 27:llä flunssaa. Muina oireina lapsilla oli ollut mm. vatsatautia, ihottumaa, erilaisia jalkakipuja, migreeniä ja pidentynyttä yskää.

Vanhemmilta myös kysyttiin, kuinka usein heidän lapsensa käy terveydenhoitajan vastaanotolla. Tässä kysymyksessä kuitenkin tarkennettiin, ettei käynteihin kuuluneet kuitenkaan vuosi-/terveystarkastukset. Yli puolet (37) lapsista ei käy vanhempien mukaan terveydenhoitajalla muuten ollenkaan. Vastauksissa 18 nuorta on vanhempien mukaan käynyt 1-2 kertaa lukuvuoden aikana. Kolme lasta on käynyt 3-4 kertaa ja yhden vanhemman lapsi käynyt yli viisi kertaa.

Kysyttäessä lapsen mielikuvaa omasta koosta, valtaosa vanhemmista (44) vastasi lapsen pitävän itseään sopivan kokoisena. Vanhempien mielestä 11 lapsista pitää itseään hieman liian lihavana. Yhden vastaajan mukaan lapsi pitää itseään lihavana. Hieman liian laihana itsensä kokee kaksi nuorta ja liian laihana vain yksi nuorista.

Vanhemmilta kysyttiin myös lasten päihteiden käytöstä. Suurin osa vastaajista kertoo, ettei lapsi ole käyttänyt tupakkaa (50) tai alkoholia (52). Neljä vanhempaa on tietoisia lapsen kokeilleen tupakanpolttoa. Viisi vastaajista ei tiennyt, onko nuori koskaan kokeillut tupakkaa tai alkoholia. Kahden vastaajan lapsi oli maistanut alkoholia. Yhteen kirjalliseen vastaukseen oli kuitenkin vielä lisätty marginaaliin kommentti, jossa kerrottiin lapsen saaneen kotonaan valvottuna pienen määrän maistaa.



Taulukko 5: Mihin aikaan nuoret menevät nukkumaan arkisin?

Kyselyssä kysyttiin myös lasten nukkumaanmenoajoista arkisin (Taulukko 5) sekä viikonloppuisin. Arkisin 47 nuorta menee nukkumaan 21:30-22:30. Neljän vanhemman mukaan heidän lap-

sensa menee nukkumaan viimeistään klo 21 arkisin. Seitsemän nuorta menee nukkumaan viimeistään klo 23 arkisin. Yhden vastaajan lapsi menee viimeistään klo 24 arkisin nukkumaan. Viikonloppuisin nuoret menevät nukkumaan myöhemmin. Vanhempien mukaan 25 nuorta menee nukkumaan viimeistään klo 23. Myöhemmin nukkumaan menee 15 nuorta ja ennen kello 23:a yhteensä 19 nuorta.

5.5 Koulun ja kodin yhteistyö

Vanhemmilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, minkälaista yhteistyötä kodin ja koulun välillä on. Vanhemmista suurin osa (49) vastasi tähän kysymykseen. Noin puolet (24) vastaajista mainitsi viestintäkanavaksi Wilman, joka on useiden koulujen käytössä oleva internetpalvelu. Tämän kautta huoltajat saavat tietoa lastensa opetuksesta ja opetusjärjestelyistä. Wilmassa opettaja merkitsee oppilaan arvioinnit, tulevat kokeet, oppilaan poissaolot ja seuraa Wilman kautta oppilaiden poissaoloselvityksiä. Opettajat voivat olla myös keskustella vanhempien kanssa pikaviestimen kautta Wilmassa. (Helsingin kaupunki 2014.)

hyvä yhteys opettajiin Wilman välityksellä

mielestäni yhteydenpito wilman välityksellä toiminut hyvin

wilman kautta yhteydenpito helpompaa ja varmempaa kuin esimerkiksi reissuviikko tai opettajaa puhelimitse kiinni saaminen

Muina virallisina yhteistyökanavina pidettiin puhelinta, vanhempainiltoja, vanhempainyhdistystä, kolmikantakeskusteluja, sähköisiä tiedotteita, sähköpostia, luokkaretkiä ja terveystarkastuksia, joissa vanhemmat olivat läsnä. Epävirallisempia yhteistyökanavia vanhempien mukaan ovat olleet myyjäiset ja tapahtumapäivät. Muutamissa vastauksissa esiintyi myös kodin ja koulun yhteinen lauantai-päivä, jolloin vanhemmat saivat osallistua lapsensa koulupäivään.

Monet vastaajista vastasivat edellämainittuun kysymykseen myös minkälaisena he ovat kokeneet yhteydenpidon laadun olleen. Toisien mielestä yhteydenpitoa on ollut aika vähän tai se on saattanut olla heikkoa. Monet vastasivat yhteydenpidon olevan ”ok”, tai sitä olevan riittävästi. Muutamien mielestä yhteydenpito ollut säännöllistä, sujuvaa ja ongelmatonta.

Todella hienoa! Vuorovaikutus on toiminut molempiin suuntiin - me ja koulu olemme yhteistyössä tukeneet lapsen koulunkäyntiä.. olen todella iloinen yhteistyöstämme joka toimii!

aika heikkoa, opettaja ei paljon pidä yhteyttä, toisaalta ei ole ollut syytäkään

Toisena avoimena kysymyksenä koulun ja kodin yhteistyöstä oli kysymys, millaista yhteistyötä vanhemmat toivoisivat koulun ja kodin välillä olevan enemmän. Tämä avoin kysymys jäi yli

