

"TOIMINTA MUUTTAA MAAILMAA, EI KYSELYT"  
Opettajien ja vanhempien tietämys valtakunnallisesta  
Kouluterveyskyselystä

Sallamari Virkkunen  
Pro gradu -tutkielma  
Kasvatustiede  
Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö  
Turun yliopisto  
Huhtikuu 2014

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän  
julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

VIRKKUNEN, SALLAMARI: "TOIMINTA MUUTTAA MAAILMAA, EI KYSELYT" Opettajien ja vanhempien tietämys valtakunnallisesta Kouluterveyskyselystä

Pro gradu -tutkielma, 67 s., 14 liites.  
Kasvatustiede  
Huhtikuu 2014

---

Tutkimuksen aiheena on opettajien ja vanhempien tietämys Kouluterveyskyselystä ja sen tulosten hyödyntämisestä koulussa. Tavoitteena on kartoittaa Kouluterveyskyselyn toimimista yhtenä nuorten terveyden edistämisen keinona Porin kolmessa yläkoulussa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin opettajat ja vanhemmat tuntevat Kouluterveyskyselyn, sen tulokset sekä mahdolliset tulosten pohjalta tehdyt jatkotoimet. Lisäksi selvitetään opettajien ja vanhempien yleistä suhtautumista Kouluterveyskyselyyn sekä sen tulosten käsittelyyn ja hyödyntämiseen.

Tutkimuksen kohteena olivat yläkoulujen opettajat sekä 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden vanhemmat. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja sen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Aineisto kerättiin opettajilta sähköisenä www-kyselynä ja vanhemmilta kirjekyselynä. Kysely toteutettiin marras-joulukuun aikana vuonna 2013. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS for Windows 21.0 -ohjelmaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan Kouluterveyskyselyn tulokset ovat olleet kouluissa esillä vaihtelevasti. Opettajat tiesivät tulosten käsittelystä kouluissa useammin kuin niiden pohjalta järjestetyistä jatkotoimenpiteistä, mutta heistä vain harva oli hyödyntänyt tuloksia omassa työssään. Tutkimukseen vastanneiden vanhempien tiedot kyselystä olivat ristiriitaisia; heistä puolet oli kuullut Kouluterveyskyselystä, mutta vain harva tiesi, miksi kysely toteutetaan tai oli itse tutustunut tuloksiin. Suurin osa vanhemmista ei osannut sanoa tulosten käsittelystä kouluilla tai niiden pohjalta järjestetyistä jatkotoimenpiteistä. Heistä vain pieni osa ilmoitti, että tuloksista oli tiedotettu vanhemmille tai niitä oli käsitelty vanhempainilloissa. Vanhemmilla ei välttämättä ollut tietoa, minkä kyselyn pohjalta heidän tulisi tutkimukseen vastata.

Kouluterveyskyselyn tuloksia on opettajien ja vanhempien mukaan käsitelty kouluilla vaihtelevasti. Mahdolliset jatkotoimenpiteet eivät kuitenkaan ole kaikkien opettajien ja vanhempien tiedossa. Todennäköisesti koulut eivät ole tiedottaneet kaikkia yläkouulaisten vanhempia Kouluterveyskyselystä ja sen tuloksista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että koulujen tulisi panostaa kodin tiedottamiseen sekä vanhempien osallistamiseen Kouluterveyskyselyn osalta. Tuloksia voisi tutkimukseen osallistuneissa kouluissa käsitellä ja hyödyntää systemaattisemmin, jolloin ne palvelisivat paremmin koko kouluyhteisöä ja sen terveyden edistämistä. Tulosten analysointi sekä ongelmakohtien selvittäminen omassa koulussa tarjoaisivat näkökohtia ja aihealueita koulussa tehtävälle, niin oppituntien sisäiselle kuin niiden ulkopuolisellekin toiminnalle.

Asiasanat

Kouluterveyskysely, kodin ja koulun yhteistyö, terveyden edistäminen, yläkoulu

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	2
2 KOULU TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ .....	6
2.1 Terveyden edistäminen .....	6
2.2 Valtakunnalliset säädökset terveyden edistämiseksi koulussa .....	8
2.3 Terveyden edistämisen toiminta-alueet ja toteuttajat koulussa.....	9
3 VANHEMMAT JA OPETTAJAT TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ .....	11
3.1 Vanhemmat merkittävänä esimerkkeinä.....	11
3.2 Opettajat kanssakasvattajina .....	13
3.3 Kodin ja koulun yhteistyö .....	14
4 KOULUTERVEYSKYSELY .....	17
4.1 Yleistä Kouluterveyskyselyä .....	17
4.2 Kouluterveyskyselyn tulosten raportointi .....	18
5 KOULUTERVEYSKYSELYN HYÖDYNTÄMISEN TUEKSI.....	19
5.1 Tutkimustieto kehittämisen ja arvioinnin apuna .....	19
5.2 Kouluterveyspäivät .....	20
5.3 Kouluterveyslähettiläät .....	20
5.4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke (2005–2007).....	21
6 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ .....	22
6.1 Tulosten käsittely yhteisössä.....	22
6.2 Esittelyä, keskustelua, jatkotoimenpiteistä sopimista .....	24
7 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TUTKIMUSONGELMAT .....	26
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	27
8.1 Tutkimusote ja -tyyppi .....	27
8.2 Mittarin kuvailu ja luotettavuus .....	27
8.3 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu .....	30
8.4 Aineiston analysointi.....	33

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULKINTA .....	36
9.1 Tietämys Kouluterveyskyselystä ja sen tuloksista.....	36
9.1.1 Opettajien tiedot ja kokemukset Kouluterveyskyselystä .....	36
9.1.2 Vanhempien tiedot ja kokemukset Kouluterveyskyselystä .....	38
9.2 Tietämys tulosten käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.....	41
9.2.1 Opettajien tiedot ja kokemukset.....	41
9.2.2 Tulosten käsittely ja jatkotoimenpiteet vanhempien näkökulmasta .....	43
9.3 Suhtautuminen Kouluterveyskyselyyn nyt ja jatkossa.....	45
9.4 Kouluterveyskyselyn merkityksellisyys nuorten terveyden edistämässä.....	47
9.5 Parannusehdotuksia ja muita kommentteja.....	48
10 TULOSTEN TARKASTELO .....	50
11 POHDINTA .....	52
11.1 Yleistä pohdintaa.....	52
11.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	56
11.3 Tutkimuksen merkitys.....	60

# 1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisessa keskustelussa nuorten hyvin - tai pahoinvointi on jatkuvasti esillä. Uutisissa kerrotaan nuorten syrjäytymisestä, huonosta työllisyystilanteesta ja kasautuvista mielenterveysongelmista. Näin ollen nuorten terveyden edistäminen ja siihen panostaminen ovat myös poliittisen keskustelun aiheita. Vuonna 2001 kouluihin tuli uusi oppiaine, terveystieto. Sen avulla nuorille pyritään tarjoamaan mahdollisimman ajantasaista tietoa terveyden edistämisen keinoista ja mahdollisuuksista sekä tarjoamaan nuorille tilaisuus kysyä ja keskustella terveyteen liittyvistä asioista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskysely pyrkii joka toinen vuosi antamaan mahdollisimman ajantasaista tietoa nuorten terveydestä ja elinoloista. Parhaimmillaan se tarjoaa erilaisia aihealueita, joihin nuorten terveyden edistämiseksi tulisi kiinnittää huomiota. Sen avulla voidaan keskittyä yksittäisiin terveysongelmiin valtakunnan, maakunnan, kunnan ja koulun tasoilla. Joidenkin tutkimusten mukaan Kouluterveyskyselyn tuloksia ei kuitenkaan hyödynnetä niin paljon kuin niitä olisi mahdollista hyödyntää. Karlsson (2013) kirjoitti vuoden 2013 maaliskuun sosiaali- ja terveystieteissä lehdessä Tessossa Kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä. Hänen mukaansa hyödyntämisen tulisi tapahtua yhteistyössä kaikkien osapuolten - myös vanhempien - kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin opettajat ja vanhemmat tuntevat Kouluterveyskyselyn ja sen tulokset sekä, onko tuloksia käsitelty kouluissa ja miten. Aihe valikoitui tutkimuksen aiheeksi sen kiinnostavuuden sekä tulevan ammatin vuoksi. Luokan- sekä terveystiedon opettaja tulee työskentelemään juuri kyseisten asioiden parissa. Lasten ja nuorten terveysasiat sekä yhtäläillä terveysongelmat tulevat vastaan jokaisella opettajalla, joka toimii lasten ja nuorten parissa. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää kouluissa tällä hetkellä olevia käytäntöjä sekä mahdollisia keinoja niiden kehittämiseen. Tällä tutkimuksella pyritään tuomaan esille myös vanhempien näkökulma, jonka kuuleminen on mielenkiintoista aikana, jolloin kodin ja koulun välistä yhteistyötä korostetaan. Toivottavasti tämä tutkimus tarjoaa näkökulmia ja huomioita erityisesti Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelylle ja niiden pohjalta tehdyille jatko-toimenpiteille sekä rohkaisevan koulujen syventymistä niihin.

## 2 KOULU TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

### 2.1 Terveiden edistäminen

Terveyden edistäminen voidaan nähdä yläkäsitteenä kaikelle sille toiminnalle, jolla pyritään parantamaan tai kehittämään yksilön tai ihmisryhmien terveydentilaa. Terveys ja terveyden edistäminen ovat laajoja käsitteitä, jotka pitävät sisällään monenlaisia osaluokkia. Ne voidaan määrittellä eri tavoin eri yhteyksissä. Tässä tutkimuksessa terveys määritellään Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan "täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä ainoastaan sairauden puuttumiseksi" (WHO 1947). Terveys kuvastaa siis ihmisen monipuolista oloa, johon voidaan nähdä kuuluvan niin subjektiivinen, eli itse koettu, kuin objektiivinenkin, esimerkiksi mitattu, näkemys yksilön terveydestä. Terveyden edistämällä tarkoitetaan sitä prosessia, jonka avulla pyritään lisäämään ihmisten kykyä ottaa vastuuta oman terveytensä hallinnasta ja sen edistämisestä (WHO 1986). Esimerkiksi Suomen terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan sekä yksilöön että koko väestöön ja elinympäristöihin, jotta terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa. Samalla pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin sekä ehkäisemään erilaisia terveysongelmia ja väestöryhmien välisten terveyserojen syntymistä. Tavoitteena on erilaisten toimien avulla parantaa ihmisten omia mahdollisuuksia pitää huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Terveyden edistämisen kehittämisen tulisi lähteä kuntatasolta, joka pystyy mahdollistamaan muiden tahojen toimintaa. Terveyden edistäminen vaatii kunnilta ja sen jäseniltä sitoutumista, mutta sen lisäksi kunnissa tulisi olla selkeät tavoitteet, niiden tulisi järjestää väestön paikallista terveys- ja tarveseurantaa, soveltaa hyvinvointiohjelmia sekä vahvistaa hyviä yhteisiä käytäntöjä ja voimavaroja. Tärkeää kehittämisessä on kansalaisten ja muiden toimijoiden aito mahdollisuus osallistua. Tehokkaaseen yhteistyöhön on otettava terveydenhuollon lisäksi kaikki keskeiset toimijat. (Rimpelä M. 2011, 29, 31.) Kunnalla on näin mahdollisuus, ja velvollisuus, edistää kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Kunta toimii koulujen toiminnan mahdollistajana ja rajoittajana.

Yhteisön terveyttä edistettäessä olisi tärkeää huomioida koko prosessi, jolla autetaan yhteisön jäseniä tulemaan tietoisiksi tavoitteista sekä olemassa olevista ongelmista. Näin pystytään varmistamaan, että resurssit suunnataan oikein ja tavoitteiden saavuttamiseksi kehitetään erilaisia keinoja. (Nutbeam & Harris 2004, 31.) Tässä tutkimuksessa koulu nähdään yhteisönä, jonka jäseniä ovat rehtorin, opettajien ja koulun muun henkilökunnan lisäksi myös oppilaat ja oppilaiden vanhemmat. Yhteisöissä jäsenten välille muodostuu omia toimintatapoja, kulttuureja ja ilmapiirejä. Niihin vaikuttavat jäsenten tavat toimia yhdessä sekä keskinäiset suhteet. Tällöin myös suhteiden edistäminen on tärkeää, jotta ne eivät ole ristiriidassa terveyden edistämisen kanssa. (Nutbeam & Harris 2004, 25–27, 52.) Kunnan mahdollistaessa koulujen terveyden edistämistä, koulujen tulee huolehtia paitsi jäsentensä terveyden edistämisestä, myös perheiden aktivoimisesta ja tiedottamisesta.

Terveyden edistämisen strategioissa täytyy huomioida sosiaaliset suhteet sekä jo olemassa olevat terveyserot ja -ongelmat. Terveyden edistäminen ja erityisesti nuorten toimintamahdollisuuksien lisääminen kaikilla tahoilla on perusteltua, sillä nuorten terveyserot ovat yleisiä ympäri maailmaa. Nuoruus on tärkeä elämänvaihe, jolloin luodaan edellytykset aikuisuuden terveydelle ja terveystottumismalle. Tietoa nuorten terveydestä ja elinoloista sekä kokemuksista ja mielipiteistä pyritään selvittämään WHO-koululaistutkimuksen (HBSC) avulla kansainvälisesti vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi. (WHO 2008, 13–14, 180.) Suurimmat nuorten terveysongelmat liittyvät mielen-terveyteen, käyttäytymiseen, itsetuntoon sekä fyysiseen kipuun (Waters, Stewart-Brown & Fitzpatrick 2003, 509). Suomessa nuorten terveystapatottumukset ovat parantuneet 2000-luvun aikana. Esimerkiksi tupakointi ja huumekeilut ovat vähentyneet sekä koettu terveydentila parantunut. Kuitenkin yläkouluikäisten nuorten ylipainoisuus, psykosomaattisten oireiden kokeminen sekä valvominen kouluviikon aikana ovat lisääntyneet. Tyttöjen ja poikien väliset erot ovat erityisesti terveydessä ja terveystottumuksissa merkittäviä niin Suomessa kuin Euroopassakin. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 71–72; WHO 2008, 170.)

## 2.2 Valtakunnalliset säädökset terveyden edistämiseksi koulussa

Koulutasoinen terveyden edistäminen on perusteltua useiden lakien ja asetusten kautta. Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on "edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta". Siinä määritetään kunnan velvollisuudesta järjestää kouluterveydenhuollon palveluita perusopetuksen oppilaille. Kouluterveydenhuollon tulee edistää ja seurata oppilaan kasvua ja kehitystä vuosittain sekä tukea oppilaan vanhempien tai huoltajien kasvatustyötä. Yhteistyötä tulee kouluterveydenhuollossa tehdä paitsi vanhempien, myös muun oppilas- ja opetushenkilöstön kanssa. Perusopetuslain (21.8.1998/628) mukaan oppilaalla tulee olla oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön, joka pitää sisällään järjestyssääntöjen ylläpidon sekä kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyn. Lisäksi siinä korostetaan elämässä tarvittavien tietojen ja taitojen antamista oppilaille sekä kasvun tukemista monipuolisesti.

Valtioneuvoston Terveys 2015 -ohjelma korostaa perheiden tukemista niin valtio-, kunta- kuin koulutasollakin. Se tarkoittaa muun muassa erilaisten sosiaali- ja terveystieteiden edellytysten parantamista. Koulun terveyttä edistävää roolia tulee kehittää yhteistyössä monien osapuolten kanssa. Roolin kehittämistä korostetaan tehtävän yhteistyössä vanhempien kanssa. Huomioon tulee ottaa vanhempien lisäksi kunnan eri toimijat sekä muut alueen koulut, jotta erilaisia terveysongelmia sekä nuorten syrjäytymistä ja terveyden heikentymistä voidaan ehkäistä ja vähentää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23–24.)

Suomen kouluissa annettavaa perusopetusta ohjaa lakien ja säädösten pohjalta luotu Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, jonka pohjalta kunnat luovat omat opetussuunnitelmansa. Opetussuunnitelmien tarkoituksena on täsmentää opetus- ja kasvatustyön tavoitteita sekä muita opetukseen liittyviä seikkoja. (POPS 2004, 10.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004, 14) määritellään perusopetuksella olevan sekä kasvatusta että opetustehtävä ja sen on annettava mahdollisuus monipuoliseen kasvuun, kehittymiseen ja oppimiseen. Perusteet vaativat kouluja määrittämään oppilashuoltoon liittyvät asiat, jotka toimivat terveyden edistämisen edellytyksinä kouluissa (POPS 2004, 25). Opetussuunnitelmien avulla pyritään luomaan yhteiset tavoitteet ja



toimintatavat kaikille kouluille, jotta oppilaille voidaan taata mahdollisimman tasarvoiset mahdollisuudet kasvaa ja oppia koulusta riippumatta.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määritellään tavoitteet myös terveystieto-oppiaineelle, josta tuli itsenäinen perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen oppiaine vuonna 2001. Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määriteltiin ensimmäistä kertaa terveystiedon opetusta ohjaavat kansalliset tavoitteet ja sisällöt. (OPH 2010.) Terveystieto ja sen aihealueet ovat olleet vuosiluokilla 1–6 integroituneena ympäristö- ja luonnontieto -oppiaineeseen sekä biologian, maantiedon, fysiikan ja kemian oppiaineisiin. Omana oppiaineenaan terveystieto on perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 7.–9. luokille. Yläkoulussa "terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista". Opetus tulee toteuttaa niin, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveydestä ja sen edistämisestä saaden samalla valmiuksia toimia oman ja muiden terveyden hyväksi. Lähtökohtaisesti esimerkiksi terveyteen, elämäntapoihin ja terveystottumuksiin liittyviä tietoja ja taitoja tulee käsitellä oppilaan näkökulmasta ja kiinnostuksesta käsin, huomioiden myös ajankohtaisia terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä (POPS 2004, 200.)