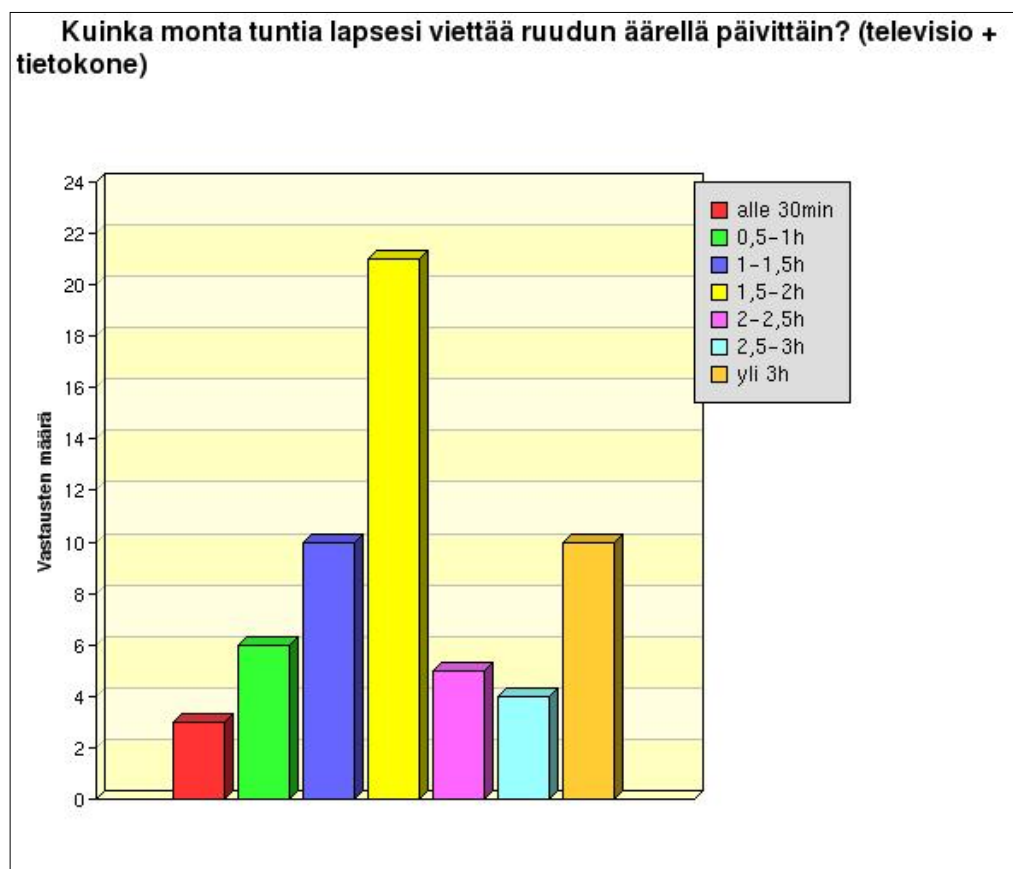
puolelta (31) vanhemmista vastaamatta. Myös 14 vastaajaa vastasi tavalla tai toisella edellä mainittuun kysymykseen, että tämänhetkinen yhteistyö on heidän mielestään riittävää. Jäljelle jäävistä 14:stä vastaajasta nousi esiin useita eri seikkoja. Kaksi vanhempaa toivoisi saavansa enemmän paperisia/kirjallisia tiedotteita, koska ei aina ehdi tietokoneen ääressä olla ja Wilmaa tarkistaa. Eräät vanhemmista toivoivat, että yhteydenpitoa olisi ylipäättänsä enemmän, oli tiedotusväylä mikä hyvänsä. Joidenkin vanhempien toiveena oli myös se, että opettajat arvostaisivat enemmän vanhempien tietoa lapsesta.

Muutaman vanhemman toiveena oli tapahtumapäivien tai yhteisten koulupäivien lisääminen. Osa vanhemmista kiinnitti huomiota vanhempainiltojen määrään. Vanhemmat kirjoittivat, että vanhempainiltoja oli kerran lukuvuodessa ja silloinkin koko koululle järjestettynä. Vanhemmat toivoivat, että vanhempainiltoja voisi pitää useamminkin ja esimerkiksi jonkun vanhempainillan voisi järjestää vain luokan kesken. Muutama vanhempi toivoi myös enemmän ja suoraa palautetta omasta lapsestaan ja lapsen koulumenestyksestä. Muutaman vanhemman toiveena oli kolmikantakeskustelut (opettaja, lapsi ja huoltaja) myös vuosittain.

En tiedä millainen oppilas lapseni on, kolmikantakeskustelussa ollaan aina kolmisin ja siinä kysytään lähinnä lapsen mielipiteitä. Se on tärkeä hetki, mutta kaipaisin rehellistä palautetta opettajalta suoraan minulle, ilman että lapsi itse on paikalla.

vuosittaiset kolmikantakeskustelut (vaikka ongelmia ei olisikaan) ja tapahtumat jossa perheet voisivat osallistua

5.6 Median käyttö



Taulukko 6: Kuinka monta tuntia nuoret viettävät ruudun äärellä päivittäin?

Median käytössä yhdistyy sekä televisio ja tietokoneen käyttöaika yhdessä. Vanhemmilta kysyttiin kuinka monta tuntia heidän lapsensa viettää ruudun äärellä (Taulukko 6). Kyselyssä 21 vastaajista kertoo lastensa käyttävän keskimäärin 1,5-2 tuntia päivässä aikaa ruudun äärellä. Vähemmän aikaa ruudun ääressä viettää 19 nuorta. 2-3 tuntia päivässä ruudun äärellä viettää 9 nuorta ja yli kolme tuntia 10 nuorta.

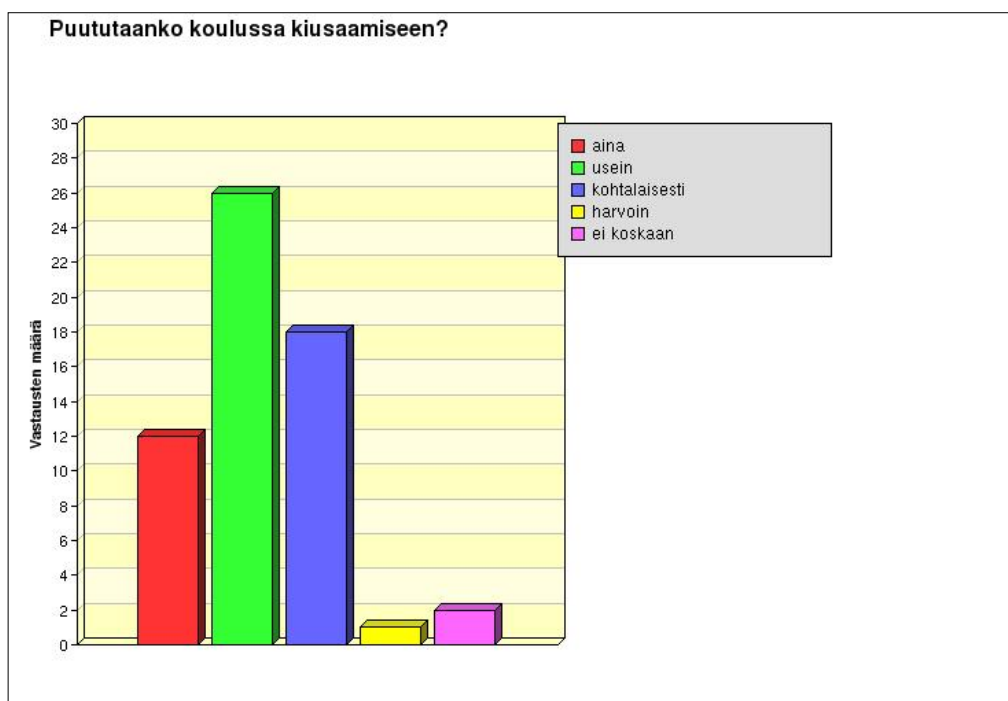
Vanhemmilta kysyttiin myös, ovatko he tietoisia mitä lapsi tekee tietokoneella. Vanhemmista 56:lla oli tieto, mitä heidän lapsensa koneella tekee. Kolme vastaajaa ei siis tiennyt, mitä nuori koneella tekee. Kyselyssä tiedusteltiin myös sitä, onko tietokoneella joko esto-ohjelmaa tai lapsilukkoa, joka rajaa koneen käyttöä. Kyselyn mukaan 20 vastaajalla koneesta löytyi lapsilukko ja 39 vanhemmalla tällaista ei tietokoneessa ollut.

5.7 Kiusaaminen ja sosiaaliset suhteet

Vastaajilta kysyttiin kuinka monta kertaa heidän lapsensa on ollut viimeisen 12 kuukauden aikana tappelussa, jossa on käytetty väkivaltaa. Suurin osa (47) vastaajista vastasi, ettei heidän lapsensa ole ollut kertaakaan tappelussa viimeisen vuoden aikana. Kuusi nuorista oli ollut kerran tappelussa, kolme nuorista oli ollut kahdessa tappelussa ja yksi nuorista ollut 4 kertaa tai useammin. Kaksi ei tiennyt vastausta.

Kysyttäessä lapsen joutumisesta kiusaamisen kohteeksi lukuvuoden aikana, valtaosa (41) vastaajien lapsista ei ole ollut kiusaamisen kohteena. Kyselyn mukaan 11 nuorta oli joutunut kiusaamisen kohteeksi kerran tai kaksi. Kolme nuorista ollut kohteena 2-3 kertaa kuukaudessa. Yhden vastaajan mukaan lapsi joutunut kiusaamisen kohteeksi kerran viikossa. Kolme vanhemmista ei ollut tietoisia lastensa joutumisesta kiusaamisen kohteeksi.

Vanhempien mukaan 35 nuorta ei ole osallistunut lukuvuoden aikana kiusaamiseen kertaakaan. Kyselyssä käy myös ilmi, että 11 nuorta on vanhempien tietojen mukaan kiusannut 1-2 kertaa lukuvuoden aikana. Yhden vanhemman mukaan hänen lapsensa on kiusannut toisia 2-3 kertaa kuukaudessa. Vastausten mukaan 11 vanhempaa ei ollut tietoisia lastensa osallistumisesta kiusaamiseen.

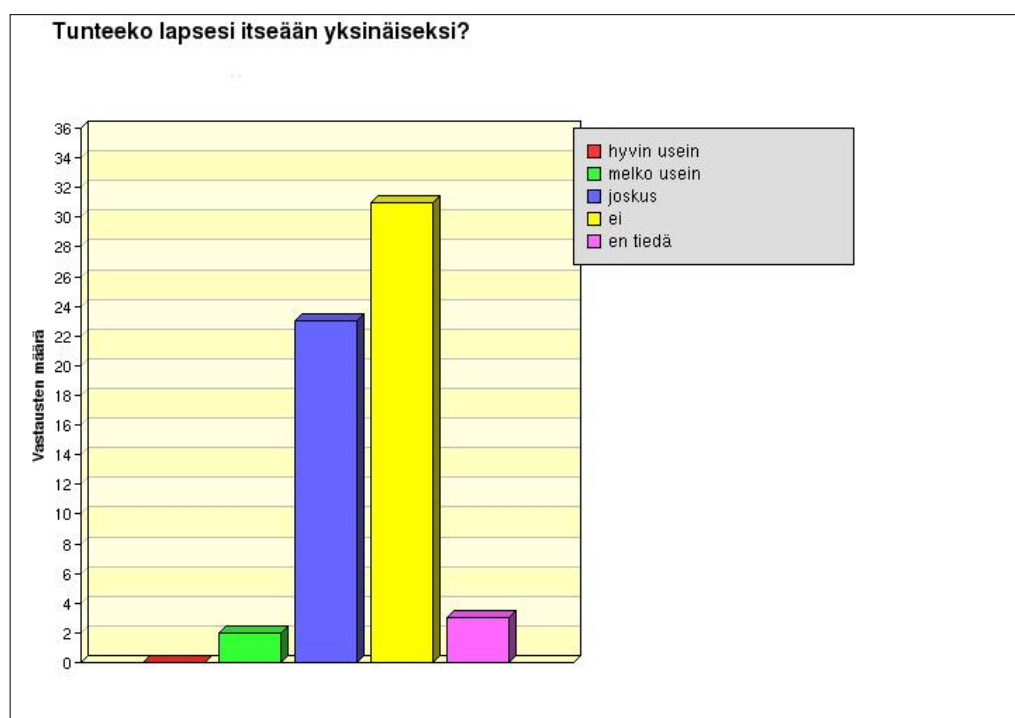


Taulukko 7: Miten koulussa puututaan kiusaamiseen?