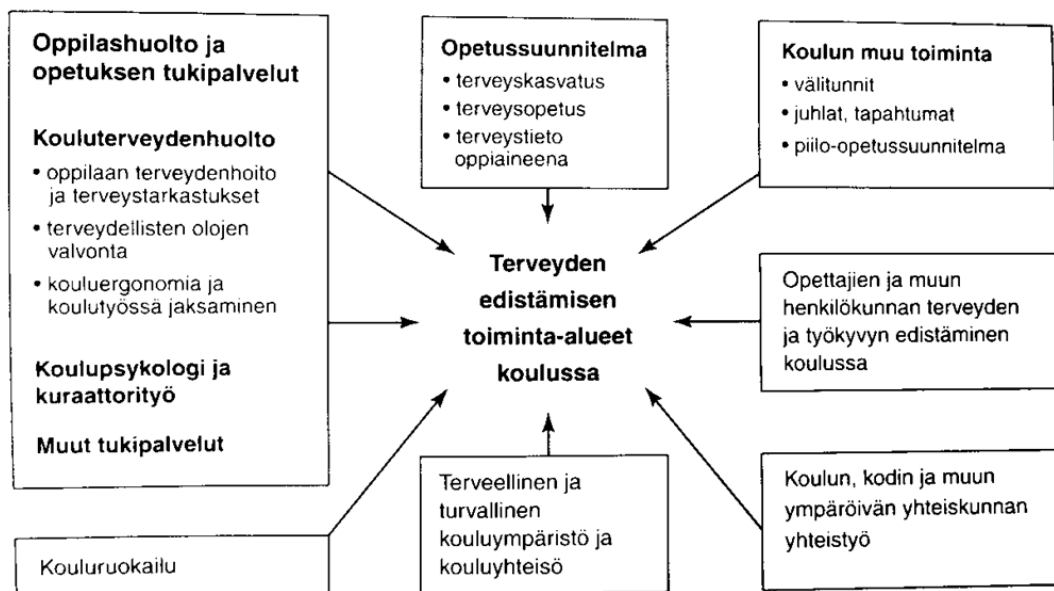
### **2.3 Terveyden edistämisen toiminta-alueet ja toteuttajat koulussa**

Terveystieto-oppiaineen muodossa annettava terveystieteellinen kasvatusta voidaan nähdä terveyden edistämisen kasvatuksellisenä keinona (Kannas 2002, 412). Koulut ovat erityisen sopivia paikkoja terveystieteelliseen kasvatukseen ja terveyden edistämiseen, sillä siellä yhteys terveyden, tiedonhankinnan ja koulutuksen välillä on selvä. Koulu tavoittaa kaikki oppivelvollisuusikäiset lapset ja nuoret, jotka kohtaavat kouluvuosiensa aikana tärkeitä fyysisiä, emotionaalisia ja kognitiivisia kehityshaasteita. Koululla on erityisvastuu varmistaa oppilaiden hyvä terveys ja valmistautuminen tulevaisuuteen. (Buijs 2009, 508; Pommer, Jourdan, Berger, Vandoorne, Piorecka & Carvalho 2009, 186.)

Terveyttä edistävän koulun tulee toteuttaa järjestelmällistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa koko yhteisön osalta (Buijs 2009, 507–509). Yhteisöön voi-

daan katsoa kuuluvaksi koulun oppilaat, opetushenkilöstö, rehtori, kouluterveydenhuollon henkilökunta sekä muut koulun työntekijät ja siellä toimivat yhteistyöryhmät (STM 2004, 9). Tärkeää on pyrkiä kehittämään koko yhteisön terveyttä sekä vaikuttamaan siihen myönteisesti. Huomion pitää kiinnittyä yhteisön jäsenten sitoutumiseen, johtamiseen, tarpeiden selvittämiseen, voimavaroihin, yhteisiin käytäntöihin sekä osallisuuteen. (Rimpelä M. 2011, 20.) Näin terveyden edistämisen toteuttajana voidaan nähdä koko kouluyhteisö, jossa kaikkien osapuolten osallisuutta tulee lisätä ja parantaa.

Erityisen tärkeää on huomioida oppilaat sekä korostaa toiminnallisuutta ja osallisuutta. Terveyden edistämisen tarkoituksena on tukea oppilaan monipuolisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä saada oppilas itse pohtimaan erilaisia terveyteen liittyviä asioita ja omaa suhdettaan terveyteen. (Buijs 2009, 507–508; Kalaja, Koponen & Siponen 2004, 131–147; Kannas 2005, 11.) Puolimatkan (2010, 159) mukaan keskeistä moraalien ja älyllisen kehittymisen kanssa on nimenomaan vuorovaikutus ympäröivän yhteisön kanssa, jossa toisten näkökulmiin tutustuminen ja niiden suhteuttaminen omaan on mahdollista. Kannaksen (2002, 413) kuvio määrittelee koulun terveyden edistämisen toiminta-alueet seitsemään eri ryhmään.



KUVIO 1. Kannaksen terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa

Kannaksen mukaan koulujen terveyttä tulee edistää usealla eri tasolla. Kun kaikki toiminta-alueet on huomioitu, on terveydelle ja sen edistämiseksi hyvät edellytykset. Pää-

töksenteossa on otettava huomioon terveystavoitteet, toimintakulttuuri, yhteistyö erityisesti kodin ja koulun välillä sekä henkilökunnan hyvinvointi. Kannaksen kuvio tiivistää hyvin koulujen terveyden edistämisen toteuttajat, koska niihin voidaan laskea kuuluvaksi kaikki siellä ja sen ympäristössä toimivat henkilöt.

## **3 VANHEMMAT JA OPETTAJAT TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ**

### **3.1 Vanhemmat merkittävinä esimerkkeinä**

Vaikka koulu toimii hyvänä kenttänä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi, on huomioitava, että lapsi ja nuori viettää aikaansa myös koulun ulkopuolella. Tärkeää onkin muistaa, ettei lapsi tai nuori ole irrallaan oman kotinsa vaikutuksesta, eikä näin myöskään omista vanhemmistaan (STM 2004, 9–10). Useat tutkimukset vahvistavat, että vanhempien esimerkki ja asenteet vaikuttavat nuorten käyttäytymiseen ja terveyteen suhtautumiseen. Vanhempien terveyskäyttäytyminen vaikuttaa nuorten sosiaaliseen käyttäytymiseen sekä yleisesti terveyskäyttäytymiseen. (Barreto, Giatti & Hernaez 2010; Rainio, Rimpelä, Luukkaala & Rimpelä 2008, 568–569; Youngblade, Theokas, Schulenberg, Curry, Huang & Novak 2007, 52.) Kasvattaja tekee aina valintoja, joiden pohjalta hän muodostaa käsityksiään ympäristöstään ja näin ollen ohjailee myös lasten käsityksiä heitä kohdatessaan (Puolimatka 2010, 15). Esimerkiksi vanhempien tupakoimisen on tutkimusten mukaan nähty ennustavan lasten ja nuorten tupakointia. Suomessa täysin savuttomien perheiden määrä on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Vanhempien esimerkki vaikuttaa nuorten käyttäytymiseen sekä positiivisella että negatiivisella tavalla. (Barreto ym. 2010; Rainio ym. 2008, 568–569; Youngblade ym. 2007, 52.)

Nuorten elinoloihin vaikuttavat paljon esimerkiksi vanhempien työ ja toimeentulo sekä perheiden muut mahdolliset ongelmat (Karvonen & Koivusilta 2011, 80–86). Vanhempien tulotaso vaikuttaa sekä vanhempien että lasten arvioon lasten terveydestä. Pienituloisten perheiden jäsenet arvioivat terveyden huonommaksi kuin parempituloisten. (Johnson & Wang 2008; Waters ym. 2003.) Nuorten terveysterot ovat yhteydessä siihen, millaisia koulutuksellisia päämääriä heillä on. Peruskoulun viimeisinä vuosina ja sen päättyessä nuoret ovat kriittisessä elämänvaiheessa, jossa erilaisia työ- ja jatkokoulutusmahdollisuuksia tarkastellaan. Suurin osa jatkaa peruskoulun jälkeistä opiskelua. (Karvonen & Koivusilta 2011, 80–86.)

Korkeammin koulutettujen nuorten vanhemmat olivat tietoisempia lastensa ajankäytöstä ja seurasta, jossa nuoret viettivät aikaansa kuin heikommin koulutettujen nuorten vanhemmat. Vanhempien tietämättömyys lastensa ajankäytöstä saattaa edistää lasten ja nuorten ajautumista terveydelle haitalliseen käytökseen. (De Looze, Harakeh, Dorsselaer, Raajimakers, Vollebergh & Bogt 2012, 1041.) Eliaksen, Patrikakoun ja Weissbergin (2007, 542–545, 551) mukaan hyvä keskusteluyhteys nuorten ja vanhempien välillä mahdollistaa asioista keskustelemisen arkistenkin tilanteiden yhteydessä. Vanhemmat voivat kysellä nuorilta esimerkiksi heidän ajankäytöstään, kiinnostuksenkohteistaan ja tulevaisuudensuunnitelmistaan. Näin he voivat tarjota erilaisia näkökulmia nuorten elämään ja omalla kiinnostuksellaan vahvistaa nuorten selviytymistaitoja, jotka auttavat erilaisten vaikeuksien kohtaamisessa. Toimivan vuorovaikutuksen voidaan ajatella yleisesti edistävän positiivista terveyskäyttäytymistä sekä vaikuttavan positiivisesti nuorten asenteisiin (Downing, Jones, Bates, Sumnall & Bellis 2011; Wight & Fullerton 2013). Jo lapsena luotu turvallinen kiintymyssuhde edesauttaa keskusteluyhteyden syntymistä, sillä se mahdollistaa hyvän keskusteluilmapiirin (Garzía-Ruiz, Rodrigo, Hernández-Cabrera, Máiquez & Dekovic 2012, 183). Keskusteluyhteyden luominen lapsena on kannattavaa ja perusteltua myös Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan, sillä suhteet vanhempien ja lasten välillä ovat melko pysyviä (Rimpelä A. 2011, 104).

Vanhempien suhteet nuoriin sekä heidän välinen kommunikointi vaikuttivat erään tutkimuksen mukaan kiusaamiseen sekä kiusatuksi joutumiseen, joten suhteiden vanhempien kanssa voidaan ajatella vaikuttavan myös nuorten muihin sosiaalisiin suhteisiin (Erginoz, Alikasifoglu, Ercan, Uysal, Alp, Ocak, Tanyildiz, Ekici, Yucel & Kaymak 2013, 6). Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa kouluympäristöä, jonka turvallisuudella on

suuri vaikutus oppilaiden itsehillintään ja esimerkiksi kiusaamiseen (Youngblade ym. 2007, 52).

Vyverman ja Vettenburg (2009, 106–107) haluavat kuitenkin omassa tutkimuksessaan tuoda esille, ettei vanhempien läsnäolo ja osallisuus koulussa ole välttämättä oppilaan kannalta paras ratkaisu. Joidenkin oppilaiden perheolosuhteet saattavat jo lähtökohtaisesti olla sellaisia, ettei oppilas itse halua vanhempansa osalliseksi koulumaailmasta. Perheen aggressiivinen ilmapiiri sekä vanhempien osoittamat negatiiviset tunteet vähentävät nuorten positiivista ja edesauttavat negatiivista käyttäytymistä (Youngblade ym. 2007, 52). On muistettava, että nuorten kasvuun liittyy erilaisia vaiheita, jolloin tunne maailma on sekaisin ja vanhempien auktoriteettia kyseenalaistetaan. Vanhempien on tärkeää pyrkiä tukemaan nuorta sekä tunnistamaan erilaisia tunnetiloja yhdessä nuoren kanssa. (Kaimola 2005, 18.)

### **3.2 Opettajat kanssakasvattajina**

"Kasvattajan tehtävänä on auttaa lasta ja nuorta muodostamaan selkeä käsitys siitä, mikä on hyvää ja oikeaa niin, että hän voi rakentaa elämänsä sen varaan" (Puolimatka 2010, 43). Kuka on kasvattaja? Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004, 14) mukaan perusopetuksella on sekä kasvatus- että opetustehtävä. Tällä tavoin opettajan tehtäviksi voidaan määritellä sekä kasvatukseen että opetukseen liittyviä tehtäviä. Opettaja on vanhempien ohella lasten ja nuorten kanssakasvattaja, joka viettää heidän kanssaan suuren osan päivästä ja näkee paljon erilaisia tilanteita, joita ei kotona välttämättä tule vastaan (Vainikainen 2005, 55). Huomattavaa on, että varsinainen kasvattaminen kuuluu vanhemmille, eikä opettajan tule muodostua yhdeksi "vanhemmaksi" oppilaalle. Hänen tulee toimia kanssakasvattajana ainoastaan ammatillisen roolinsa sallimissa rajoissa. Opettajan työssä on väistämätöntä käsitellä opetuksen yhteydessä myös kasvatukseen liittyviä asioita, sillä arjessa lasten kanssa kohdataan paljon esimerkiksi käyttäytymistapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tilanteita. Tällöin vastuu oppilaiden ohjaamisesta ja neuvomisesta on opettajalla ja koululla.

Dockettin, Sixsmithin ja Kaganin (2008, 95) tutkimuksen mukaan positiivista hyvinvointia koulussa luovat esimerkiksi arvostava ja välittävä ilmapiiri, kannustavat suhteet

opettajien ja oppilaiden kesken ja oppilaiden välillä sekä luottamukselliset sosiaaliset suhteet. Lisäksi oppilaiden osallisuuden ja päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuudet edistävät hyvinvointia. Toisaalta, muun muassa opettajien epäoikeudenmukainen toiminta ja oppilaita kohtaan osoitetun kunnioituksen puute, aiheuttavat negatiivisia hyvinvoinnin tuntemuksia. Puolimatkan (2010, 160) mukaan koulun tulisikin toimia paikkana, jossa lapset uskaltavat avoimesti ilmaista kiinnostuksiaan ja ideoitaan niin, että heitä rohkaistaan osallistumaan yhteisiin hankkeisiin. Opetuksen suunnittelu yhdessä ja siihen vaikuttaminen edistävät positiivisten kokemusten saamista vuorovaikutuksen kautta. Cacciatoren (2005, 41) mukaan nuoren kokiessa itsensä arvokkaaksi, hän voi kokea oman terveytensäkin suojaamisen tärkeänä. Näin hän pystyy paremmin omaksumaan uutta terveyteen liittyvää tietoa. Opettaja voikin omalla toiminnallaan edistää ja kehittää oppilaiden itsetuntoa ja heidän uskomuksia omista taidoistaan (Nutbeam & Harris 2004, 19–21).

### **3.3 Kodin ja koulun yhteistyö**

Terveyttä edistävän koulun tulee ottaa huomioon vanhemmat ja muu ympäristö (Buijs 2009, 510). Perusopetuslaissa (21.8.1998/628) mainitaan siitä, kuinka "opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa". Kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuositusten mukaisesti on tärkeää painottaa koko yhteisön hyvinvointia ja terveyttä, laaja-alaista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen periaatetta sekä yhteistyötä perheiden kanssa. Tämän vuoksi hyvän yhteistyön luominen ja säilyttäminen läpi kouluvuosien on tärkeää. (STM 2004, 9–10.) Yhteistyö on perusteltua myös siksi, että lasten ja aikuisten näkemykset lasten terveydestä ja hyvinvoinnista eroavat toisistaan. Lapset näkevät oman hyvinvointinsa erilaisena kuin aikuiset. (Helavirta 2011, 26–27.) Vanhemmat näkevät lastensa terveyden usein parempana kuin he itse sen kokevat (Waters ym. 2003, 507–508).

Kasvatuskumppanuus edellyttää molemminpuolista kunnioitusta, yhteisiä kiinnostuksenkohteita sekä avointa kommunikaatiota vanhempien, opettajien ja koulun välillä. Se on prosessi, jossa molempien osapuolten tavoitteena on vahvistaa toistensa taitoja mahdollistaakseen lasten paremman osallisuuden sekä hyvinvoinnin. Molemmat osapuolet pyrkivät auttamaan lasten kehitystä ja oppimista, mikä edellyttää yhteistä näkemystä

kasvatustilanteista. (Driessen, Smit & Slegers 2005, 528–529; Oostdam & Hooge 2013, 348.) Vanhempainbarometrin mukaan hieman yli puolet yläkoulun vanhemmista oli sitä mieltä, että koulun opetussuunnitelmaan on kirjattu selkeästi tavoitteet kodin ja koulun väliselle yhteistyölle. Lähes neljä viidestä vanhemmasta oli myös sitä mieltä, että he ovat tervetulleita lapsensa kouluun ja yhteydenpitoon kannustetaan. (Metso 2011, 13.)

Koulu voi tukea kodin kasvatustyötä eri tavoin. Koulujen tulisi ottaa huomioon vanhempien erilaiset toiveet ja kiinnostuksen kohteet. Se, kuinka paljon erilaiset toimet aktivoivat vanhempia, riippuu vahvasti siitä, miten vanhempia lähestytään ja kuinka vakavasti heidän ajatuksiinsa suhtaudutaan. Vanhempien tarpeiden huomioon ottaminen vähentää vanhempien haavoittuvuuden tunnetta sekä parantaa kodin ja koulun välistä yhteistyötä. (Adams, Forsyth & Mitchell 2009; Driessen ym. 2005, 528–529.) Vanhempien epävarmuus omista kasvatustaidoista voi osoittautua haitalliseksi, jos vanhemmat eivät uskalla päättää lasta koskevista asioista oman harkintansa mukaisesti. Tällaisissa tilanteissa koulun antama tuki on erityisen tärkeää. (Wahlberg 2005, 87.) Yhteistyötä voidaan parantaa vanhempien osallistamisella, asioiden ja päätösten tiedottamisella, ohjauksen ja tuen tarjoamisella, parantamalla opettajien suhtautumista sekä kommunikaatiota perheiden ja koulun välillä. (Driessen ym. 2005, 528–529; Flynn & Nolan 2008.)