Selvitettäessä koulun puuttamista kiusaamiseen (Taulukko 7) 26 vanhempaa oli sitä mieltä, että koulu puuttuu kiusaamiseen usein. Kysymyksen vastanneista 12 vanhemman mukaan

kiusaamiseen puututtiin aina ja 18 vanhempaa oli sitä mieltä, että kiusaamiseen puututaan kohtalaisesti. Yksi vanhempi oli sitä mieltä, että kiusaamiseen puututaan harvoin ja kaksi vastaajista kokee, ettei kiusaamiseen puututa koskaan.

Kysyttäessä lasten ystävien määrää, melkein kaikki (52) vanhemmat olivat sitä mieltä, että heidän lapsellaan on kolme tai useampia ystäviä. Vastaajista viisi kertoi lapsellaan olevan kaksi ystävää. Yhdellä lapsella on vanhempansa mielestä vain yksi ystävä ja yksi vanhempi vastasi, ettei tiedä kuinka monta ystävää lapsella on.



Taulukko 8: Tunteeko nuori itsensä yksinäiseksi?

Vanhemmilta tiedusteltiin myös, kokeeko heidän lapsensa itseään yksinäiseksi (Taulukko 8). Noin puolet vastaajista (31) vastaa, ettei heidän lapsensa koe itseään yksinäiseksi. Joskus itsensä tuntee yksinäiseksi 23 vastaajien lapsista. Kolme vanhempaa ei tiennyt, tunteeko nuori itsensä yksinäiseksi vai ei. Kahden vastaajan lapset tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein.

Vanhemmilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, minkälaisia kiusaamisen ehkäisyyn käytettäviä keinoja koulu on käyttänyt. Tällä pyrittiin kartoittamaan, kuinka tutuksi eri kiusaamisen ehkäisyohjelmat vanhemmille ovat. Vanhemmat vastasivat myös monessa vastauksessa, millaisia keinoja kiusaamistapauksissa koulussa oli jo käytetty.

Kysymykseen vastasi valtaosa (46) vanhemmista. Vanhemmista 13 jätti vastaamatta kysymyksen kokonaan. Viisi vanhemmista vastasi, etteivät osaa vastata tai eivät tiedä minkälaisia

keinoja koulu on käyttänyt kiusaamisen ehkäisyyn. Yhteensä 14 vanhemmalle oli tuttu KiVa koulu -hanke, jonka tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä koulukiusaamista (KiVa Koulu 2014). KiVa koulun lisäksi muutama vanhempi mainitse Verson (vertaissovittelu) ja askeleittain-ohjelman.

Vanhemmista noin puolet mainitsi keskustelun ja puhuttelun sekä asianosaisten ja heidän vanhempiansa kesken, kuten myös luokan sisäisesti. Osa vanhemmista myös kertoo ennaltaehkäisevänä toimena olleen kiusaamisesta puhuminen tunnilla ehkäisevässä mielessä. Osa kyselyyn vastanneista vanhemmista on kuitenkin kokenut, että kiusaamista ei välttämättä huomata tai siihen puuttuminen on puutteellista. Eräs vanhemmista koki, että puuttuminen oli puolueellista riippuen siitä, oliko kyseessä opettajan tutun lapsi kiusaamisen kohteena vai itse kiusaajana. Toisaalta muutama vanhemmista koki opettajan puuttumisen asiaan olleen nopeaa ja asiallista, mutta valitettavasti toisinaan kuitenkin tehotonta. Muutama vanhemmista mainitsi Wilman tiedotusvälineenä, jossa osapuolien vanhemmille oli kiusaamisesta tiedotettu.

keskustelut ja positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen ja kiusaamisesta puhuminen

oppilaan mukaan suurin osa kiusaamisesta ei tule opettajan tietoon ja vaikka opettaja ”puhuukin” kiusaajan tai luokan kanssa asiasta, ei se siihen lopu. Lapsi totesi, että täytyy itse oppia pärjäämään ja olemaan välittämättä, ja jos ei välitä, ei kukaan kauaa jaksaa kiusata.

Kiusaamisen käsite näyttää olevan vaikea meille aikuisillekin. Lapset eivät itse miellä kaikkea kiusaamiseksi, minkä taas opettajat näkevät...Mutta asiat on joka kerta puhuttu auki, joko lasten ja opettajan kesken tai paikalle on pyydetty myös vanhemmat.

opettajat jonkin verran puuttuvat myös kiusaamiseen, kun sen huomaavat tai siitä heille kerrotaan.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tähän opinnäytetyöhön kehitetyllä kyselyllä saatiin tietoa siitä, minkälaiset elämäntavat vanhempien mielestä heidän lapsillaan on. Kyselyn avulla selvitettiin myös lasten terveyttä, sosiaalisia suhteita, koulun ja kodin yhteistyötä sekä median käyttöä.

Kyselystä kävi ilmi, että vanhempien näkemyksen mukaan heidän lastensa ruokailtottomukset ovat pääsääntöisesti suositusten mukaisia. Nuoret söivät vanhempien mukaan aamupalan pääsääntöisesti aina ja kouluruuankin söi melkein kaikkien vanhempien lapset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010, 5-8) pitää tärkeänä, että jokainen nuori syö kouluaterian päivittäin sellaisena, kun se on suunniteltu. Tutkimusten mukaan suurin osa kouluruokaluokassa ruokaillevista syö pääruokaa, mutta jättää aterian muita osia syömättä. Myös epäterveellisten välipalojen syöminen on yleistynyt, mikä näkyy ylipainon lisääntymisenä. Täyspainoisen kouluruuan tulee sisältää lämmin ruoka, ruokajuoma, kasvislisäke, leipä ja leivete.