Koulu ja koti yhdessä voivat erilaisten arkisten tilanteiden yhteydessä vahvistaa nuorten selviytymistaitoja, jotka auttavat erilaisten vaikeuksien kohtaamisessa. Selviytymistaitojen kehittyminen vahvistaa nuorten siteitä kotiin ja kouluun. (Elias ym. 2007, 542–545, 551.) Niiden koulujen oppilaat, joissa tehdään yhteistyötä ympäröivän yhteisön kanssa ja luodaan positiivisia suhteita oppilaiden vanhempiin, saavuttavat parempia oppimistuloksia. Vanhempien sitoutumisella lasten koulunkäyntiin on suuri merkitys oppimistulosten kanssa. Mitä paremmin vanhemmat ovat sitoutuneita, sitä paremmin heidän lapsensa pärjää koulussa. (Harris, Andrew-Power & Goodall 2009, 3.) Vanhempien heikko tuki nuorten koulutyölle on riskitekijä kiusaamiselle ja kiusatuksi joutumiselle, mikä todennäköisesti on seurausta vanhempien vähäisestä kiinnostuksesta ja sitoutumisesta koulutyön seuraamiseen (Erginoz ym. 2013, 10). Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä oman osallistumisensa tärkeyttä lastensa koulunkäyntiin. Osallistumiseen voivat vaikuttaa myös erilaisten resurssien puute tai aikaisemmat negatiiviset kokemukset. (Flynn & Nolan 2008.) Vanhemmat eroavat toisistaan monella tavalla, joten opettajien ja kou-

lun on otettava huomioon vanhempien erilaiset taustat (Oostdam & Hooge 2013, 348). Suomessa vuonna 2011 toteutetun vanhempainbarometrin mukaan suurin osa tutkimukseen vastanneista yläkoululaisten vanhemmista arvosti vanhempainyhdistys- ja vanhempaintoimintaa koulussa ja lähes yhdeksän kymmenestä osallistui mielellään vanhempainiltoihin (Metso 2011, 16).

Vanhempien resurssit eivät välttämättä vaikuta osallistumishalukkuuteen ja -aktiivisuuteen, mikäli he kokevat osallistumisensa olevan haluttua ja tärkeää. Mitä enemmän nuoret itse sekä opettajat lähestyvät vanhempia erilaisissa kouluun liittyvissä asioissa, sitä motivoituneempia vanhemmat ovat osallistumaan koulun toimintaan. (Anderson & Minke 2007, 319–320; Deslandes & Bertrand 2005, 172.) Vanhempien osallistuminen koulutyöhön voi painottua eri tavalla kotiin ja kouluun. Kotiin painottuva osallistuminen ei tule välttämättä niin helposti esille kouluissa, jolloin aktiivisuutta ja panostusta voidaan aliarvioida. (Anderson & Minke 2007, 317–318.) Käsitukset vanhempien osallisuudesta saattavat myös olla erilaisia, mikä voi vaikeuttaa kommunikaatiota ja aiheuttaa ristiriitaisia odotuksia puolin ja toisin (Oostdam & Hooge 2013, 347). Sormusen, Tossavaisen ja Turusen (2013) tutkimuksen mukaan vanhemmat arvostivat koulujen erilaisia pyrkimyksiä lisätä heidän osallistumismahdollisuuksiaan. Vanhempainbarometrin tulosten mukaan 40 prosenttia tutkimukseen osallistuneista yläkouluista oli tarjonnut vanhemmille mahdollisuuden osallistua kodin ja koulun yhteistyön suunnitteluun ja kehittämiseen, mutta vain neljäsosa koulun toiminnan arviointiin ja ainoastaan kymmenes opetussuunnitelman laatimiseen. Useimmiten osallistumismahdollisuudet liittyivät kuitenkin varainhankintaan. (Metso 2011, 16, 22.)

Lumby (2007, 230) selvitti tutkimuksessaan vanhempien mahdollisuuksia vaikuttaa opetuksen toteutukseen. Hänen saamiensa tulosten mukaan vanhemmilla oli riittävästi tietoa ja käsitystä siitä, mitä aiheita koulussa pitäisi opettaa ja miten. Se, ettei vanhempien mielipiteitä huomioida, saattaa hänen mukaansa johtua siitä, että heidän arvonsa ja odotuksensa eroavat koulun ja opettajien ajatuksista. Opettajat saattavat tällöin kokea itseluottamuksen puutetta, auktoriteettiaseman menetyksen pelkoa tai he eivät ymmärrä vanhempien roolin merkitystä nuorten koulumaailmassa, eivätkä sen vuoksi osallista vanhempia (Flynn & Nolan 2008). Jännitteitä vanhempien ja opettajien välille voivat muodostaa vanhempien erilaiset näkemykset koulua käyvän lapsen tarvitsemasta tuesta (Driessen ym. 2005, 528–529). Kodin ja koulun suhteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi erilaisten interventioiden avulla, jotka voivat edesauttaa positiivisten suhteiden syn-



tymistä sekä lisätä vanhempien tietämystä koulun terveystieteistä. Lisäksi interventiot voivat parantaa terveystieteen näkyvyyttä koulussa. (Sormunen ym. 2013.)

## **4 KOULUTERVEYSKYSELY**

### **4.1 Yleistä Kouluterveyskyselyä**

Nuorten terveystottumusten seuraaminen alkoi jo 1970-luvun lopulla systemaattisesti. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voitiin arvioida toimenpiteiden ja muutosten vaikutuksia nuorten elintapoihin. Tähän tarkoitukseen aloitettiin Nuorten terveystapattutkimus, joka toteutettiin pääasiassa postikyselyin sekä nykyään osittain Internetin kautta. Sen avulla tuotetaan tietoa nuorista valtakunnallisesti, mutta ongelmana on, ettei tuloksia voi käsitellä esimerkiksi paikkakunta-kohtaisesti. Paikallisen tiedon tuottamiseksi perustettiin rinnalle Kouluterveyskysely. (Rimpelä A. 2011, 93, 101–102.) Kouluterveyskyselyn tavoitteena on saada monipuolista tietoa nuorista; heidän elin- ja kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Tarkoituksena on, että tulokset tukevat nuorten terveyden edistämistä niin valtakunnallisesti kuin kunta- ja koulu-kohtaisestikin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kouluterveyskyselyyn osallistuu 97,5 % kunnista, joissa on peruskoulu tai lukio (Lerssi, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta, Väistö, Puusniekka, Markkula, J. & Pietikäinen 2008, 57). Vuoteen 2011 asti se toteutettiin parillisina vuosina Etelä- ja Itä-Suomessa sekä Lapissa ja parittomina vuosina muualla manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Uudistusten myötä kysely toteutetaan vuodesta 2013 koko maassa samanaikaisesti, jonka vuoksi kyselyä ei toteutettu vuonna 2012. Kysely on ensimmäistä kertaa tehty kaikille samanaikaisesti keuhällä 2013. (THL 2014c.) Tämän tutkimuksen empiiristä osaa tehdessä uusimmat tulokset olivat kokonaisuudessaan saatavilla vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn osalta. Uusimmat tulokset julkaistiin kevään 2014 aikana (Satakunnan tulokset ks. THL 2014m).

Kysely toteutetaan peruskouluissa 8. ja 9. luokkalaisille oppilaille sekä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Vuonna 2013 kyselyyn vastasi peruskoulun puolella lähes 100 000 nuorta, joka on 84 prosenttia koko ikäluokasta. Porissa kyselyyn vastasi lähes 1500 oppilasta. (THL 2014f.) Kaikki oppilaat vastaavat samanlaiseen kyselyyn, jotka toimitetaan postitse aineiston keräämiseen ilmoittautuneille kouluille. Koulut itse pitävät huolen kyselyjen järjestämisestä sekä lomakkeiden palauttamisesta valtakunnalliseen aineistokeskukseen. (Rimpelä, Ojajärvi, Luopa & Kivimäki 2005, 7.) Vaikka opettaja ohjeistaakin kyselyn suorittamisen luokkahuoneessa kaikille yhteisesti, kyselyyn vastaavat vain ne oppilaat, jotka pystyvät vastaamaan kyselyyn itsenäisesti (THL 2014e). Luokassa toteutettavan kyselyn uskotaan tarjoavan monipuolisempaa tietoa kuin jos kysely annettaisiin täytettäväksi kotona. Nuorten itsenäisesti ja nimettömästi vastaaminen mahdollistaa arempienkin asioiden kysymisen, joihin vastaaminen vanhempien läsnä ollessa saattaisi olla vaikeaa. (Rimpelä A. 2011, 103.)

## **4.2 Kouluterveyskyselyn tulosten raportointi**

Kouluterveyskyselyn maakuntakohtaiset tulokset esitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilla ryhmiteltyinä indikaattoreina, joiden aihealueita ovat elinolot ja sosiaaliset ongelmat, elintavat, kouluolot, mielenterveys, oppilas- ja opiskelijahuolto, päihitteet ja riippuvuudet, ravitsemus, seksuaaliterveys, tapaturmat ja väkivalta sekä terveys. Osa indikaattoreista on suoraan yhdestä tietystä kysymyksestä, mutta osa niistä on yhdistelmä samaa asiaa kuvaavista kysymyksistä. (THL 2014d.)

Kouluterveyskyselyn tulokset tilaa vuosittain kolme neljäsosaa kyselyyn osallistuneista kunnista (Lerssi ym. 2008, 57; Rimpelä ym. 2005, 13). Kunta- ja oppilaitoskohtaiset tulokset ovat saatavilla ainoastaan niiden kuntien yhdyshenkilöille, jotka tulokset ovat tilanneet (THL 2014c). Nämä maksulliset tulokset sisältävät kuntakohtaiset sekä jokaisen osallistuneen koulun tulokset sekä indikaattoreittain että kysymyskohtaisesti (THL 2014b). Yhdyshenkilöiden tehtävänä on huolehtia, että tulokset jaetaan kunnassa muille käyttäjille (Rimpelä ym. 2005, 8).

Kunnat ja koulut, joille tulokset raportoidaan, ovat tulosteet tilatessaan sitoutuneet osallistumaan myös kyselyn kustannuksiin. Kuntien osuus menoista on noin puolet, jolloin

valtion maksettavaksi jää toiset puolet. Rehtoreille kohdistetussa kyselyssä kuitenkin selvisi, että useiden kuntien ja koulujen syy tulosten tilaamatta jättämiseen on niiden maksullisuus ja korkea hinta. (Rimpelä ym. 2005, 7, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilla on ohjeita tulosten tulkitsemiseen niin kunnille kuin oppilaitoksillekin. Viisi perusindikaattoria kuvaa nuorten hyvinvoinnin tilaa yleisesti, mutta syvempää tarkastelua varten on tehty kooste, johon on sisällytetty oppilas- ja opiskelijahuoltotyön kannalta keskeiset indikaattorit. (THL 2014g.) Nämä indikaattorit ja yleisesti Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat myös esimerkiksi kunnissa tapahtuvaa päätöksentekoa antamalla päätöksentekoa ohjaavia taustatietoja (Lerssi ym. 2008, 7–11).

## **5 KOULUTERVEYSKYSelyn HYÖDYNTÄMISEN TU- EKSI**

### **5.1 Tutkimustieto kehittämisen ja arvioinnin apuna**

Tutkimusten avulla pyritään tuottamaan sellaista tietoa, joka auttaa paremmin ongelmien ratkaisussa sekä selvittämisessä. Ne antavat lisätietoa ja monipuolistavat käsitystä erilaisista arjen asioista ja tilanteista. Huomattavaa on, että tutkimustieto antaa tietoa arkeen liittyvistä, ei siitä irrallisista, asioista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 19–20.)

Valtakunnallisesti toteuttava Kouluterveyskysely voidaan myös nähdä tieteellisenä tutkimuksena, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa nuorten elintavoista ja -oloista. Kouluterveyskyselyä voidaan pitää sekä perus- että soveltavana tutkimuksena, koska se pyrkii selvittämään yleisesti tietoa nuorten terveydestä sekä tarjoamaan välineitä ja mahdolli-

suuksia nuorten terveyden edistämiseen käytännössä. (Hirsjärvi ym. 2007, 19–20.) "Oppilaitokset käyttävät ... tietoa koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä sekä terveystiedon opetuksessa" (THL 2014b). Kouluterveyskyselyn tuloksista saa yleiskuvan nuorten hyvinvoinnin tilasta sekä yksityiskohtaisempaa tietoa eri osa-alueista. Ne tarjoavat mahdollisuuden omien tulosten vertaamiselle muiden kuntien tai maakuntien tuloksiin. Näin saa kuvaa siitä, miten oma kunta tai koulu sijoittuu muihin verrattuna, millaisia "trendejä" on vallalla sekä saa viitteitä siitä, mihin mahdolliset toimenpiteet tulee kohdistaa. (THL 2014g.)

## **5.2 Kouluterveyspäivät**

Kouluterveyskyselyn tuloksia esitellään jokavuotisilla kouluterveyspäivillä. Ne ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Opetushallituksen järjestämät, joissa käsitellään nuorten hyvinvointia erilaisista asiantuntijoiden tarjoamista näkökulmista. Hyvinvointia käsitellään erilaisten teemojen kautta, jotka vaihtuvat vuosittain. Vuonna 2013 teemana oli yhteisöllisyys. Kouluterveyspäivät on tarkoitettu nuorten hyvinvoinnista kiinnostuneille oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijöille, koulun henkilökunnalle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja nuorisotyön ammattilaisille. (THL 2014l.) Kouluterveyspäivien lisäksi järjestetään erilaisia alueellisia seminaareja, joissa esitellään ja pohditaan tuloksia ja niiden merkitystä. Myös maakunta-kohtaisten tulosten julkaiseminen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivuilla on esimerkki siitä, kuinka tulosten hyödyntäminen mahdollistetaan. (Rimpelä ym. 2005, 8.)

## **5.3 Kouluterveyslähettiläät**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilla on useita esimerkkejä siitä, miten Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää myös koulu yhteisössä. Tulosten hyödyntämisen mahdollistamiseksi on koulutettu eri ammattialojen edustajia kouluter-

veyslähettiläiksi, joiden tärkein tehtävä on huolehtia tulosten järjestelmällisestä läpikäymisestä ja käsittelystä kouluissa oppilaiden ja vanhempien kanssa sekä muissa työryhmissä. Lähettiläät voivat olla monien alojen edustajia. Kouluterveyslähettiläät ovat tutustuneet hyvin Kouluterveyskyselyn tuloksiin ja vievät niitä eteenpäin omalla alueellaan sekä pitävät huolen niiden läpikäymisestä järjestelmällisesti. He toimivat asiantuntijoina erilaisissa työryhmissä, joissa voivat levittää hyviä käytäntöjä tulosten hyödyntämiseksi. (THL 2014k.) Kuntatasolla heidän tavoitteenaan on lisätä paikallistason tietämystä lasten ja nuorten hyvinvoinnista esittelemällä Kouluterveyskyselyn tuloksia esimerkiksi hallintokunnille ja paikallismedialle. Koulutasolla tärkeää on avun tarjoaminen kouluille tulosten ja muiden koulua koskevien selvitysten tarkastelun kanssa. He voivat laatia yhdessä toimintasuunnitelman sekä kirjata ylös tavoitteet, joihin pyritään. (Lerssi ym. 2008, 12.) Toimintasuunnitelman laatiminen tulosten pohjalta auttaa hahmottamaan sitä, millaisia konkreettisia tavoitteita koululla on seuraavien kahden vuoden ajalle (THL 2014i). Vuonna 2007 Lapin, Etelä- ja Itä-Suomen läänien yhdyshenkilöille tehdyssä Kouluterveyskyselyssä käy ilmi, että yli puolelle kaikista vastaajista (59 %) kouluterveyslähettilästoiminta ei ollut tuttua (Lerssi ym. 2008, 13).

#### **5.4 Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke (2005–2007)**

Jotta kouluterveyslähettilästoiminta oltaisi saatu käynnistymään parhaalla mahdollisella tavalla, sen tukemiseksi valmisteltiin Kouluterveyskyselystä toimintaan 2005–2007 -kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena oli parantaa kouluyhteisöjen toimintaa terveyttä edistäväksi sekä hyödyntää tutkimustietoa tässä toiminnassa. Tähän liittyi oleellisesti myös Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen erityisesti kunnan toimijoille. Vaikka hanke pääasiallisesti keskittyi kuntatason toiminnan parantamiseen, pyrittiin sen avulla luomaan toimintamalli kouluyhteisönsikin hyvinvoinnin edistämiseen. Hanke toteutettiin kolmen ammattikorkeakoulun sekä viiden yhteistyökoulun kanssa. (Lerssi ym. 2008, 8.)

Hankkeen kehittämisessä keskeisellä sijalla oli Kouluterveyskyselyn koulukohtaisten tulosten hyödyntäminen, jotta terveyttä pystyttiin edistämään mahdollisimman paikallisesti. Toimintamalli koostui kuudesta vaiheesta:

1. Koulu yhteisöstä saadut tulokset, niiden käsittely ja koonti
2. Tiedon ja kokemusten analysointi, painopistealueiden kartoittaminen sekä niistä tiedottaminen
3. Toimintasuunnitelman teko ja sen jatkuva arviointi
4. Verkostoituminen koulun ulkopuolisten toimijoiden kanssa (lähiyhteisö, kunnalliset toimijat ym.)
5. Kunta- ja hyvinvointistrategian huomioiminen
6. Toimiminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti. (Lerssi ym. 2008, 22–24.)

## **6 KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ**

### **6.1 Tulosten käsittely yhteisössä**

Kouluissa kannattaa tulosten käsittelyyn ottaa mukaan koko koulu yhteisö; rehtori, opettajat sekä muu kouluhenkilöstö (THL 2014j). Tässä tutkimuksessa tulosten käsittely pitää sisällään tuloksiin tutustumisen ja niistä tiedottamisen. Tulosten hyödyntäminen ja jatkotoimenpiteistä sopiminen nähdään rinnakkaisina toimina.

Vaikka koko koulu yhteisön merkitys terveyden edistämiseksi olisi todettu useiden tutkimusten mukaan, ei kaikkia yhteisön jäseniä siitä huolimatta osallisteta kaikissa kouluissa. Useissa kouluissa Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen on suunniteltua ja harkittua, mutta toisaalta on myös paljon kouluja, joissa tulosten tarjoaman tiedon hyödyntäminen on puutteellista (Lerssi ym. 2008, 57). Näistä syistä on perusteltua selvittää syitä puutteelliselle tiedon ja tulosten hyödyntämiselle, jotta jatkossa pystytään tarjoamaan sille parempia mahdollisuuksia. Kouluterveyskysely tarjoaa tulosten hyödyntämiselle sekä terveyden edistämiseksi erilaisia keinoja, mutta siihen vaaditaan eri osapuolten osallistumista.

Kouluterveyskyselyn tulosten säännöllinen käyttö tukee suunnitelmallista, tavoitteellista ja pitkäjänteistä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä (THL 2014i). Opettajat saattavat kouluyhteisössä ajatella, etteivät tulosten aihealueet liity heidän opettamaansa aineeseen. Kouluterveyskyselyn Internet-sivujen mukaan tulokset voidaan integroida useisiin koulussa käsiteltäviin oppiaineisiin. Aiheet liittyvät läheisesti erityisesti terveystiedon oppisisältöihin, mutta ne ovat yhdistettävissä myös esimerkiksi "matematiikan, psykologian, biologian ja yhteiskuntaopin opetukseen". Lisäksi tulosten käsittelyn apuna voi hyödyntää koulun ulkopuolisia toimijoita. (THL 2014i.) Yleisesti koulujen tuloksista on hyvä tehdä tiivistelmä, jonka koulu voi toimittaa oppilaille, henkilökunnalle ja vanhemmille. Tiedotteen voisi julkaista esimerkiksi koulun Internet-sivuilla sekä kirjata siihen mahdolliset tulosten pohjalta tehtävät toimenpiteet. (THL 2014j.)

Osallisuuden tukeminen on tärkeää vanhempien osalta, joille tulisi tiedottaa kunta- tai koulukohtaisistakin tuloksista sekä mahdollisista toimenpiteistä. Vanhemmat voidaan ottaa mukaan esimerkiksi keskustelemaan siitä, mitä osa-alueita otetaan kouluyhteisön hyvinvoinnin kehittämisen kohteeksi. (THL 2014i.) Koko kouluyhteisö huomioiden, vanhemmat voidaan ottaa aktiivisesti mukaan esimerkiksi vanhempainyhdistyksen asemassa. Vanhempainyhdistys voi tarjota erilaisia näkökulmia kouluyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen sekä samalla lisätä omaa osallisuuttaan. (Lerssi ym. 2008, 58.) Tuloksia olisi hyvä käsitellä myös vanhempainilloissa (THL 2014j).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivujen Kouluterveysosiossa mainitaan esimerkkejä erilaisista keinoista, joilla Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiselle on esimerkiksi Tampereen alueella kehitetty alueellinen vanhempainilta, jossa messujen tapaan tuloksista tiedotetaan vanhemmille, järjestetään erilaisia toimintapisteitä sekä aktivoidaan vanhempia keskustelemaan nuoria koskevista asioista. Osallistujina ovat koulujen ja vanhempien lisäksi myös rehtorit sekä kolmannen sektorin toimijoita ja asiantuntijoita. Tavoitteena on vanhempien tiedottaminen sekä nuorten terveyden edistämisen pohtiminen yhdessä vanhempien kanssa. (Sosiaaliportti 2011.)

Oppilaiden osallisuuden tukeminen on tärkeää, sillä Kouluterveyskyselyn tulokset tarjoavat hyvää materiaalia myös oppitunneille esimerkiksi koulun kehittämis ehdotusten pohjaksi. Nuorilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa kouluyhteisössä tapahtuviin valintoihin. (THL 2014i.) Hyvinvoinnin edistämistoiminnan ollessa osa opiskelua ja kytket-

tynä opetussuunnitelmiin, se vaikuttaa positiivisesti oppilaiden vaikutusmahdollisuuksiensa sekä osallisuuden lisääntymiseen koulu yhteisössä (Lerssi ym. 2008, 58). Tuloksia olisi hyvä tarkastella yhdessä nuorten kanssa esimerkiksi terveystiedon oppitunneilla (Smith, Gaffney & Nairn 2004, 94–96; THL 2014j). Lisäksi tuloksia voi käsitellä luokanvalvojan tunneilla sekä terveystarkastuksissa nuorten kanssa keskusteltaessa (THL 2014j). Oppilailla ja koulun henkilökunnalla saattaa olla eri käsitykset terveyden edistämisestä koulun sisällä. He saattavat kokea esimerkiksi palveluiden saatavuuden eri tavoin. Tästä syystä oppilaiden mielipiteiden ja ehdotusten kuuleminen sekä hyödyntäminen päätöksenteossa on tärkeää. (Smith ym. 2004, 94–96.) Oppilaiden osallisuutta on hyvä ajatella myös vastuun ja päätäntävällän hiljattaisena lisääntymisenä, joka tulee erityisen ajankohtaiseksi nuoren tullessa täysi-ikäiseksi (Mahkonen 2005, 75). Oppilaat ovat usein aktiivisia ja päteviä toimijoita, jotka pystyvät kertomaan tarpeistaan sekä koulun ja opetuksen mahdollisista puutteista. Niitä täytyy vain osata kunnioittaa. (Smith ym. 2004, 95–96.) Opettajat eivät kuitenkaan välttämättä halua selvittää tai arvostaa esille tulleita oppilaiden mielipiteitä. Duckettin ja muiden (2008, 97) tutkimusten mukaan opettajat uskoivat jo etukäteen tietävänsä oppilaiden mielipiteet ja pitivät niitä epäluotettavina.

## **6.2 Esittelyä, keskustelua, jatkotoimenpiteistä sopimista**

Vuonna 2007 opettajille ja oppilaille toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan terveystiedon opetuksesta. Opettajilta selvitettiin muun muassa sitä, miten he ovat hyödyntäneet Kouluterveyskyselyn tuloksia omassa opetuksessaan. Vastanneista opettajista suurin osa oli tutustunut kyselyn tuloksiin, mutta noin viidennes oli hyödyntänyt niitä opetuksessaan. Vain harva käytti tuloksia omien oppituntiensuunnittelussa tai osana oppilaille antamia tehtäviä. (Aira, Välimaa, Villberg & Kannas 2009, 115.) Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Rimpelä ja muut vuonna 2005 toteutetussa tutkimuksessaan, jossa he selvittivät muun muassa Kouluterveyskyselyn sekä kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen hyödyntämistä kouluissa ja terveyskeskuksissa. Kouluterveyskyselyn suhteen he pyrkivät selvittämään rehtoreiden arvioita tulosten tuntemisesta sekä niiden hyödyntämisestä ja tulosten vaikutuksista koulun toimintoihin. Rehtorien mukaan Kouluterveyskyselyn tuloksia oli



hyödynnetty jollakin tavalla suurimmassa osassa tutkimukseen vastanneista kouluista. Koulun tulokuvioita oli hyödyntänyt 86 prosenttia ja kuntaraporttia 80 prosenttia kouluista, mutta myös Kouluterveyskyselyn kotisivuja oli hyödynnetty. (Rimpelä ym. 2005, 10–14.)

Rimpelän ja muiden tutkimuksessa selvitettiin tulosten käsittelyä kahdella mittarilla: tulosten esittely ja niistä keskustelu sekä edellisten lisäksi jatkotoimenpiteistä sopiminen. Neljässä viidestä tutkimukseen vastanneissa kouluissa tuloksista oli keskustelu oppilashuollossa ja opettajien kesken. Erityisen vähäiseksi tällä mittarilla tulosten käsittely jäi noin kymmenellä prosentilla vastanneista kouluista. Jatkotoimenpiteistä oli sovittu noin puolessa koulujen oppilashuolloista ja kolmasosassa kouluja opettajienkin kesken. Kuitenkin esimerkiksi opetussuunnitelmatyössä Kouluterveyskyselyn tuloksia oli hyödynnetty paljon vain 25 prosentissa kouluja. (Rimpelä ym. 2005, 13.)

Samassa tutkimuksessa oppilaat olivat saaneet Kouluterveyskyselyn tuloksia tietoonsa hieman yli puolessa kouluissa, joissa oppilaiden kanssa tuloksista oli myös keskusteltu. Jatkotoimenpiteistä sopiminen oppilaiden kanssa oli harvinaista. Vanhemmille tuloksia oli esitelty ja niistä keskusteltu vanhempainilloissa noin puolessa kouluista ja jatkotoimenpiteistä sovittu vain alle 7 prosentissa vastanneista kouluista. Vanhempainyhdistyksissä tulokset olivat esillä hieman harvemmin kuin vanhempainilloissa. Rehtorit kertoivat käyttäneensä tulosten esittämisessä erilaisia apukeinoja, kuten asiantuntijoita (esimerkiksi Kouluterveyslähettäjiä), koti-koulu -toimikuntaa, koulun kotisivuja ja tiedotuslehtiä. (Rimpelä ym. 2005, 13.)

## 7 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TUTKIMUSONGELMAT

Nuorten terveyden edistäminen on viime aikoina korostunut monipuolistuneiden terveysongelmien myötä. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi laajoille ikäryhmille ja sen tulokset antavat kuvaa nuorten terveydentilasta ja elinoloista. Kun tällaisia laajoja tutkimuksia tehdään ja rahoitetaan, on ensiarvoisen tärkeää, että tutkimusten kautta saatu tieto siirtyy käytäntöön. Käytännössä tuloksia voidaan hyödyntää niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla ja useiden tahojen kanssa (ks. luku 5.1). Näiden lähtökohtien pohjalta tässä tutkimuksessa selvitetään opettajien ja vanhempien tietämystä Kouluterveyskyselystä sekä sen tulosten hyödyntämisestä. Seuraavassa esitetään tarkemmat tutkimusongelmat:

1. Kuinka tuttuja Kouluterveyskysely ja sen tulokset ovat opettajille ja vanhemmille?
2. Miten Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty kouluissa?
3. Millaisia jatkotoimenpiteitä Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyllä on ollut?
4. Kuinka opettajat ja vanhemmat suhtautuvat Kouluterveyskyselyyn, sen tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen?
5. Kuinka tärkeänä opettajat ja vanhemmat kokevat nuorten terveyden edistämisen?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimusote ja –tyyppi

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen, sillä sen tavoitteena on pystyä tekemään yleistettäviä päätelmiä tilastollisin menetelmin vanhempien ja opettajien tietämyksestä Kouluterveyskyselyn tuloksista (ks. Heikkilä 2010, 16; Hirsjärvi ym. 2007, 175). Tulokset ilmaistaan usein numeeristen suureiden avulla, joiden avulla pystytään selvittämään esimerkiksi ryhmien välisiä riippuvuuksia ja eroja (Heikkilä 2010, 16). Käytännönläheisten tutkimusongelmien vuoksi tutkimus on tyypiltään survey-tutkimus, sillä siinä tutkitaan tiettyä populaatiota, josta valitaan ja tutkitaan otoksia. Tutkimus pyrkii pääosin kuvailemaan tutkittavia ilmiöitä. (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 95–96.) Lisäksi survey-tutkimus on taloudellinen tapa tiedon keräämiseen, sillä aineisto kerätään kyselylomaketta käyttäen (Heikkilä 2010, 19). Tutkimusasetelma on ei-kokeellinen, koska tutkimuksessa ei tehty alkumittausta, joten saatuihin tuloksiin ovat voineet vaikuttaa myös tarkastelun ulkopuolelle jääneet seikat (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 110).

### 8.2 Mittarin kuvailu ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita oli kaksi erilaista, toinen opettajille (LIITE 2) ja toinen vanhemmille (LIITE 3). Kyselylomakkeiden muotoilu aloitettiin elokuussa 2013. Valmiiksi ne muodostuivat marraskuussa 2013. Tutkimusta tehdessä on tärkeää varmistua siitä, että empiirisen tutkimuksen avulla saadaan vastauksia juuri siihen mihin on tarkoitus, eli tutkimuksen mittarin tulee olla validi. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee määrittellä tarkasti, jotta niihin liittyvät kysymykset antavat yksiselitteistä tietoa siitä mitä halutaan selvittää. (Heikkilä 2010, 29–30; Soininen & Merisuo-Storm 2009, 158.) Tässä tutkimuksessa käsitteiden ja muuttujien määrittelyyn, operationalisointiin, vaikuttivat viitekehysten lisäksi aikaisemmat tut-

kimukset sekä asiantuntijoiden kommentit. Kysymysten luomisen apuna käytettiin Vanhempainliiton toteuttaman vanhempainbarometrin (Metso 2011) sekä Rimpelän ja muiden (2005) rehtoreille toteutetun kyselyn kysymyksiä. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Kouluterveystiimi osallistui kyselylomakkeen muotoiluun antaen kommentteja ja parannusehdotuksia.

Mittarin tulee olla myös reliabeli. Sen tulee pystyä antamaan samanlaisia tuloksia; mitaustulosten tulee olla toistettavissa. (Heikkilä 2004, 216.) Reliabiliteettiin voidaan katsoa kuuluvaksi kaksi osatekijää: stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittari pysyy samana eri aikoina. Konsistenssilla tarkoitetaan mittarin yhtenäisyyttä, eli sitä, kuinka hyvin mittarissa olevat kysymykset mittaavat samaa asiaa. (KvantiMOTV 2008.) Tässä tutkimuksessa empiirinen tutkimus toteutettiin kaikille vastaajille samanaikaisesti ja samalla kyselylomakkeella, joten mittarissa tai tutkimusjoukossa ei tapahtunut muutoksia. Summamuuttujien reliabiliteetikertoimet ovat nähtävillä taulukossa 1.

Koska kohderyhmät olivat lähtötiedoiltaan erilaisia, kyselylomakkeet eivät voineet olla täysin identtiset. Vertailtavuuden vuoksi lomakkeissa pyrittiin kysymään myös samanlaisia kysymyksiä. Molemmissa kyselylomakkeissa oli käytössä sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset mahdollistivat vastausten vertailun, koska niissä oli valittavissa vain tietyt vastausvaihtoehdot (ks. Heikkilä 2010, 50). Avoimien kysymysten määrä jätettiin tarkoituksella vähäiseksi sekä sellaisiin kohtiin, joissa vastaajilla ei välttämättä ollut yksiselitteistä mielipidettä. Lisäksi molempien lomakkeiden lopussa oli Likertin asenneasteikko, jossa eri väittämät mittaavat tiettyä asennealuetta, jossa myönteisin asenne saa eniten pisteitä ja kielteisin asennoituminen vähiten pisteitä. Mittarissa on usein viisi vastausvaihtoehtoa, mutta ne voivat vaihdella kohdejoukon mukaan. (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 133.) Tässä tutkimuksessa asteikossa oli viisi vastausvaihtoehtoa; "täysin samaa mieltä", "osittain samaa mieltä", "ei samaa eikä eri mieltä", "osittain eri mieltä" ja "täysin eri mieltä". Likertin asenneasteikossa kysytyjen väitteiden avulla pyrittiin selvittämään opettajien ja vanhempien yleistä asennoitumista Kouluterveyskyselyä ja sen tulosten hyödyntämistä kohtaan tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Asteikko sijoitettiin lomakkeen loppuun, koska sen avulla

saadaan paljon informaatiota pienessä tilassa, eikä lomakkeesta tullut vastattavaksi liian pitkä (ks. Heikkilä 2010, 52).

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake tulee aina esiteltäväksi, jotta pystytään selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja esimerkiksi vastaamiseen kuluva aika. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat korjaukset. (Heikkilä 2010, 61.) Opettajien kyselylomake esiteltiin yhdeksällä henkilöllä, joista kaikki olivat opettajiksi opiskelevia tai opettajina tällä hetkellä toimivia henkilöitä. Vanhempien lomake testattiin kahdella vanhemmalla sekä opiskelijoilla. Erityisesti yliopistomaailman ulkopuolelle osoitetut esitestaukset osoittautuivat hedelmällisiksi, koska ne auttoivat tuomaan esiin sellaisia kohtia, jotka näyttäytyivät itsestään selvyysnä tutkijalle sekä opiskelijoille, mutta eivät kohderyhmän edustajille. "Esitestatut" vanhemmat eivät kuuluneet varsinaiseen perusjoukkoon, eli heillä ei tällä hetkellä ollut yläkouluikäisiä lapsia.

Opettajille kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmassa. Sähköisen www-kyselyn käyttämisen edellytyksenä on, että kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus tietokoneen ja Internetin käyttöön (Heikkilä 2010, 18). Opettajien kohdalla vaatimus pystyttiin täyttämään, koska opettajilla oli mahdollisuus täyttää vain 15 minuuttia vievä kyselylomake työpaikallaan työpäivien aikana tai niiden jälkeen. Vanhempien kysely toteutettiin lähellä postikyselyä olevan kyselyn avulla, jossa kyselylomakkeet toimitettiin koulun kautta vanhemmille (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 185). Tällainen toteutustapa valittiin, jotta kaikilla vanhemmilla oli tasapuolinen mahdollisuus vastata tutkimukseen riippumatta siitä, oliko heillä kotona käytössään tietokone ja Internet-yhteys.

Kuten aiemmissa luvuissa (4 ja 5) todettiin, Kouluterveyskysely pystyy tarjoamaan apuvälineitä kunta- ja koulukohtaiseen terveyden edistämiseen, mutta se vaatii koulujen ja rehtoreiden panostusta. Koska koulujen rehtorien ja henkilökunnan toiminnalla on suuri merkitys siihen, kuinka paljon Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia hyödynnetään, oli tutkimuksen kannalta mielenkiintoista vertailla kolmea tutkimuskoulua keskenään. Kouluille päätettiin analysointivaiheessa antaa tunnuskirjaimet A, B ja C, koska koulujen nimiä ei haluttu julkaista tulosten analysointi- ja raportointivaiheessa. Näin taattiin erityisesti kyselyyn vastanneiden opettajien anonymiteetti. Tähän tutkimukseen osallis-

tuneet koulut ovat kaikki saman kunnan kouluja sekä osallistuneet kaikki Kouluterveyskyselyyn. Lähtökohdat tulosten hyödyntämiselle ovat näin ollen olleet samanlaiset.