Kuudesosa kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsista juo energiajuomia. Tämä tulos oli mielestäni odotettavissa, ja saattaa olla arvioitu jopa alakanttiin. Energiajuomien kulutus on kasvanut lasten ja nuorten keskuudessa. Eviran (2013) mukaan vastuu lasten ja nuorten ostokäyttäytymisestä on ensisijaisesti heidän vanhemmillaan ja tämän jälkeen nuorella itsellään. Evira kuitenkin varoittaa, että lapsille jo pienikin kofeiinimäärä voi aiheuttaa ärtyneisyyttä, kiihtyneisyyttä, levottomuutta ja jännittyneisyyttä.

Kyselyyn vastanneista vanhemmista valtaosa oli sitä mieltä, että heidän lapsensa harrastaa hengästyttävää liikuntaa alle kaksi tuntia päivässä. Vanhempien mukaan vain seitsemän nuorta harrastaa hengästyttävää liikuntaa kaksi tuntia tai enemmän päivässä. Suositusten mukaan olisi kuitenkin hyvä, että alakouluikäiset lapset liikkuisivat vähintään kaksi tuntia (Nuori Suomi 2012). Vastauksissa voi kuitenkin olla ristiriitoja, koska siinä nimenomaan kysyttiin **hengästyttävästä** liikunnasta, ei liikunnasta ylipäätensä. Kyselyssä ei myöskään voida tietää, ottavatko vanhemmat huomioon lyhyempiä ajanjaksoja, josta kokonaisliikuntamäärä kertyy. Pelkästään välituntiliikunta lisää kokonaisliikuntamäärää huomattavasti.

Kyselyssä käy ilmi, että vanhempien mielestä heidän lapsensa terveys oli joko erittäin hyvä tai hyvä. Vain yhden vastaajan mielestä hänen lapsensa terveys oli kohtalainen. Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen (2010.) tekemän LATE-tutkimuksen mukaan kouluikäisten lasten vanhemmista 67 % piti lapsensa terveyttä erittäin hyvänä. Tämä täsmäsi prosenttiosuudeltaan myös suorittamaani tutkimuksen. Siinä 64 % vanhemmista piti lapsensa terveyttä erittäin hyvänä ja 34 % hyvänä.

Suomalaisten nuorten median käyttö on lisääntynyt. Lapset istuvat nykyään enemmän television ja tietokoneiden edessä, sosiaalisiakin suhteita hoidetaan kännyköillä ja netissä sen sijaan, että käytäisiin esimerkiksi kävellen kylässä. Suositusten mukaan ruutuaika tulisi rajata kahteen tuntiin päivässä. (Opetusministeriö 2008.) Vanhempien vastausten mukaan 68 % nuorista käyttää tietokonetta tai televisiota alle 2 tuntia päivässä. Noin 32 % vastaajien lapsista viettää ruudun äärellä enemmän kuin kaksi tuntia. Näihin tuloksiin ei kuitenkaan ole laskettu älypuhelimien käytettyä aikaa, joka saattaisi mielestäni muuttaa tulosta merkittävästi.

Moni nuori joutuu kohtaamaan tai kokemaan kiusaamista elämänsä aikana. Kiusattavana oleminen ja sivustaseuraajana seuraamisen on todettu olevan osatekijä moneen vakavaan ongelmaan tulevaisuudessa. Näitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö tai erilaiset psyykkiset ongelmat. (Luukkonen 2010, 17.) Kyselyyn perustuen voidaan todeta, että noin 25 % nuorista on vanhempiensa tietämyksen perusteella joutunut kiusaamisen kohteeksi viimeisen lukuvuoden aikana. Noin 64 % vanhemmista oli sitä mieltä, että kiusaamiseen puututtiin aina tai usein. Vanhemmista noin 30 % kertoi kiusaamiseen puututtavan kohtalaisesti. Loput olivat sitä mieltä, että kiusaamiseen puututtiin harvoin tai ei koskaan.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Toisin sanoen tämä tarkoittaa sitä, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Tutkimuksen ulkoin validiteetti kertoo, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Valitun mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittaria ei saa valita väärin, koska väärin valittu mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä ja näinollen on siis mahdotonta saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa valitun mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli se kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209.)

Tässä opinnäytetyössä suoritettuun kyselyyn valitut kysymykset ovat valittu teorian pohjalta. Kysymysten muotoa on mietitty, jotta kyselyssä esitettyjä kysymyksiä ei voi ymmärtää väärin.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset voi yleistää hyvin samanikäisten lasten vanhempiin ympäri Suomea. Lisätäkseen mittarin reliabiliteettia suoritin esitestauksen samaan perusjoukkoon kuuluvilla testihenkilöillä sekä annoin vastaamiseen selkeät ohjeet sekä testaustilanteessa ja varsinaisen kyselyn ohessa. (Vilkkä 2007, 78.)

Testaamisen avulla pystyin arvoimaan muun muassa mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, eli puuttuuko olennaisia kysymyksiä ja onko mukana tarpeettomia kysymyksiä. Arvioin myös mittarin vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. Arvioinnin kohteena voi olla myös kysymysten kyky mitata juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata. Viimeisenä voidaan myös mitata lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilkkä 2007, 78.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri ja samalla myös keskeinen tutkimusväline on tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuuden ongelmana on tutkija, koska hän luo tutkimusasetelman ja tulkitsee tiedonantajien kertomuksia. Toisin sanoen tutkijan vaikutusta osana luotettavuutta on arvioitava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee nostaa esille kysymys objektiivisesta tiedosta sekä totuudesta. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ja eri osa-alueiden tulee olla suhteessa toisiinsa. (Eskola ja Suoranta 2007, 210; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyössä avoimia kysymyksiä analysoidessa on pyritty mahdollisimman neutraaliin lähestymistapaan ja tuomaan mahdollisimman monta näkökulmaa esiin. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkijalla ei ollut tutkittavasta aihepiiristä ennakko-oletuksia tai mielipiteitä.