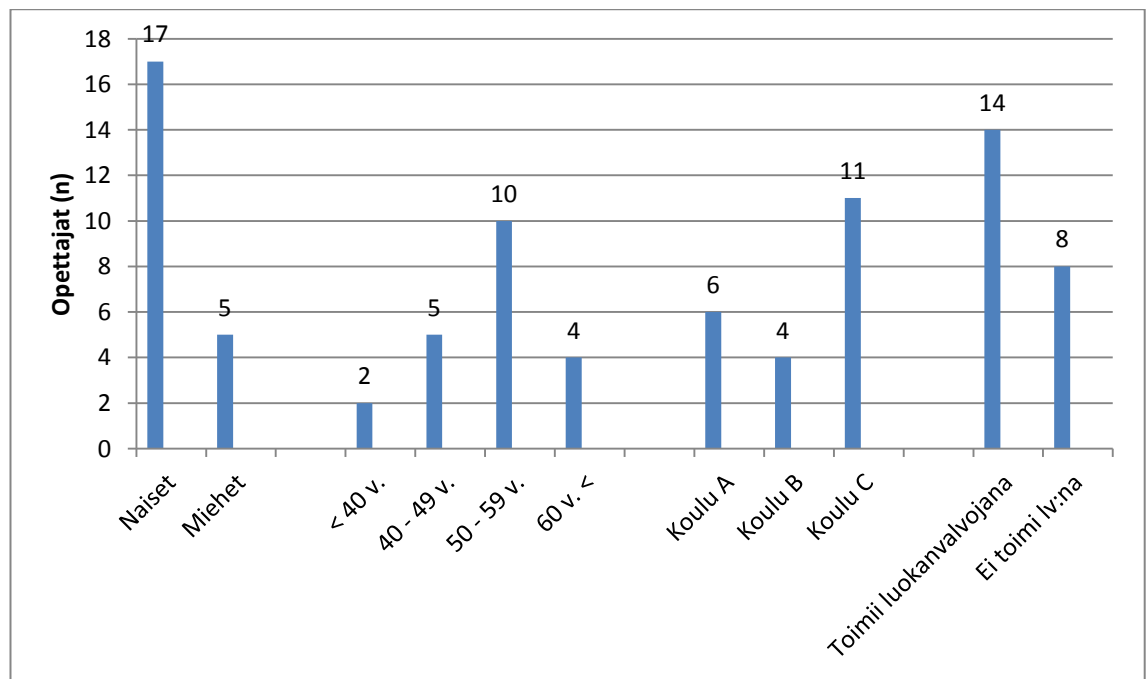
### **8.3 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu**

Tutkimus aloitettiin lähettämällä porilaisten noin sadan oppilaan yläkoulujen rehtoreille tiedustelu halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Yhteensä viesti lähetettiin kahdeksalle yläkoululle, joista kolme oli yhtenäiskouluja. Sähköpostitse tapahtuneessa yhteydenotossa kerrottiin tutkimuksen aihe, tarkoitus ja kohderyhmä. Kouluista kolme ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Kun tutkimukseen osallistuvat koulut olivat selvillä, tutkimuslupahakemus (LIITE 1) lähetettiin Porin sivistysjohtajalle. Lupa myönnettiin marraskuussa 2013. Luvan myöntämisen jälkeen osallistuvien koulujen yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostilla opettajien www-kyselyn linkki sekä ohjeistukset välittää viesti kaikille opettajille. Vanhempien lomakkeet toimitettiin kouluille, joiden oli määrä toimittaa lomakkeet oppilaiden mukana koteihin kahden viikon kuluessa. Vastausaikaa sekä opettajille että vanhemmille annettiin noin kaksi viikkoa.

Opettajille lähetettiin kaksi sähköistä muistutusta. Erityisesti ensimmäinen muistutuskerta lisäsi vastaajien määrää. Vanhemmille yksi muistutus lähetettiin Wilman kautta. Kaikkina muistutuskertoina annettiin viikko vastausaikaa. Opettajien lähettämät lomakkeet tallentuivat automaattisesti sähköiseen tilasto-ohjelmaan, mikä mahdollisti aineiston käsittelyn heti vastaamisajan loppumisen jälkeen. Vanhempien palauttamattomat lomakkeet noudettiin kouluilta joululoman jälkeen, tammikuussa 2014. Tämä antoi vanhemmille mahdollisuuden palauttaa lomakkeita vielä vastausajan loputtua. Kaikkien koulujen lomakkeet haettiin samana päivänä, joten jokaisella vanhemmalla oli yhtäläinen mahdollisuus saada vastauksensa toimitettua.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki Porin noin sadan oppilaan yläkoulujen opettajat ja kaikkien 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden vanhemmat. Perusjoukosta otanta tapahtui harkinnanvaraista otantaa käyttäen, koska näiden koulujen uskottiin edustavan monipuolisesti perusjoukkoa niiden sijainnin vuoksi (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 121). Tutkimukseen osallistui kolme koulua, joista kaksi oli yläkoulua ja yksi yhtenäiskoulu. Yhtenäiskoulusta tutkimukseen osallistui kuitenkin vain yläkoulun opettajat ja 8.

ja 9. luokkalaisten vanhemmat. Näiden kolmen koulun opettajamäärä oli yhteensä 62 ja oppilasmäärä yhteensä 466. Otokoot olivat riittävän suuret, jonka vuoksi muille lisäkouluille ei ollut tarvetta. Vastajamäärät jäivät kuitenkin tarkoituksenmukaisen otannan seurauksena pieniksi, joten tarkasteltavaa osajoukkoa tulee kutsua otoksen sijaan näytteeksi (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 121–122). Tutkimukseen vastasi vain 22 opettajaa, joten kato heikensi vastausprosenttia (35,5 %). Kuviossa 2 on kuvattu opettajien jakautuminen tarkasteltavien taustamuuttujien suhteen.

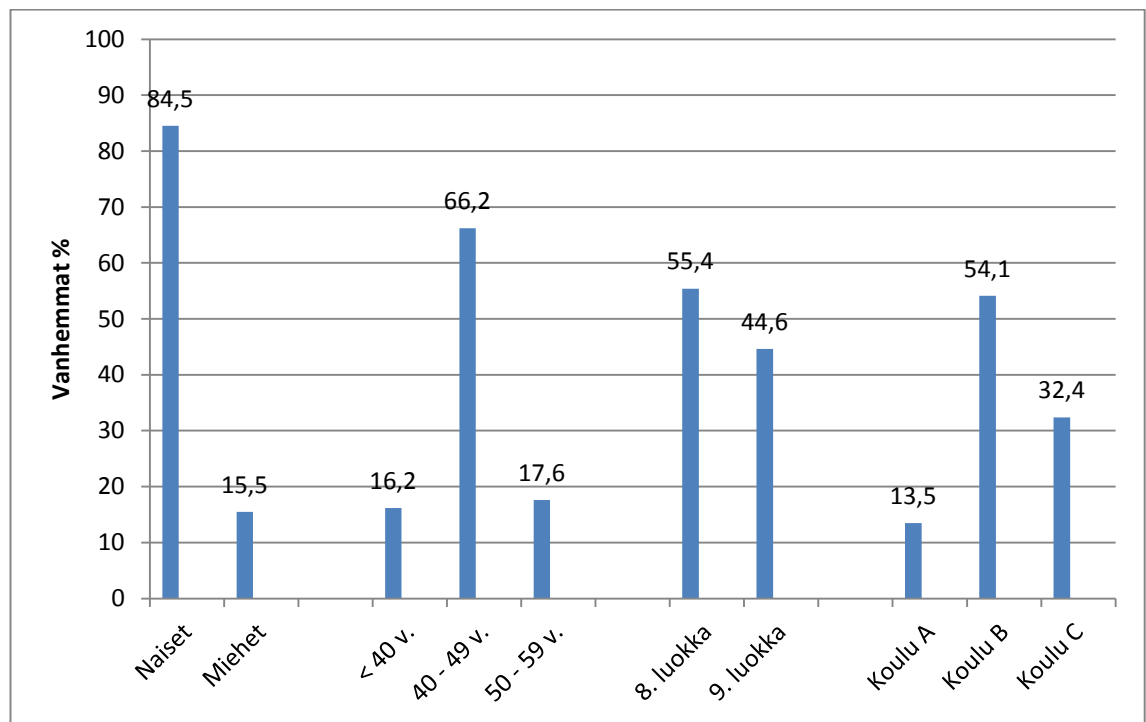


KUVIO 2. Vastanneiden opettajien jakautuminen taustamuuttujien suhteen

Vastanneista opettajista suurin osa oli naisia, yli 50-vuotiaita, luokanvalvoja ja työskenteli koulussa C. Kyselylomakkeen taustamuuttujista päätettiin syvemmän tarkastelun ulkopuolelle jättää opettajien työsuhde, opetettavat aineet, opetusvuodet sekä terveystiedon opettaminen (kys. 4, 5, 6 ja 8). Näiden ryhmien vertailu ei olisi ollut mielekästä, koska vastanneiden opettajien määrä oli pieni ja näin ollen myös eri ryhmien vastaajamäärät olivat pieniä.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 165 vanhempaa (35,4 %), mutta näistä lomakkeista jouduttiin hylkäämään 17 epäselvien vastausten vuoksi, joten kohderyhmän kooksi jäi 148

vanhempaa (31,8 %). Myös vanhempien kohdalla vastauskato oli suuri. Jokaisen kysymyksen kohdalla vähintään yksi vanhemmista jätti vastaamatta, joten todellisuudessa yhteenkään kysymykseen ei vastannut 148 vanhempaa. Kuviossa 3 on kuvattu vastanneiden vanhempien jakautuminen eri taustamuuttujien suhteen.



KUVIO 3. Vastanneiden vanhempien prosentuaalinen jakautuminen taustamuuttujien suhteen

Vastanneista vanhemmista suurin osa oli naisia ja 40–49 -vuotiaita. Koulu B:n oppilaiden vanhemmat olivat aktiivisimpia vastaajia ja 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden vanhempia vastasi tutkimukseen lähes yhtä paljon. Vanhempien taustamuuttujista jätettiin syvemmän tarkastelun ulkopuolelle koulutusmuuttuja (kys. 4), koska suurin osa vastanneista oli toisen asteen käyneitä.

Pienten näytteiden vuoksi tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia tulee pitää ainoastaan suuntaa antavina, eikä niitä tule yleistää koskemaan koko perus- tai otantajoukkoa. Ne antavat kuvaa vain tähän tutkimukseen vastanneiden opettajien ja vanhempien ajatuksista.



## 8.4 Aineiston analysointi

Empiirisen tutkimuksen avulla saatu aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS for Windows 21.0 -ohjelmaa. Analysointi aloitettiin selvittämällä muuttujien frekvenssit sekä tarkastelemalla taustamuuttujien yhteyttä muihin muuttujiin. Muista muuttujista tarkemman tarkastelun ulkopuolelle jätettiin sekä opettajien että vanhempien kyselylomakkeista kysymykset nähtyjen tulosten muodosta, tulosten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä, kunnan sivuilla julkaistusta kuntaraportista sekä asioista, jotka koetaan olevan hyvin oman kunnan nuorilla. Näiden muuttujien ei pikaisen tarkastelun jälkeen katsottu antavan lisätietoa tutkimusongelmiin, minkä vuoksi ne jätettiin kokonaan tarkemman analysoinnin ulkopuolelle.

Sekä opettajien että vanhempien kyselylomakkeiden lopussa oli sama Likertin asenneasteikko, jonka avulla selvitettiin yleistä suhtautumista Kouluerveyskyselyyn, suhtautumista tulosten tiedottamiseen sekä niiden hyödyntämiseen. Yleistä suhtautumista mittasivat väitteet *"Kouluerveyskysely antaa arvokasta tietoa nuorten terveydentilasta ja elinoloista"* (A), *"Kouluerveyskyselyn kautta saatava tieto ei ole käyttökelpoista"* (D), *"Kouluerveyskysely on ajanhukkaa"* (E), *"Kouluerveyskyselyn kautta saatava tieto on tarpeellista"* (K) ja *"Kouluerveyskysely tulisi toteuttaa tulevaisuudessakin"* (M). Suhtautumista tulosten tiedottamiseen mittasivat väitteet *"Kouluerveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa vanhemmille"* (B), *"Kouluerveyskyselyn tuloksista tiedottaminen on turhaa"* (C), *"Kouluerveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa oppilaille"* (G), *"Kouluerveyskyselyn tuloksista tiedottaminen ei ole koulun tehtävä"* (H) sekä *"Riittää, että koulussa vain rehtori tietää Kouluerveyskyselyn tulokset"* (O). Suhtautumista tulosten hyödyntämiseen mittasivat väitteet *"Oppilaiden mielipiteet tulee ottaa huomioon tulosten hyödyntämisessä"* (F), *"Vanhemmilta tulee kysyä ehdotuksia tulosten hyödyntämiselle koulussa"* (I), *"Kouluerveyskyselyn tulokset kannattaa hyödyntää koulussa"* (J), *"Kouluerveyskyselyn tulosten hyödyntämisen tulee olla suunniteltua"* (K) ja *"Kouluerveyskyselyn tulosten hyödyntäminen on tarpeetonta"* (N). Näistä 15 väitteestä muodostettiin summamuuttujia. Taulukosta 1 nähdään opettajien kysymyksen numero 30 sekä vanhempien kysymyksen numero 22 väitteiden jakautuminen.

**Taulukko 1. Cronbachin alfan arvot summamuuttujien suhteen, tehtävät 22/30\***

	Väittämät	Käännetyt väittämät	Cronbachin alfa Vanhemmat	Cronbachin alfa Opettajat
<b>Yleinen suhtautuminen Kouluterveyskyselyyn</b>	A, K, M	D, E	0,81	0,73
<b>Suhtautuminen tuloksista tiedottamiseen</b>	B, G	C, H, O	0,86	0,14
<b>Suhtautuminen tulosten jatkotoimiin</b>	F, I, J, L	N	0,75	0,50

Reliabiliteettikertoimen eli Cronbachin alfan korkea arvo kertoo, että ”mittarin osiot mittaavat samantyyppistä asiaa”. Tämän arvon tulisi olla yli 0,7. (Heikkilä 2010, 187.) Cronbachin alfan arvo oli neljän summamuuttujan osalta riittävän suuri (0,73 – 0,86). Jotta opettajien ja vanhempien vastauksia voitiin vertailla, muodostettiin summamuuttujat myös opettajien suhtautumisesta tulosten tiedottamiseen ja niiden hyödyntämiseen, vaikka niiden Cronbachin alfan arvot olivatkin alhaiset (0,14 – 0,50).

Selvitettäessä, millä tavoin kaksi luokiteltua muuttujaa vaikuttavat toisiinsa, käytetään ristiintaulukointia (Heikkilä 2010, 81, 210). Tässä tutkimuksessa ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin, oliko jokin taustamuuttuja yhteydessä johonkin toiseen tarkasteltuun muuttujaan. Esimerkiksi, oliko sukupuoli vaikuttava siihen, kuinka aktiivisesti Kouluterveyskyselyn tuloksiin oli tutustuttu. Ristiintaulukoinnin Khiin neliötestillä ( $\chi^2$ -testi) saatuihin arvoihin piti suhtautua varauksella, koska testin edellytykset odotetuista frekvensseistä eivät toteutuneet. Tästä syystä tilastolliset merkitsevyydet tarkistettiin käyttämällä muita testejä (LIITE 4). Ristiintaulukointia käytettiin kuitenkin selvittämään, minkä ryhmien välillä tilastolliset erot olivat.

Tilastollista testiä valittaessa täytyy käsiteltävien muuttujien täyttää tiettyjä edellytyksiä. Tätä varten on selvitettävä esimerkiksi muuttujan mitta-asteikko, normaalijakautuneisuus sekä muuttujien keskinäiset riippuvuussuhteet. Parametrinen testi voidaan valita silloin, kun muuttuja on vähintään välimatka-asteikollinen ja normaalisti jakautunut. Jos nämä edellytykset eivät täyty, tulee valita ei-parametrinen testi. Esimerkki yhdestä tehokkaimmasta ei-parametrisestä testistä on Mann-Whitney U -testi, jonka avulla voidaan mitata kahden toisistaan riippumattoman ryhmän keskiarvoja riippumatta siitä,

täytyvätkö esimerkiksi parametrisen t-testin edellytykset vai eivät. (Heikkilä 2010, 193, 230.) Ei-parametristä Kruskal-Wallis testiä voidaan käyttää silloin, kun ”vertaillaan tutkittavan muuttujan jakaumia useamman kuin kaksiluokkaisen ryhmittelymuuttujan luokissa” (KvantiMOTV 2008). Tässä tutkimuksessa käytettiin Mann-Whitney U ja Kruskal-Wallis testejä selvittämään taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin. Lisäksi niiden avulla tarkistettiin Khiin neliötestin merkitseviä arvoja. Testejä käytettiin sen mukaan, oliko selittävässä muuttujassa kaksi (esim. sukupuoli ja luokkataso) tai useampia (ikäryhmä, koulut) ryhmiä. Taustamuuttujien ja muiden muuttujien väliset merkitsevyydet on merkitty taulukoihin 10 ja 11 (LIITE 4).

Avoimien kysymysten vastausten tarkastelussa käytettiin sisällönanalyysiä. Tällöin mielenkiinnon kohteena ovat kielen piirteet ja sisällöt. (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 157.) Tekstistä voidaan tarkastella esimerkiksi tiettyjen asioiden määrällistä esiintymistä sekä luokitella samankaltaisia vastauksia ryhmiin. Tässä tutkimuksessa opettajien ja vanhempien kertomia huolia nuorten terveydessä sekä avoimia kommentteja Kouluterveyskyselyyn liittyen tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla.

Taulukossa 2 on kuvattu tutkimusongelmia selvittävien kysymysten numerot kyselylomakkeissa sekä näiden analysointiin käytetyt tilastomenetelmät.