Hyvän tutkimuksen tulee noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymysten asettelussa ja tavoitteissa, aineiston keräämisessä ja käsittelyssä, tulosten esittämisessä ja aineiston säilytyksessä tulee ottaa huomioon se, ettei se loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on itse vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. Eettisesti tärkeää on myös muistaa, että tutkittavilla on aina oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Vilkkä 2007, 90.)

Koska kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille sekä sähköisesti että kirjallisesti on vaikea arvioida oliko vastaamisen kanssa ongelmia. Tämä voi osaltaan vaikuttaa kyselyn luotettavuuteen. Saatekirjeessä oli kuitenkin yhteystietoni, josta minut tavoitti ongelmatilanteissa. Pääasiassa jokaiseen kysymykseen oli vastattu ohjeiden mukaisesti, eikä kirjallisiin kyselylomakkeisiin oltu tehty merkintöjä kovinkaan useasti. Kirjallisissa kyselyissä pariin kysymykseen muutama vanhemmista oli lisännyt marginaaliin lisäselvitystä. Yksi kyselyyn vastanneista oli tuttuni, jonka mielestä hänellä ei ollut varsinaisesti ongelmia kyselyn täyttämässä, mutta olin hänen mielestään hieman aliarvoinut kyselyyn vastaamiseen kuluvaa aikaa.

Oman toiminnan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa yleisiä eettisiä ohjeita. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä käyttää kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä pitää ottaa huomioon myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla, eli toisen saavuttamaa tietoa ei voi laittaa omiin nimiin. Tutkimuksen tulee olla myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsijärvi 2007, 24.)

Tärkeä eettinen kysymys oli vastaajien anonyymiteetin säilyminen, jossa mielstäni onnistuin hyvin. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä, jotta kyselyyn vastanneet pysyvät anonyymeina. Kyselyyn vastaaminen oli myös täysin vapaaehtoista. Mahdolliset epäsuorat tunnistetiedot, kuten ikä, sukupuoli ja ammatti, poistettiin järjestelmästä heti kun tiedot olivat analysoitu. Kirjallinen aineisto myös hävitettiin sen jälkeen, kun ne oli saatu syötettyä sähköiseen muotoon.

Tutkimuksen suorittamiseen tarvitaan myös lupa. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Lohjan kaupungin opetuspäällikölle huhtikuussa 2012. Tutkimuslupa opinnäytetyössä tehtävään kyselyyn on saatu Lohjan kaupungin opetuspäällikkö Juha Lembergiltä toukokuussa 2012.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotukseni olisi vanhempien ja lasten näkemysten vertaaminen keskenään. Tällöin nähtäisiin, kuinka paikkaansa pitävät vanhempien käsitykset ovat ja samalla nähtäisiin, kuinka paljon lapset omasta terveystyöskäytymisestään vanhemmilleen todellisuudessa kertovat.

Toisena ehdotuksena voisi olla laajempialainen tutkimus jostain tutkimuksessa käytetystä teemasta. Itseäni ainakin kiinnostaisi tietää tarkemmin lasten henkisestä hyvinvoinnista ja siitä, kuinka vanhemmat voivat siihen vaikuttaa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka lapset kokevat vanhempien elintapojen vaikuttavan heidän omaan terveyteensä.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen M, Ojanen T, Vihunen R & Vilen M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielen-terveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitos. Viitattu 21.11.2012
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>
- Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J. Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. (Toim.) Mielen-terveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen; Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.11.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2007. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Evira. 2013. Usein kysyttyä energiajuomista. Viitattu 21.2.2014.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein+kysyttya/>
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö; tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.11.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>
- Haapasalo, I. 2007. Koulukiusaaminen ja nuorten oireilu - entisen Vaasan läänin alueen suomen- ja ruotsinkielisten koulujen oppilaiden vertailua perusopetuksen 8. ja 9. luokilla. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf
- Hautala, R. 2011. 5. - 6.-luokkalaisten terveys ja sen edistäminen -projekti. Luentodiat. Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohja.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helsingin kaupunki. 2014. Wilma-järjestelmä helpottaa kodin ja koulun yhteydenpitoa. Opetusvirasto. Viitattu 13.2.2014.
<http://www.hel.fi/hki/opev/fi/palvelut/wilma>
- Hirsijärvi, S. 2007. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (Toim.) Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kaikkonen, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S.

& Laatikainen, T. (Toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Laatikainen, T. & Linnanmäki, E. 2012. Johdanto lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroihin. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (Toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

KiVa koulu. 2014. KiVa koulu-hanke. Viitattu 20.2.2014.

<http://www.kivakoulu.fi/hanke>

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päideongelmien varhainen tunnistaminen. Kansanterveys 3/2007. Viitattu 21.8.2012.

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys307final.pdf>

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. THL. Viitattu 20.3.2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Latvala, E. & Vanhala-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (Toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lindholm, M. 2004. Perhe ja ympäristö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Luukkonen, A-H. 2010. Bullying behavior in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences: A study of under-age adolescent inpatients in northern Finland. Väitöskirja Oulu: University of Oulu. Viitattu: 4.4.2012

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263019/isbn9789514263019.pdf>

Mäki, P. 2012. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (Toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Mäki, P., Sippola, R., Kaikkonen, R., Pietiläinen, K. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Lääkärilehti 10/2012, 767-774. Viitattu 27.3.2012

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL102012-767.pdf>

Nuori Suomi. 2012. Lasten liikunnan suositus. Viitattu 22.11.2012.

<http://www.nuorisuomi.fi/lasten-liikunta>

OHCHR. 2012. Convention on the Rights of the Child. Viitattu 20.3.2012

<http://www2.ohchr.org/english/>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 2.4.2012.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus

Opetusministeriö. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Viitattu 23.2.2014

<http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiZlsljWMTMvMTEvMTUvMTJfMjFmZmhfNjVfRnI5c2lzZW5fYWt0aWl2aXN1dWRlbl9zdW9zaXR1cy5wZGYiXV0/Fyysisen%20aktiivisuuden%20suositus.pdf>

Ovaskainen, M-L., Wikström, K & Virtanen, S. 2012. Ateriointi ja ruokailutottumukset. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (Toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Paavonen, J., Roinen, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A. R. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2011;127(15):1563-70

Palovaara, J. 2012. Älypuhelin voi olla riski lapselle. Helsingin sanomat. 02.04.2012. Viitattu 23.2.2014

<http://www.hs.fi/juttusarja/penaali/artikkeli/%C3%84lypuhelin+voi+olla+riski+lapselle/1329103728131>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pietikäinen, M., Luopa, P. & Jokela, J. 2009. Koululaisten väsymys. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (Toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. THL. viitattu 20.3.2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Rajantie, J., Merstola, J., Heikinheimo, M. 2010. 4. uudistettu painos. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Sleeping habits, sleep disorders and daytime sleepiness in schoolchildren. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 30.5.2012

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5243-7.pdf>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Viitattu 4.4.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveysten edistäminen. Viitattu 2.4.2012

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Viitattu 27.3.2012

http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Sydänliitto. 2012. Alakoululaisen liikunta. Viitattu 22.11.2012.

<http://www.sydanliitto.fi/alakoululaiset>

Telama, R., Välimäki, I., Nupponen, H., Numminen, P., Sääkslahti, A. & Raitakari, O. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2001;117(13):1382-1388.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Lasten ympäristö ja terveys Viitattu 27.3.2012
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b11.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 20.3.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE) viitattu 27.3.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/late

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Kouluikäisten ravitsemus. Viitattu 21.8.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset

Tilastokeskus.2011. Viitattu 13.2.2014.
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - Lähtökohdat kansallaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö. Viitattu 29.5.2012
http://www.innopark.fi/attachments/hyvinvoinnin_pitkospuut_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokasuositus. Viitattu 21.2.2014
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettilin.pdf

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vikstedt, T., Raulio, S., Puusniekka, R. & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi: Ruokapalveluiden seurantaraportti 5. Viitattu 21.8.2012.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80456/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2002. The preamble of the constitution of the World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization 2002, 80(12). Viitattu 2.4.2012.
[http://www.who.int/bulletin/archives/80\(12\)981.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(12)981.pdf)

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Kuinka usein nuori syö aamupalan arkisin?..... | 23 |
| Taulukko 2: Kuinka usein nuori syö vanhempien mukaan karkkia tai perunalastuja? | 24 |
| Taulukko 3: Kuinka paljon liikuntaa nuori harrastaa päivän aikana? | 26 |
| Taulukko 4: Minkälaisena vanhemmat näkevät lastensa terveyden?..... | 27 |
| Taulukko 5: Mihin aikaan nuoret menevät nukkumaan arkisin?..... | 28 |
| Taulukko 6: Kuinka monta tuntia nuoret viettävät ruudun äärellä päivittäin?..... | 31 |
| Taulukko 7: Miten koulussa puututaan kiusaamiseen? | 32 |
| Taulukko 8: Tunteeko nuori itsensä yksinäiseksi?..... | 33 |

Liitteet

| | |
|----------------------------|----|
| Liite 1. Saatekirje..... | 45 |
| Liite 2. Kyselylomake..... | 46 |

Liite 1. Saatekirje

Kirjallisen kyselyn saatekirje

Hyvä 6.-luokkalaisten vanhempi!

Olen Annika Suominen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Lohjan Laureassa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta **6.-luokkalaisten lasten terveys ja hyvinvointi vanhempien näkökulmasta**. Tavoitteenani on selvittää vanhempien näkemys omien lastensa terveydestä, hyvinvoinnista sekä koulun ja kodin yhteistyöstä. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun, Lohjan kaupungin ja Pumppu-hankkeen kanssa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Kaikki vastaukset kerätään yhteen ja kirjekuoret avataan samana päivänä, jolloin voidaan varmistaa yksittäisten vastaajien pysyminen tuntemattomina. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja vastausten käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet tuhoataan.

Toivoisin teidän palauttavan kyselylomakkeen takaisin kouluun 20.5 mennessä, suljetussa kirjekuoressa. Vastauksenne auttaa kehittämään yhteistyötä koulun ja kodin välillä, sekä antaa tietoa vanhempien näkemyksestä lasten terveydestä. Jokainen vastaus on tärkeä ja merkittävä tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014. Tämän jälkeen tutkimus on luettavissa www.theseus.fi sivustolta. Tutkimusta koskevat kysymykset voit lähettää minulle sähköpostitse. Opinnäytetyöni ohjaaja on Eliisa Kukkola.

Kiitos vastauksesta ja ajastanne!

Ystävällisin terveisin,
Annika Suominen
Laurea, Lohja

Liite 2. Kyselylomake

KYSELY LASTENNE TERVEYDESTÄ

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Toivon teidän vastaavan jokaiseen kysymykseen. Monivalintakysymyksissä merkitse valitsemasi vastaus x-merkillä. Monivalintakysymyksissä on vain yksi vastausvaihtoehto, paitsi kysymyksessä 18, jossa voi valita useamman kohdan.