<b>Taulukko 2. Tutkimusongelmia selvittävien kysymysten analysointi</b>			
<b>Tutkimusongelma</b>	<b>Ongelmaa selvittävät kysymykset</b>	<b>Ongelmaa selvittävät kysymykset</b>	<b>Käytetyt tilastomenetelmät</b>
	<b>Opettajat*</b>	<b>Vanhemmat*</b>	
<b>Kuinka tuttuja Kouluterveyskysely ja sen tulokset ovat opettajille ja vanhemmille?</b>	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18	6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16	Frekvenssit Ristiintaulukointi Kruskall-Wallis Mann-Whitney U
<b>Miten Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty kouluissa?</b>	23, 24,	10	Frekvenssit Ristiintaulukointi Kruskall-Wallis Mann-Whitney U
<b>Millaisia jatkotoimenpiteitä Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyllä on ollut?</b>	25, 26, 27, 28,	10	Frekvenssit Ristiintaulukointi Kruskall-Wallis Mann-Whitney U
<b>Kuinka Kouluterveyskyselyyn, sen tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen suhtaudutaan?</b>	30	22	Mann-Whitney U Kruskall-Wallis
<b>Kuinka tärkeänä opettajat ja vanhemmat kokevat nuorten terveyden edistämisen?</b>	20, 22, 29	18, 20, 21, 23, 24	Sisällönanalyysi Luokittelu

\* Kyselylomakkeiden kysymysnumerot

## **9 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULKINTA**

### **9.1 Tietämys Kouluterveyskyselystä ja sen tuloksista**

#### **9.1.1 Opettajien tiedot ja kokemukset Kouluterveyskyselystä**

Kaikki opettajat ( $n = 22$ ) olivat kuulleet Kouluterveyskyselystä. Jokainen heistä kertoi kuulleensa kyselystä työpaikallaan. Yksikään vastanneista opettajista ei ollut kuullut Kouluterveyskyselystä Kouluterveyspäivillä. Vaikka kaikki opettajat olivat kuulleet kyselystä, heistä 12 vastasi koululla olevan saatavilla Kouluterveyskyselyn vuoden

2011 julkaistut tulokset. Nämä olivat vastanneiden opettajien mukaan useimmiten kunnan (10/12) sekä koulun (9/12) tuloksia.

Suurin osa (16/22) opettajista oli tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Tuloksiin oli pääosin tutustuttu opettajien kokouksissa tai työpaikalla (koululla), mutta osa opettajista kertoi tutustuneensa tuloksiin myös median kautta. Kaikki tuloksiin tutustuneet opettajat olivat nähneet koulun tulokset (16/16) ja reilusti yli puolet (11/16) myös kunnan tulokset. Kuusi opettajaa ilmoitti, ettei ollut tutustunut tuloksiin ollenkaan ja heistä puolet (3/6) ilmoitti syyksi, ettei koe tuloksia tärkeänä.

Kouluterveyskyselyn eri aihealueisiin liittyvistä tuloksista opettajat ( $n=16$ ) olivat nähneet eniten elintavoista kertovia tuloksia (14/16). Lähes yhtä paljon tuloksia oli nähty kouluoloista sekä päihteistä ja riippuvuuksista (12/16). Vähiten opettajat olivat nähneet tapaturmiin ja väkivaltaan liittyviä tuloksia (5/16).

Naisopettajat olivat miesopettajia useammin tutustuneet tuloksiin itse, mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Eri ikäryhmien välillä ei myöskään ollut suuria eroja. Nuorempien ikäryhmien (alle 50 v.) edustajista kaikki seitsemän (7/7) olivat itse tutustuneet tuloksiin ja vanhemmista ikäryhmistä (50 v. tai yli) hieman yli puolet (9/14). Luokanvalvojista kuusi (6/14) vastasi, että koululla on saatavilla vuoden 2011 julkaistut tulokset, kun suurin osa niistä opettajista (6/8), jotka eivät toimi luokanvalvojina tällä hetkellä, vastasi samoin. Luokanvalvojana toimiminen oli yhteydessä siihen, olivatko opettajat itse tutustuneet tuloksiin vai eivät, sillä luokanvalvojana toimimattomista opettajista kaikki (8/8) olivat tutustuneet tuloksiin itse, kun luokanvalvojista vain hieman yli puolet (8/14). Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ).

Taulukkoon 3 on koottu opettajien vastausten jakautuminen koulujen välillä niissä kysymyksissä, jotka mittasivat, kuinka hyvin opettajat tietävät Kouluterveyskyselyn ja niiden tulokset (kysymykset 9, 11 ja 13).

**Taulukko 3. Opettajien vastausten jakautuminen koulujen välillä (n)**

		kyllä	ei	En osaa sanoa	n yht.
<b>Oletko kuullut Kouluterveyskyselystä</b>	Koulu A	6	0	-	6
	Koulu B	4	0	-	4
	Koulu C	11	0	-	11
<b>Onko koululla saatavilla vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn julkaistuja tuloksia</b>	Koulu A	2	0	4	6
	Koulu B	4	0	0	4
	Koulu C	5	0	6	11
<b>Oletko itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin</b>	Koulu A	4	2	-	6
	Koulu B	3	1	-	4
	Koulu C	8	3	-	11

Koulu B:n opettajat olivat parhaiten tietoisia koululla olevista tuloksista sekä olivat myös useimmiten tutustuneet tuloksiin itse. Koulu A:n ja koulu B:n opettajista yli puolet ei tiennyt koululla julkaistuista tuloksista. Koulu A:n opettajat olivat kaikista heikoin tutustuneet tuloksiin itse. Koulujen välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

### **9.1.2 Vanhempien tiedot ja kokemukset Kouluterveyskyselystä**

Vanhemmista ( $n= 146$ ) yli puolet (58,1 %) oli aikaisemmin kuullut Kouluterveyskyselystä. Suurin osa heistä oli kuullut kyselystä lapseltaan, terveydenhoitajalta, Wilmasta tai kotiin tulleen tiedotteen kautta. Kaksi vanhemmista ei vastannut kysymykseen. Muutama vanhempi kertoi tietävänsä Kouluterveyskyselystä sen vuoksi, että heidän vanhempi lapsensa oli osallistunut kyselyyn aikaisemmin. Ainoastaan seitsemän prosenttia vanhemmista oli kuullut kyselystä vanhempainillassa ja vain yksi vastaaja suoraan opettajalta. Yli puolet (56,1 %) vanhemmista ei tiennyt, minkä vuoksi Kouluterveyskysely toteutetaan.

Hieman yli neljäsosa (26,4 %) vanhemmista vastasi, että heidän lapsensa koulu on osallistunut Kouluterveyskyselyyn edellisen (2013) kevään aikana. Tähän kysymykseen yli puolet (64,2 %) vanhemmista vastasi "en osaa sanoa". Vanhemmista 31,8 prosenttia

vastasi, että heidän lapsensa on vastannut kyselyyn edellisenä keväänä. Puolet (49,3 %) ei tiennyt, onko lapsi vastannut siihen vai ei.

Vastanneista vanhemmista ( $n= 147$ ) vain 14,9 prosenttia oli itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Yksi vanhemmista ei vastannut kysymykseen. Eniten tuloksiin oli tutustuttu Internetissä sekä vanhempainilloissa, mutta he olivat saaneet tuloksia tietoonsa myös median ja Wilman kautta. Nämä vanhemmat olivat nähneet eniten kokonaan (69,7 %) ja koulun (72,2 %) tuloksia ja vähiten kunnan (38,5 %) tuloksia. Vanhemmat olivat nähneet tuloksia Kouluterveyskyselyn eri osa-alueista yhtä paljon. Ne vanhemmat, jotka eivät olleet tutustuneet tuloksiin ( $n= 125$ ) ilmoittivat tutustumattomuuden syyksi, etteivät tiedä missä niihin voisi tutustua (33,1 %).

Miehistä 69,6 ja naisista 56,9 prosenttia oli kuullut Kouluterveyskyselystä. Miehistä suurin osa (90,9 %) ei osannut sanoa, onko koulu osallistunut kyselyyn keväällä 2013, kun naisista niin vastasi 61 prosenttia. Tämä yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna merkitsevä ( $p < 0,01$ ). Naiset tiesivät myös miehiä paremmin, onko lapsi vastannut kyselyyn vai ei. Yhteys sukupuolella ja tiedolla lapsen osallistumisesta oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Naisista 16,8 prosenttia ja miehistä 4,5 prosenttia oli itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin.

Ikäryhmään 50–59 -vuotta kuuluvista 37,5 prosenttia oli kuullut Kouluterveyskyselystä, kun alle 40-vuotiaista 62 prosenttia ja 40–49 -vuotiaista 67 prosenttia. Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna kuitenkin vain oireellinen ( $p < 0,1$ ). Ikäryhmään 40–49 -vuotiaisiin kuuluvat vanhemmat olivat heikoimmin tutustuneet Kouluterveyskyselyn tuloksiin itse, sillä heistä 10,3 prosenttia oli tutustunut niihin, kun alle 40-vuotiaista neljäsosa (25 %) ja 50–59 -vuotiaista 23,1 prosenttia. Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna vain oireellinen ( $p < 0,1$ ). Vanhemman ikäryhmän (50–59 v.) vastaajista puolet (52 %) kertoi lapsensa osallistuneen kyselyyn, kun nuoremista ikäryhmistä (alle 40 v. ja 40–49 v) noin kolmasosa vastasi samoin. Tämäkin yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna vain oireellinen ( $p < 0,1$ ). Iäkkäämmät tiesivät nuorempia paremmin koulun osallistumisesta; 50–59 -vuotiaista 44 prosenttia, alle 40-vuotiaista 22 prosenttia ja 40–49 -vuotiaista 26 prosenttia vastasi, että koulu on osallistunut Kouluterveyskyselyyn edellisenä keväänä. Sillä, mitä luokkaa oppilas kävi, ei ollut yhteyttä vanhempien vastauksiin.

Taulukkoon 4 on koottu vanhempien vastausten jakautuminen koulujen välillä niissä kysymyksissä, jotka mittaavat tietoisuutta Kouluterveyskyselystä (kysymykset 6, 7, 8, 9 ja 11).

<b>Taulukko 4. Vanhempien vastausten jakautuminen koulujen välillä (%)</b>					
		kyllä	ei	En osaa sanoa	n
<b>Oletko kuullut Kouluterveyskyselystä</b>	Koulu A	52,6	47,4	-	19
	Koulu B	59,5	40,5	-	79
	Koulu C	60,4	39,6	-	48
<b>Tiedätkö miksi Kouluterveyskysely toteutetaan</b>	Koulu A	52,6	47,4	-	19
	Koulu B	38,0	62,0	-	79
	Koulu C	46,8	53,2	-	47
<b>Onko lapsesi koulu osallistunut Kouluterveyskyselyyn keväällä 2013</b>	Koulu A	5,3	0,0	94,7	19
	Koulu B	32,5	7,5	60,0	80
	Koulu C	26,1	10,9	63,0	46
<b>Onko lapsesi vastannut Kouluterveyskyselyyn keväällä 2013</b>	Koulu A	15,8	15,8	68,4	19
	Koulu B	36,7	17,7	45,6	79
	Koulu C	34,1	11,1	54,5	44
<b>Oletko itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin</b>	Koulu A	10,0	90,0	-	20
	Koulu B	13,8	86,3	-	80
	Koulu C	19,1	80,9	-	47

Koulu A:n vanhemmat olivat kuulleet vähemmän Kouluterveyskyselystä kuin koulu B:n ja C:n vanhemmat. Koulu A:n vanhemmista pienempi osa tiesi lapsen ja koulun osallistumisesta Kouluterveyskyselyyn. Siihen, tiesivätkö vanhemmat koulun osallistumisesta kyselyyn keväällä 2013, vaikutti tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevästi ( $p < 0,05$ ) se, mitä koulua vastanneiden vanhempien lapsi käy. Koulu A:n vanhemmat olivat myös muiden koulujen vanhempia harvemmin tutustuneet tuloksiin itse.



## 9.2 Tietämys tulosten käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä

### 9.2.1 Opettajien tiedot ja kokemukset

Opettajista suurin osa (16/22) vastasi, että Kouluerveyskyselyn tuloksia on käsitelty koulussa. Hieman yli viidesosa (5/22) ei osannut sanoa, onko koulussa käsitelty niitä. Taulukossa 5 on esiteltyä 16 opettajan vastausten jakautuminen kysytyjen käsittelymahdollisuuksien välillä.

Taulukko 5. Tulosten käsittely opettajien vastauksissa (n= 16)			
	kyllä	ei	en osaa sanoa
käsitelty yhdessä rehtorin ja opettajien kanssa	16	0	0
käsitelty opettajien kesken	9	7	0
tiedotettu vanhemmille	11	2	3
käsitelty vanhempien kanssa	3	8	5
kysytty vanhempien mielipiteitä tai ajatuksia	5	5	6
käsitelty vanhempainillassa	8	2	6
käsitelty vanhempainyhdistyksen kanssa	1	4	11
tiedotettu oppilaille	2	2	12
kysytty oppilaiden mielipiteitä tai ajatuksia	5	2	9
käytetty koulun terveystieteiden opetuksessa	5	0	11
käsitelty kouluerveyskyselyn henkilöstön kanssa	7	1	8
käsitelty oppilashuoltotyöryhmässä	6	0	10
käsitelty koulun muun henkilökunnan kanssa	1	2	13
käsitelty muulla tavoin (n= 11)	1	1	9

Suurin osa opettajista vastasi, että Kouluerveyskyselyn tuloksia on käsitelty opetushenkilöstön - niin opettajien kuin rehtorinkin - kanssa. Yli puolet vastasi, että tuloksista on tiedotettu vanhemmille sekä käsitelty vanhempainillassa. Huomattavaa on "en osaa sanoa" -vastaajien määrä useassa kohdassa, erityisesti vanhempainyhdistyksen sekä muiden koulussa toimivien henkilöiden kanssa.

Opettajista kolmasosa (7/22) vastasi, että Kouluerveyskyselyn pohjalta on järjestetty jatkotoimenpiteitä. Jatkotoimenpiteitä olivat opettajien mukaan useimmiten olleet toi-

mintasuunnitelman tekeminen (5/7) sekä teemapäivien tai projektien järjestäminen (6/7). Suurin osa (13/22) ei osannut sanoa, onko jatkotoimenpiteitä järjestetty.

Kolmasosa (7/22) opettajista oli itse hyödyntänyt tuloksia omassa opetuksessaan. Näin ollen suurin osa opettajista (15/22) ei ollut hyödyntänyt tuloksia omassa työssään. Eniten opettajat ilmoittivat hyödyntäneensä Kouluterveyskyselyn tuloksia kysymällä oppilaiden ajatuksia niistä, käyttämällä niitä tuntien suunnittelun sekä teemapäivien ja projektien järjestämisen tukena. Kaikki annetut vastausvaihtoehdot saivat silti vähän mainintoja. Tulosten hyödyntämättä jättämistä perusteltiin sillä, etteivät aiheet sopineet vastaajien opettamiin oppiaineisiin (esim. kielet tai matematiikka), he eivät opettaneet terveystietoa tai liikuntaa ja sillä, että opettajat puhuvat yleisesti terveyden edistämisestä oppitunneilla.

Naiset (6/17) vastasivat miehiä (1/5) hieman useammin, että Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta oli järjestetty koulussa toimenpiteitä. Naiset olivat samassa suhteessa hyödyntäneet tuloksia itse. Vastanneista opettajista alle 50-vuotiaat tiesivät yli 50-vuotiaita ja sitä vanhempia opettajia paremmin, onko tuloksia käsitelty koulussa. Nuoremmista (alle 40 ja 40–49 v.) kaikki (7/7) vastasivat, että tuloksia on käsitelty, kun vanhemmista (50–59 ja 60 v.) niin vastasi kaksi kolmasosaa (9/14). Ikäryhmään 50–59 -vuotta kuuluvista opettajista puolet (5/10) vastasi, että koululla on järjestetty jatkotoimenpiteitä, kun 40–49 -vuotiaista ja 60-vuotiaista tai vanhemmista niin vastasi yksi opettaja ja alle 40-vuotiaista ei yksikään. Ikäryhmään 50–59 -vuotta kuuluvat vastaajat olivat samassa suhteessa muihin ryhmiin nähden hyödyntäneet tuloksia itse. Iällä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Opettajista, jotka eivät toimi luokanvalvojina, kaikki (8/8) vastasivat, että tuloksia on käsitelty koulussa, kun luokanvalvojista niin vastasi vain hieman yli puolet (8/14). Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Luokanvalvojat puolestaan tiesivät hieman useammin (5/14) tulosten pohjalta järjestetyistä toimenpiteistä kuin ne opettajat, jotka eivät toimi luokanvalvojina (2/8). Ne opettajat, jotka eivät toimi luokanvalvojina, olivat silti selvästi useammin hyödyntäneet tuloksia itse. Luokanvalvojina toimimattomista puolet oli hyödyntänyt tuloksia (4/8), kun luokanvalvojista ainoastaan murto-osa (3/14).

Taulukkoon 6 on koottu opettajien vastausten ( $n= 21$ ) jakautuminen eri koulujen välillä Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyn ja niiden pohjalta järjestettyjen jatkotoimenpiteiden sekä hyödyntämisen suhteen.

<b>Taulukko 6. Opettajien vastausten jakautuminen koulujen välillä (n)</b>					
		kyllä	ei	En osaa sanoa	Yht. n
<b>Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia käsitelty koulussasi</b>	Koulu A	3	0	3	6
	Koulu B	3	1	0	4
	Koulu C	9	0	2	11
<b>Onko Kouluterveyskyselyn pohjalta järjestetty jatkotoimenpiteitä</b>	Koulu A	2	1	3	6
	Koulu B	0	1	3	4
	Koulu C	4	0	7	11
<b>Oletko itse hyödyntänyt Kouluterveyskyselyn tuloksia opetuksessasi</b>	Koulu A	4	2	-	6
	Koulu B	0	4	-	4
	Koulu C	2	9	-	11

Opettajat tiesivät selvästi heikommin tulosten pohjalta järjestetyistä toimenpiteistä kuin tulosten käsittelystä. Vain harva opettajista oli itse hyödyntänyt tuloksia omassa työssään. Erot eri koulujen opettajien sekä tulosten hyödyntämisen välillä olivat tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitseviä ( $p < 0,05$ ). Käsittelystä selvästi heikoimmin tiesivät koulu A:n opettajat ja parhaiten koulu C:n opettajat. Koulu B:n opettajien mukaan koulussa ei ole järjestetty jatkotoimenpiteitä eikä yksikään koulun opettajista ole itse hyödyntänyt tuloksia opetuksessaan.

### **9.2.2 Tulosten käsittely ja jatkotoimenpiteet vanhempien näkökulmasta**

Vanhempien tietoa siitä, miten Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia käsitellään ja hyödynnetään heidän lapsensa koulussa, selvitettiin erilaisilla väittämillä. Taulukkoon 7 on koottu vanhempien vastausten jakautuminen kysytyjen hyödyntämistapojen suhteen.