TAUSTATIEDOT

1. Vastaaajan sukupuoli mies
 nainen
2. Vastaaajan ikä alle 30v
 31-40v
 41-50v
 yli 50v
3. Koulutus (viimeisin tutkinto) peruskoulu
 lukio
 ammatillinen koulutus
 ammattikorkeakoulututkinto
 ylempi ammattikorkeakoulututkinto
 yliopistotutkinto
 joku muu, mikä _____
4. Lapsenne sukupuoli poika
 tyttö

RAVITSEMUS

5. Kuinka usein lapsesi syö aamupalan koulupäivinä
 Ei koskaan koulupäivinä
 1-2 aamuna
 3-4 aamuna
 Kaikkina aamuina
6. Kuinka usein lapsesi syö aamiaista viikonloppuisin
 Ei koskaan syö aamiaista viikonloppuisin
 Syö tavallisesti yhtenä aamuna (lauantai TAI sunnuntai)
 Syö tavallisesti aamiaista molempina aamuina

7. Kuinka usein lapsesi juo maitoa?
 Ei koskaan
 harvemmin kuin kerran viikossa
 kerran viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 joka päivä, kerran päivässä
 joka päivä, useamman kerran päivässä
8. Kuinka usein lapsesi juo limua tai mehua?
 Ei koskaan
 harvemmin kuin kerran viikossa
 kerran viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 joka päivä, kerran päivässä
 joka päivä, useamman kerran päivässä
9. Kuinka usein lapsesi juo energiajuomia?
 Ei koskaan
 harvemmin kuin kerran viikossa
 kerran viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 joka päivä, kerran päivässä
 joka päivä, useamman kerran päivässä
10. Kuinka usein lapsesi syö pizzaa tai hampurilaista?
 Ei koskaan
 harvemmin kuin kerran viikossa
 kerran viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 joka päivä, kerran päivässä
 joka päivä, useamman kerran päivässä
11. Kuinka usein lapsesi syö perunalastuja tai karkkia
 Ei koskaan
 harvemmin kuin kerran viikossa
 kerran viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 joka päivä, kerran päivässä
 joka päivä, useamman kerran päivässä

12. Kuinka usein lapsesi syö koululounasta kouluviikon aikana?

- Joka päivä
- 3-4 päivänä
- 1-2 päivänä
- harvemmin
- ei koskaan

LIIKUNTA

13. Kuinka monta tuntia päivässä lapsesi harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-aikanaan?

- ei yhtään
- noin puoli tuntia
- noin tunnin
- noin puolitoista tuntia
- 2 tuntia tai enemmän

14. Millainen on lapsesi fyysinen kunto?

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- melko huono
- huono

15. Harrastaako lapsesi jotain urheilulajia?

- kyllä
- ei
- ei, mutta tahtois harrastaa

TERVEYS JA ELINTAVAT

16. Onko lapsesi terveys...

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- melko huono
- huono

17. Kuinka voit vanhempana vaikuttaa lapsesi terveyteen tai terveyskäyttämiseen?

18. Onko lapsellasi ollut joitain seuraavista oireista viimeisen kuuden kuukauden aikana (voit valita useamman vaihtoehdon)

- päänsärkyä
- vatsakipua
- niska-hartiasärkyä
- selkäkipuja
- masentuneisuutta
- ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta
- hermostuneisuutta
- vaikeuksia päästä uneen
- huimausta
- ruokahaluttomuutta
- jännittyneisyyttä
- heräilemistä öisin
- flunssaa
- jotain muuta, mitä? _____

19. Onko lapsesi käynyt viime lukuvuoden aikana terveydenhoitajan vastaanotolla (muussa kuin terveystarkastuksessa)?

- ei kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- yli 5 kertaa

20. Pitääkö lapsesi itseään...

- liian laihana
- hieman liian laihana
- sopivan kokoisena
- hieman liian lihavana
- liian lihavana

21. Onko lapsesi koskaan kokeillut tupakkaa?

- kyllä
- ei
- en tiedä

22. Onko lapsesi koskaan kokeillut alkoholia?

- kyllä
- ei
- en tiedä

23. Mihin aikaan lapsesi menee nukkumaan koulupäivinä? Viimeistään klo...

- 21:00
- 21:30
- 22:00
- 22:30
- 23:00
- 23:30
- 24:00 tai myöhemmin

24. Mihin aikaan lapsesi menee nukkumaan viikonloppuna? Viimeistään klo...

- 21:00
- 21:30
- 22:00
- 22:30
- 23:00
- 23:30
- 24:00 tai myöhemmin

KOULUN JA KODIN YHTEISTYÖ

25. Minkälaista yhteistyötä koulun ja kodin välillä on?

26. Minkälaista yhteistyötä toivoisitte koulun ja kodin välillä olevan enemmän?

MEDIAN KÄYTTÖ

27. Kuinka monta tuntia lapsesi viettää ruudun äärellä päivittäin? (televisio + tietokone)

- alle 30min
- 0,5-1h
- 1-1,5h
- 1,5-2h
- 2-2,5h
- 2,5-3h
- yli 3h

28. Oletko tietoinen mitä lapsesi tekee tietokoneella?

- kyllä
- ei

29. Onko tietokoneellanne lapsilukkoa tai esto-ohjelmaa, jolla voi rajata tietuille internetsivuille pääsyä?

- kyllä
- ei

KIUSAAMINEN JA SOSIAALISET SUHTEET

30. Kuinka usein lapsesi on ollut viimeisen 12 kuukauden aikana tappelussa, jossa on käytetty väkivaltaa?

- en tiedä
- ei ole ollut tappelussa viimeisen 12 kuukauden aikana
- 1 kerta
- 2 kertaa
- 3 kertaa
- 4 kertaa tai useammin

31. Kuinka monta kertaa lastasi on kiusattu kuluneen lukuvuoden aikana?

- en tiedä
- ei kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- useita kertoja viikossa

32. Onko lapsesi osallistunut kiusaamiseen viimeisen lukuvuoden aikana?

- en tiedä
- ei kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- useita kertoja viikossa

33. Puututaanko koulussa kiusaamiseen?

- aina
- usein
- kohtalaisesti
- harvoin
- ei koskaan

34. Mitä keinoja koulu on käyttänyt kiusaamisen ehkäisyyn?

35. Kuinka monta ystävää lapsellasi on tällä hetkellä?

- en tiedä
- ei yhtään
- yksi
- kaksi
- kolme tai useampia

36. Tunteeko lapsesi itseään yksinäiseksi?

- hyvin usein
- melko usein
- joskus
- ei
- en tiedä