**Taulukko 7. Vanhempien kokemukset Kouluterveyskyselyn hyödyntämisestä %**

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Yht. <i>n</i>
<b>tiedotettu oppilaille</b>	10	18	72	135
<b>käytetty terveystieteiden opetuksessa</b>	7	3	90	135
<b>lisätty oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia</b>	3	10	87	135
<b>pohjalta järjestetty teemapäiviä tai projekteja</b>	4	10	86	134
<b>keskusteltu vanhempien kanssa</b>	9	51	40	133
<b>kysytty vanhempien mielipiteitä</b>	11	47	43	133
<b>lisätty vanhempien vaikutusmahdollisuuksia</b>	4	37	59	133
<b>käsitelty vanhempainilloissa</b>	9	28	63	135
<b>kysytty oppilaiden mielipiteitä</b>	12	10	79	136
<b>tiedotettu vanhemmille</b>	11	42	47	135
<b>hyödynnetty muulla tavoin</b>	2	12	86	133

Suurin osa vanhemmista vastasi, ettei tiedä, miten Kouluterveyskyselyä on käsitelty tai hyödynnetty kouluissa. Noin puolet vanhemmista osasi kertoa, ettei Kouluterveyskyselyn tuloksista ole tiedotettu heille, niistä ei ole keskusteltu vanhempien kanssa eikä heidän mielipiteitään kysytty.

Miesten vastaukset painottuivat hieman naisia useammin ”en osaa sanoa” -kohtaan. Naiset (12,3 %) olivat kuitenkin miehiä (4,8 %) useammin sitä mieltä, että tuloksista on tiedotettu vanhemmille. Naisista 39,3 prosenttia vastasi, ettei tuloksista ole hyödynnetty ja 52,7 prosenttia, ettei niistä ole myöskään keskusteltu vanhempien kanssa. Miehistä 23,8 prosenttia vastasi, ettei tuloksista ole hyödynnetty ja 42,9 prosenttia, ettei niistä ole keskusteltu vanhempien kanssa. Miesten mukaan (14,3 %) tuloksista oli kysytty vanhempien mielipidettä useammin kuin naisten (9,8 %). Naisten ja miesten vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Ikäryhmään 50–59 -vuotta kuuluvista 26,1 prosenttia vastasi, että tuloksista on tiedotettu oppilaille, kun alle 40-vuotiaista 13 prosenttia ja 40–49 -vuotiaista 5,6 prosenttia vastasi samoin. Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Kolmasosa alle 40-vuotiaista (31,8 %) ja 40–49 vuotiaista noin kaksi viidestä (42,2 %) vastasi, ettei tuloksista ole tiedotettu vanhemmille, kun 50–59 -vuotiaista (50

%) puolet vastasi niin. Yhteys oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Puolet 50–59 -vuotiaista (50 %) vastasi, ettei tuloksia ole käsitelty vanhempainilloissa. Alle 40-vuotiaista noin yksi viidestä (18,2 %) ja 40–49 -vuotiaista noin yksi neljästä (25,6 %) vastasi, ettei tuloksia ole käsitelty vanhempainilloissa. Alle 40-vuotiaista vanhemmista 17,4 prosenttia vastasi, että Kouluterveyskyselyn tuloksia on käytetty terveyskasvatuksessa, kun 40–49 -vuotiaista vain 4,4 ja 50–59 -vuotiaista vain 4,5 prosenttia vastasi samoin.

Yli puolet 8. luokkalaisten vanhemmista vastasi, ettei tuloksista oltu keskusteltu heidän kanssaan (52,1 %), eikä mielipiteitä kysytty (56,2 %). Yhdeksäsluokkalaisten vanhemmista 40 prosenttia vastasi, ettei tuloksista ole keskusteltu heidän kanssaan ja 45 prosenttia, ettei heidän mielipiteitään ole kysytty. Yhteys luokkatasojen ja vanhempien mielipiteen kysymisen välillä oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Kahdeksäsluokkalaisten vanhemmista 91,8 prosenttia ei osannut sanoa, onko oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia lisätty, kun niin vastasi 82,3 prosenttia 9. luokkalaisten vanhemmista. Yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden vanhemmista 16,4 prosenttia vastasi, ettei Kouluterveyskyselyn pohjalta ole järjestetty teemapäiviä tai projekteja, kun 8. luokkalaisten vanhemmista 5,5 prosenttia vastasi samoin. Eri koulujen vanhempien vastauksissa, oli eroja sen suhteen, oliko kouluissa järjestetty teemapäiviä tai projekteja Kouluterveyskyselyn pohjalta. Koulu A:n vanhemmista yksikään ei osannut sanoa (100 %), onko sellaisia järjestetty. Koulu B:n vanhemmista ei osannut sanoa 86,5 ja koulu C:n vanhemmista 78,6 prosenttia. Yhteys koulujen ja vastausten välillä oli tilastollisesti tarkasteltuna vain oireellinen ( $p < 0,1$ ).

### **9.3 Suhtautuminen Kouluterveyskyselyyn nyt ja jatkossa**

Opettajien ja vanhempien suhtautumista Kouluterveyskyselyyn, sen tulosten käsittelyyn ja niiden hyödyntämiseen selvitettiin kyselylomakkeissa Likertin asenneasteikon avulla. Taulukossa 8 olevat summamuuttujat kertovat opettajien ja vanhempien suhtautumisesta Kouluterveyskyselyyn yleisesti sekä sen tulosten tiedottamiseen että niiden hyödyntämiseen.

**Taulukko 8. Opettajien ( $n= 22$ ) ja vanhempien ( $n= 135, 137$ ) suhtautuminen Kouluterveyskyselyyn**

Muuttujat		Keski-arvo	Mediaani	Keski-hajonta	Min.	Max.
<b>Yleisesti Kouluterveyskyselyä kohtaan</b>	Opettajat	4,55	5	0,51	4	5
	Vanhemmat	4,27	4	0,75	1	5
<b>Tuloksista tiedottamista kohtaan</b>	Opettajat	4,55	5	0,51	4	5
	Vanhemmat	4,28	4	0,80	2	5
<b>Tulosten hyödyntämistä kohtaan</b>	Opettajat	4,05	4	0,58	3	5
	Vanhemmat	4,55	5	0,82	1	5

Sekä opettajien että vanhempien suhtautuminen Kouluterveyskyselyyn ja sen tulosten hyödyntämiseen olivat myönteisiä. Vanhempien vastauksissa yleisessä suhtautumisessa Kouluterveyskyselyyn ei ollut eroja miesten ja naisten välillä, mutta tulosten tiedottamiseen ja niiden hyödyntämiseen miehet vastasivat useammin "täysin samaa mieltä" kuin naiset. Tulosten hyödyntämisen suhteen yhteys sukupuolten välillä oli tilastollisesti tarkasteltuna melkein merkitsevä ( $p < 0,05$ ). Tässä tutkimuksessa 8. luokkaa käyvien oppilaiden vanhemmat olivat myönteisempiä tulosten tiedottamiselle ja hyödyntämiselle jatkossa kuin 9. luokan oppilaiden vanhemmat, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Koulu C:n vanhemmat suhtautuivat hieman koulu B:n vanhempia myönteisemmin kaikkiin kohtiin, mutta tälläkään ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Eri-ikäisten vanhempien vastausten välillä ei ollut eroja.

Naisopettajat ja opettajat, jotka eivät toimi luokanvalvojina, suhtautuivat miesopettajia ja luokanvalvojia myönteisemmin kaikkiin kolmeen kohtaan, mutta ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Opettajista ikäryhmään 50–59 -vuotta kuuluvat suhtautuivat paljon myönteisemmin tulosten tiedottamiseen kuin alle 40-vuotiaat. Koulu C:n opettajat suhtautuivat koulu B:n opettajia myönteisemmin, mutta tämäkään ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

## 9.4 Kouluterveyskyselyn merkityksellisyys nuorten terveyden edistämisessä

Kouluterveyskysely tarjoaa mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämiseksi silloin, kun sille koetaan olevan tarvetta. Sekä opettajat että vanhemmat kokivat oman kunnan nuorten terveydentilan keskimääräiseksi tai hyväksi. Opettajien ( $n = 18$ ) mielestä eniten huolta oman kunnan nuorten terveydessä aiheuttivat ravintotottumukset ja päihteet (12 mainintaa). Vanhempien mielestä ( $n = 82$ ) eniten huolta aiheuttavia asioita olivat nuorten lisääntynyt päihteiden käyttö (24 mainintaa). Paljon mainintoja vanhempien vastauksissa saivat myös nuorten liikkumattomuus ja harrastamattomuus, kiusaaminen, syrjäytyminen ja yksinäisyys sekä yleisesti terveyspalveluiden heikko saatavuus ja niiden lakkautus (kaikissa 10 mainintaa).

Sekä opettajat että vanhemmat ilmoittivat kaipaavansa lisätietoa Kouluterveyskyselystä sekä tavoista hyödyntää sitä. Taulukossa 9 on kuvattuna opettajilta kysytyt kohteet, joihin he kaipaivat lisätietoa Kouluterveyskyselyn tuloksista.

**Taulukko 9. Tarkoitukset, joihin opettajat kaipaavat tietoa Kouluterveyskyselystä**

Kohteet	Vastaukset prosentteina	Vastausten määrä (n)
opetuskäyttöön	26,8	11
vanhempainiltoihin	31,7	13
koulun sisäiseen käyttöön	22,0	9
oppimateriaaleihin	9,8	4
muuhun	2,4	1
en osaa sanoa	7,3	3
<b>Yhteensä</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>

Selvästi eniten opettajat ( $n = 22$ ) halusivat ohjeita ja lisätietoa tulosten käyttöön ja hyödyntämiseen vanhempainilloissa sekä koulun sisäisessä ja opetuskäytössä. Koulun sisäisessä käytössä tulokset voisivat toimia esimerkiksi erilaisten teemapäivien tai terveysprojektien lähtökohtina.

Vanhemmat toivoivat saavansa tietoa kunnan nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista monipuolisesti. Moni vanhemmista kirjoitti kaiken tiedon olevan tervetullutta, kun yhden vastaajan mukaan *"riittää, kun tiedän, että oma nuoreni voi hyvin"*. Suuri osa vanhempien vastauksista liittyi juuri sellaisiin asioihin, joita Kouluterveyskysely ja sen tulokset pystyvät tarjoamaan, sillä tietoa toivottiin nuorten elämänvaiheeseen liittyvistä terveysriskeistä, huumeiden yleisyydestä, ravitsemuksesta, nuorten sairauksista, *"päähänpistoista"* ja yleisesti *"tietoa siitä missä mennään"*; mitkä asiat nuorilla ovat hyvin ja mitkä aiheuttavat huolta.

Suurella osalla vastauksia toivottiin parannusta kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön sekä tiedonkulkuun näiden välillä. Koululta toivottiin enemmän yhteydenottoja nuorten voinnista ja sen muutoksista sekä koulun suunnittelemista toimista nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi: *"Miten siihen (nuorten terveyteen ja hyvinvointiin) panostetaan, miten koulu panostaa, miten koulun terveydenhoitaja... Tieto EI kulje ja saavuta vanhempia."*

## 9.5 Parannusehdotuksia ja muita kommentteja

Opettajien ja vanhempien antamat parannusehdotukset ja kommentit Kouluterveyskyselystä liittyivät suurimmaksi osaksi kyselyn tuloksiin ja niiden raportointiin. Opettajat toivoivat tulosten laajempaa tiedotusta mediassa, mutta myös tulosten parempaa käsittelyä koulussa. Vanhemmat puolestaan toivoivat erityisesti kouluilta parempaa tiedottamista sekä tietoa tulosten pohjalta järjestetyistä toimista:

*O 1: "Tulokset kaikille tiedoksi niin, että joku asiantuntija tulisi kertoamaan ne koululle. Sen jälkeen työryhmä koululla pohtimaan tulosten merkitystä ja kouluviihtyvyyden parantamista."*

*V 1: "Tiedotusta on ainakin lisättävä 100 % sekä ennen että jälkeen."*

Vastaavanlaisten kyselyiden tekemistä pidettiin hyvänä erityisesti silloin, kun tuloksia todella hyödynnetään ja ne aiheuttavat todellisia jatkotoimia. Opettajien antama kritiikki



kohdistui tulosten luotettavuuteen, kyselyn laajuuteen ja kysymysten asetteluun. Opettajien mukaan tuloksilla ei ole tällä hetkellä juuri käytännön merkitystä:

*O 2: "Kiitos, että olette olemassa, mutta toiminta muuttaa maailmaa, ei kyselyt."*

Opettajat toivoivat kuitenkin *"niksejä ja ohjeita"* tulosten käsittelyyn oppitunneilla. Myös vanhemmat korostivat tulosten tiedottamista myös oppilaille sekä niiden käsitteilyä esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Heidän mukaan tulokset voisivat auttaa oppituntien painopistealueiden valinnassa sekä voisivat toimia terveydenhoitajan ja luokanvalvojan työn apuna. Lisäksi vanhemmat antoivat ehdotuksia erilaisten teemapäivien järjestämiseen, oppilaiden motivointiin sekä keskustelun pohjaksi oppilaiden kanssa. Tuloksia voisi hyödyntää *"oppilaiden ohjauksessa, kuraattorien työssä, kaikkien opettajien työssä --> koulun ilmapiiriin vaikuttaminen --> tietoisuus asioista --> ymmärrys --> toiminnan muutos"*.

Opettajat ja vanhemmat olivat tyytyväisiä Kouluterveyskyselyyn ja sen mahdollistamiin toimiin:

*O 3: "Koulukohtaiset tulokset antavat arvokasta tietoa, mihin terveyteen liittyviin painopistealueisiin kannattaa oppitunneilla ja teemapäivinä paneutua."*

*O 4: "Ne (tulokset) antavat tärkeää tietoa lasten ja nuorten tämän hetkisestä tilasta. Näin ymmärrämme paremmin kohtaamiamme ongelmia."*

*V 2: "Tärkeä aihe. Hyvä, että joku tutkii, jospa vanhemmatkin sitten joskus saisivat koulukohtaisia tuloksia tietoonsa."*

Vanhempien vastauksista kävi ilmi, ettei kaikille ollut selvää, mikä Kouluterveyskysely on tai se sekoitettiin johonkin muuhun oppilaiden terveydentilaa koskevaan kyselyyn. Vanhemmat toivoivat, että koko perhe otettaisi tulosten käsittelyssä huomioon sekä tuloksia käsiteltäisi joko Wilman kautta tai vanhempainilloissa.

## 10 TULOSTEN TARKASTELU

Lasten ja nuorten terveyden edistämisestä on säädetty useissa laeissa ja säädöksissä. Valtioneuvoston Terveys 2015 -ohjelmassa, terveydenhuolto- ja perusopetuslaissa sekä Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa säädetään erilaisista toimista lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi, mutta myös yhteistyöstä ympäröivien toimijoiden sekä erityisesti vanhempien kanssa. Näiden säädösten mukaan voisi ajatella, että yhteistyö kaikissa kouluissa olisi toimivaa ja, että niissä panostettaisiin lasten ja nuorten terveyteen sekä niiden edistämiseen. Kodin ja koulun välistä yhteistyötä voidaan parantaa tiedottamisella, tuen tarjoamisella sekä kommunikaation parantamisella (Driessen ym. 2005, 528–529; Flynn & Nolan 2008). Lerssin ja muiden (2008, 57) tutkimuksen mukaan on kuitenkin paljon kouluja, joissa esimerkiksi Kouluterveyskyselyn tuloksia ei hyödynnetä niin paljon kuin se olisi mahdollista. Tähän tutkimukseen osallistuneiden opettajien että vanhempien vastaukset painottuivat useassa kysymyksessä ”en osaa sanoa” -kohtaan. Tietämättömyys ja epävarmuus kertovat siitä, etteivät Kouluterveyskysely ja sen tulokset ole olleet esillä kouluissa niin, että ne olisivat opettajien ja vanhempien tiedossa.

Tässä tutkimuksessa suurin osa opettajista vastasi, että Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty koulussa, mikä on yhteneväinen Rimpelän ja muiden (2005) saamien tulosten kanssa. Kaikki kyselyyn vastanneet opettajat olivat nähneet koulun tulokset ja suurin osa myös kunnan tulokset. Ainoastaan kaksi opettajaa oli tutustunut Kouluterveyskyselyn Internet-sivuihin, joka viittaisi erilaiseen tulokseen kuin Rimpelä ja muut saivat omassa tutkimuksessaan.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin Aira ja muut (2009) saivat omassa tutkimuksessaan. Tuloksiin oli tutustunut suurin osa opettajista ja hieman alle kolmasosa oli hyödyntänyt niitä opetuksessaan. Vain muutama opettaja oli tiedottanut tuloksista oppilaille, kysynyt heiltä ideoita ja ajatuksia tai käyttänyt tuloksia tuntien suunnittelun apuna tai oppimateriaalina. Rimpelän ja muiden (2005) tutkimuksessa oppilaat olivat saaneet Kouluterveyskyselyn tuloksia tietoonsa hieman yli puolessa kouluista. Näissä kouluissa tuloksista myös keskusteltiin oppilaiden kanssa. Jatkoimenpiteistä sopiminen oppilaiden kanssa oli harvinaista. Toisin kuin Rimpelän ja muiden

(2005) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa opettajista suurin osa ei osannut sanoa, onko Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedotettu oppilaille tai onko heidän mielipiteitään kysytty. Opettajista ainoastaan muutama oli itse tiedottanut tuloksista oppilaille tai kysynyt heidän mielipiteitään ja ehdotuksiaan terveyden edistämiseen. Oppilaiden huomioiminen olisi useiden tutkimusten mukaan tärkeää, sillä se mahdollistaa oppilaiden vaikutusmahdollisuuksien, vastuun ja päätäntävällän sekä osallisuuden lisääntymisen (Lerssi ym. 2008, 58; Mahkonen 2005, 75; THL 2014i).

Toisin kuin Rimpelä ja muut (2005) totesivat oman tutkimuksensa pohjalta, tähän tutkimukseen vastanneista opettajista suurin osa ei osannut sanoa, onko tuloksia käsitelty oppilashuoltotyöryhmässä tai, onko tuloksia käsitelty kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Kaikki opettajat vastasivat, että tuloksia on käsitelty yhdessä rehtorin kanssa. Hieman yli puolet opettajista vastasi, että tuloksia on käsitelty opettajien kesken, mikä on samansuuntainen tulos kuin Rimpelä ja muut saivat tutkimuksessaan. Toisin kuin heidän tutkimuksessaan, tässä tutkimuksessa ainoastaan kolmasosa opettajista ilmoitti, että tulosten pohjalta on järjestetty jatkotoimenpiteitä. Kuten Rimpelän ja muiden tutkimuksessa, tässäkin tutkimuksessa opetussuunnitelmaa oli kehitetty opettajien mukaan hieman alle kolmasosassa kouluja, sillä noin kaksi viidesosaa ei osannut sanoa, oliko tulosten pohjalta tehty opetussuunnitelmatyötä.

On todettu, että vanhempien merkitys nuorten terveyskäyttäytymiseen on merkittävä (Barreto ym 2010; Rainio ym. 2008, 568–569; Youngblade ym. 2007, 52). Vanhemmat on tärkeää ottaa mukaan koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen esimerkiksi vanhempainiltojen tai vanhempainyhdistyksen kautta (Lerssi ym. 2008, 58; THL 2014i; THL 2014j). Kuten Rimpelän ja muiden tutkimuksessa (2005), tämänkin tutkimuksen tulosten mukaan Kouluterveyskyselyn tuloksia käsiteltiin vanhempien kanssa useammin vanhempainillassa kuin vanhempainyhdistyksessä. Tässä tutkimuksessa vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet saavansa riittävästi tietoa kouluilla järjestettävistä toimista ja vastaukset vaihtelivat sen suhteen, kuinka paljon tulokset olivat esillä vanhempainilloissa. Sormusen, Tossavaisen ja Turusen (2013) tutkimuksessa vanhemmat arvostivat koulujen pyrkimyksiä lisätä heidän osallistumismahdollisuuksiaan koulutyöhön. Vanhemmat ovat sitä aktiivisempia osallistumaan koulun toimintaan, mitä enemmän heitä lähesytään kouluun liittyvissä asioissa (Anderson & Minke 2007, 319–320; Deslandes & Bertrand 2005, 172). Vanhemmat toivoivatkin pääsevänsä koko perheen voimin mukaan Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiseen. He antoivat myös kommentteja ja

parannusehdotuksia, jotka olivat samansuuntaisia kuin Kouluterveyskyselyn Internet-sivuilla ehdotetaan tulosten käsittelyyn. Lumbyn (2007, 230) mukaan vanhemmilla onkin usein oikeita käsityksiä siitä, mitä koulussa pitäisi opettaa.

Lerssin ja muiden (2008, 22–24) esittämän Kouluterveyskyselystä toimintaan -hankkeen toimintamallissa tähän tutkimukseen osallistuneet koulut ovat todennäköisesti mallin toisella tai kolmannella tasolla. Toisella tasolla tietoa analysoidaan, painopiste-alueita kartoitetaan ja niistä tiedotetaan. Kolmannella tasolla tehdään lisäksi toimintasuunnitelma, jota arvioidaan jatkuvasti. Tässä tutkimuksessa opettajista vain harva ilmoitti toimintasuunnitelman tekemisestä, mistä voidaan päätellä, ettei sellaista ole yhteisesti tehty ainakaan kaikissa kouluissa. Kyseinen hanke voisi tarjota lähtökohtia Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelylle ja hyödyntämiselle.

## **11 POHDINTA**

### **11.1 Yleistä pohdintaa**

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää Porin yläkoulujen opettajien ja yläkouulaisten oppilaiden vanhempien tietämystä Kouluterveyskyselystä ja sen tuloksista sekä suhtautumisesta niiden tiedottamiseen ja hyödyntämiseen nyt ja jatkossa. Samalla selvitettiin, kuinka tärkeänä he kokevat Kouluterveyskyselyn nuorten terveyden edistämisessä.

*Ensimmäisenä tutkimusongelmana* oli selvittää yleisesti, kuinka hyvin opettajat ja vanhemmat tietävät Kouluterveyskyselyn sekä niiden tulokset. Kouluterveyskysely ja sen tulokset ovat olleet esillä koulussa sekä kodin ja koulun välisessä yhteydenpidossa vaihtelevasti. Tulosten mukaan opettajat tiesivät selvästi vanhempia paremmin, mikä Kouluterveyskysely on. Kaikki tutkimukseen vastanneet opettajat olivat kuulleet Kouluterveyskyselystä nimenomaan työpaikallaan ja nähdyt tulokset olivat useimmiten olleet

koulun tai kunnan tuloksia. Kouluille on siis tilattu kunta- ja koulukohtaiset tulokset ja ne ovat olleet nähtävillä, koska kyseiset tulokset eivät ole julkisia. Vanhemmista yli puolet oli kuullut Kouluterveyskyselystä riippumatta siitä, mitä koulua heidän lapsensa käy. Heistä suuri osa ei kuitenkaan tiennyt, miksi kysely toteutetaan ja onko koulu tai heidän lapsensa osallistunut kyselyyn kuluneena (2013) keväänä. Koulun ja lapsen osallistumisen suhteen vanhempien vastaukset olivat ristiriitaisia; useampi vanhemmista kertoi lapsensa osallistuneen kyselyyn ja pienempi osa koulun osallistuneen. Ristiriitaisista on, ettei lapsi ole voinut vastata kyselyyn ilman, että koulu on osallistunut siihen. Näin ollen myös 8. luokkalaisten oppilaiden vanhemmat vastasivat lapsensa osallistuneen tutkimukseen edellisenä keväänä, vaikka oppilas ei ole tällöin 7. luokalla ollessaan voinut osallistua kyselyyn. Voidaan päätellä, että koulu ei ole systemaattisesti tiedottanut koulun osallistumisesta Kouluterveyskyselyyn tai sen tuloksista kaikille yläkouulaisten vanhemmille. Sillä, mitä luokkaa oppilas kävi, olikin yhteys vanhempien vastauksiin heidän mielipiteidensä kysymisestä. Koulut ovat voineet tiedottaa koteja muistata(kin) kuin Kouluterveyskyselyn tuloksista tai osoittaa Kouluterveyskyselyn tulokset ainoastaan kyselyyn vastanneiden oppilaiden vanhemmille. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaisi 9. luokkalaisten oppilaiden vanhempia.

Opettajat olivat tutustuneet Kouluterveyskyselyn tuloksiin vanhempia useammin. Kolmasosa opettajista ei ollut tutustunut tuloksiin itse, vaikka olivat ne nähneet. Voi olla, että opettajienkokouksissa tuloksia on käsitelty tai niistä on vain mainittu. Tulokset on voitu jättää opettajienhuoneen pöydälle, jolloin opettajat ovat saaneet tutustua niihin halutessaan. Tutustumiseen on vaikuttanut varmasti se, mitä oppiaineita opettaja opettaa. Opettajat, jotka eivät olleet tutustuneet tuloksiin, sanoivat, etteivät opeta tulosten aihepiirejä tai eivät muuten koe niitä tärkeinä. Nämä vastaukset osoittavat vähäistä mielenkiintoa tai tietämystä tuloksista, sillä hyvällä suunnittelulla tuloksia voisi hyödyntää muillakin kuin terveystiedon ja liikunnan oppitunneilla (ks. luku 5.1). Vanhemmista tuloksiin oli tutustunut vain pieni osa ja niihin oli tutustuttu eniten Internetissä ja vanhempainilloissa. Tämäkin tulos puoltaa sitä, ettei koulu ole lähettänyt koteihin tiedotetta viimeisimmistä Kouluterveyskyselyn tuloksista.

*Toisena ja kolmantena tutkimusongelmana* selvitettiin tulosten hyödyntämistä koulussa; niiden tiedottamista sekä niiden pohjalta järjestettyjä jatkotoimenpiteitä. Opettajat osasivat sanoa Kouluterveyskyselyn pohjalta järjestetyistä jatkotoimenpiteistä tai tulosten käsittelystä vain niiltä osin, miten niistä oli keskusteltu rehtorin ja koulun muun opetus-

henkilöstön kanssa. Voi olla, että rehtori on ainoastaan esitellyt tulokset opettajille esimerkiksi yhteisessä kokouksessa ja niistä on samassa yhteydessä keskusteltu. Opettajat tiesivät toimintasuunnitelman ja projektien sekä teemapäivien järjestämisestä, jotka ovat konkreettisia ja näkyviä toimia koululla. Ne voivat olla opettajille helpompia huomata ja tiedostaa kuin oppilaiden tai vanhempien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Voi myös olla, että tuloksia on hyödynnetty ja käsitelty tiedostamatta, sillä tulosten aihepiirit ovat voineet nousta keskustelun aiheeksi tarkoituksettomasti sekä näin aiheuttaa jonkinlaisia toimenpiteitä. Jatkotoimet on myös voitu jättää jokaisen opettajan oman harkinnan varaan. Tuloksia hyödyntäneitä opettajia oli yhtä monta kuin niitä opettajia, jotka vastasivat, että tulosten pohjalta on järjestetty jatkotoimenpiteitä. Saattaa olla, että kysymyksiin ovat vastanneet samat opettajat omien toimiensa pohjalta.

Opettajien mukaan tuloksia oli käsitelty paljon rehtorin ja muiden opettajien kesken ja niistä oli tiedotettu myös vanhemmille. Opettajien vastauksissa oli luettavissa ristiriitaa sen osalta, kuinka paljon tuloksia on käsitelty vanhempien kanssa. Pääosin opettajat vastasivat, että tuloksista on tiedotettu vanhemmille ja niitä on käsitelty vanhempainiloissa. Tuloksia hyödyntäneistä opettajista yksikään ei maininnut itse tiedottaneensa tuloksista vanhemmille. Vanhemmista vain murto-osa tästä huolimatta vastasi, että tuloksista oli tiedotettu heille. Vanhempien vastaukset painottuivat sekä tulosten käsitteilyn että jatkotoimenpiteiden osalta ”en osaa sanoa” -kohtaan. Noin puolet vanhemmista vastasi, ettei tuloksista ole tiedotettu vanhemmille, niistä ei ole keskusteltu tai kysytty mielipidettä tai lisätty vanhempien vaikutusmahdollisuuksia. Suuret luvut voivat selittyä osittain sillä, että koko kyselyyn vastanneista vanhemmista puolet oli 8. luokkalaisten vanhempia. Näin ollen heidän lapsensa ei ole vielä vastannut Kouluterveyskyselyyn. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ainoastaan kodin ja koulun välillä tapahtuvaa tiedonkulkua Kouluterveyskyselyn ja sen tulosten osalta. Se ei tarkoita, etteikö yhteistyö kodin ja koulun välillä sekä kodin tiedottaminen ja osallistaminen muissa asioissa olisi toimivaa. Toisaalta tuntuu epätodennäköiseltä, että vanhemmat kokisivat ainoastaan Kouluterveyskyselyn osalta tiedottamisen puutteelliseksi sekä omat osallistumismahdollisuutensa vähäisiksi.

Kouluterveyskyselyn tulosten käsittely saattaa siis tämän tutkimuksen tulosten perusteella jäädä kouluissa ainoastaan tiedottamisen ja tulosten tarkastelun tasolle. Tulosten tiedottaminen ja niiden käsittely eivät tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tapahdu kouluissa suunnitellusti ja systemaattisesti ja tulosten hyödyntäminen voidaan nähdä puut-

teellisena, vaikka koulukohtaisia eroja jonkin verran olikin. On huomattava, että yläkoulussa toimivat opettajat ovat aineenopettajia, eivät luokanopettajia, niin kuin alakoulussa. Alakoulussa moni opettaja opettaa samoja oppiaineita ja aihealueita, joten todennäköisesti keskustelut opetustavoista ja -keinoista ovat yleisempiä. Yläkoulussa jokainen opettaja huolehtii oman oppiaineensa sisällöistä ja opetustavoista, eikä näin ollen välttämättä tiedä muiden opettajien opetustavoista tai toimista, joita koululla järjestetään.

*Neljäntenä tutkimusongelmana* selvitettiin yleistä suhtautumista Kouluterveyskyselyä ja sen tulosten hyödyntämistä kohtaan. Tulosten mukaan opettajat ja vanhemmat suhtautuivat Kouluterveyskyselyyn ja sen toteuttamiseen myönteisesti sekä pitivät tulosten tiedottamista ja hyödyntämistä jatkossakin tärkeänä. Sekä opettajien että vanhempien vastauksissa oli vaihtelua "jotain siltä väliltä"- ja "täysin samaa mieltä" -vastausvaihtoehtojen välillä. Opettajien vastaukset saattavat vaihdella sen mukaan, kuinka tarpeellisena ja käytännöllisenä he kokevat Kouluterveyskyselyn ja sen tulokset. Vanhempien vastaukset painottuivat usein "jotain siltä väliltä" -kohtaan, mihin saattoi vaikuttaa se, etteivät he tienneet tarkasti, minkä kyselyn pohjalta vastasivat.

Selvästi eniten opettajat halusivat ohjeita ja lisätietoa tulosten käyttöön ja hyödyntämiseen vanhempainilloissa sekä koulun sisäisessä käytössä ja opetuskäytössä. Nämä tulokset antavat viitteitä siitä, etteivät opettajat tunne Kouluterveyskyselyn ja sen tulosten tarjoamia mahdollisuuksia, eivätkä tiedä, miten niitä voisi hyödyntää. Vanhemmat halusivat monipuolisesti lisää tietoa koulun toiminnasta ja - mahdollisesti tämän tutkimuksen myötä - Kouluterveyskyselystä. Lisäksi vanhemmat toivoivat saavansa mahdollisuuksia osallistua.

*Viides tutkimusongelma* selvitti opettajien ja vanhempien suhtautumista nuorten terveyteen ja hyvinvointiin sekä näiden edistämiseen yleisellä tasolla. Tämän ongelman toivottiin tarjoavan tulkintapohjaa neljään aikaisempaan tutkimusongelmaan. Opettajat ja vanhemmat arvioivat nuorten terveydentilan pääosin keskinkertaiseksi tai hyväksi. Heidän vastauksissaan eniten huolta nuorten tämänhetkisessä terveydentilassa aiheuttivat ravitsemus, päihteiden käyttö ja liikkumattomuus, vaikka erityisesti tupakoinnin on todettu hieman vähentyneen. Opettajien huoleen saattaa olla yhtenä syynä se, että he olivat nähneet eniten elintavoista ja ravitsemuksesta, kouluoloista sekä päihteistä kertovia Kouluterveyskyselyn tuloksia. Vanhemmat olivat nähneet kaikista osa-alueista yhtä paljon tuloksia. Opettajien ja vanhempien ilmentämä huoli antaa viitteitä siitä, että Kou-

luterveyskyselylle ja sen tuloksille olisi tilausta, koska ne voivat mahdollistaa nuorten hyvinvointi- ja terveysasioiden käsittelyn kouluissa. Kouluterveyskysely voisi toimia paitsi ajantasaisen tiedon tarjoajana, myös käytännön ratkaisuna mahdollisiin ongelmiin ja huolta aiheuttaviin asioihin. Kouluterveyskyselyn tulosten avulla voidaan huomio kohdistaa esimerkiksi terveysprojektien järjestämiseen tai tilojen ja ympäristön suunnitteluun. Opettajat toivoivatkin ohjeistusta Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämiselle. Tämä kertoo siitä, että he olisivat halukkaita hyödyntämään tuloksia, jos heille olisi selkeät ja yksinkertaiset ohjeet, joiden mukaan toimia.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että opettajat ja vanhemmat kokevat Kouluterveyskyselyn tärkeäksi ja sen tuloksia tulee hyödyntää tulevaisuudessa nykyistä systemaattisemmin. Erään opettajan kirjoittama kommentti: *"Kiitos, että olette olemassa, mutta toiminta muuttaa maailmaa, ei kyselyt."*, tiivistää hyvin tähän tutkimukseen vastanneiden opettajien ja vanhempien ajatuksia ja kokemuksia. He kokevat Kouluterveyskyselyn pääosin tärkeäksi, mutta näkevät puutteita nimenomaan niiden hyödyntämisessä käytännön työssä. Tämän opettajan turhautuneelta vaikuttava kommentti kertookin siitä, että opettajat ovat kyllästyneitä jatkuviin kyselyihin. Syynä on todennäköisesti se, etteivät he koe niistä olevan heille itselleen mitään hyötyä. Tämä kommentti antaa lisää syytä sille, että Kouluterveyskyselyn tulokset todella kannattaa hyödyntää; ne voivat "oikein" käytettynä *"muuttaa maailmaa"*.

## 11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin, reliabiliteetin sekä objektiivisuuden kautta. Validiteettia voidaan kutsua kohdepätevydeksi. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten selittymistä tutkittavien vastauksista käsin. Toisin sanoen, kuinka hyvin saadut tulokset kertovat vastaajien todellisista ajatuksista ja mielipiteistä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saatuja tuloksia voi yleistää toiseen tilanteeseen tai toista ryhmää koskeviksi. (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 158, 162–163.)

Tutkimus toteutettiin opettajille ja vanhemmille marras–joulukuun 2013 aikana. Tämä on erityisesti opettajille kiireellistä aikaa syyslukukauden loppuessa ja arviointeja annet-



taessa. Motivaatio kaikkeen ”ylimääräiseen” työhön saattaa olla vähäinen joululomaa odotellessa. Lisäksi viimeisin Kouluterveyskysely toteutettiin yli puoli vuotta ennen tätä tutkimusta, joten tutkimuksen toistaminen esimerkiksi juuri ennen tai jälkeen kyselyn, voisi antaa erilaisia tuloksia. Erityisesti vanhempien kohdalla tämä saattoi vaikuttaa luotettavuuteen sitä heikentävästi. Vanhemmat eivät välttämättä olleet selvillä siitä, minkä kyselyn pohjalta he vastasivat, sillä heidän vastauksissaan oli ristiriitoja. Koulut ovat voineet tiedottaa vanhempia myös muiden terveyskyselyjen tuloksista, joten vanhemmat ovat saattaneet pohjata vastauksensa muihin kyselyihin.

Tutkimusasetelma oli ei-kokeellinen, jolloin ”varmuudella ei voida sanoa, mikä on ollut vaikuttamassa mitattuun lopputulokseen” (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 110). Opettajien ja vanhempien tietämykseen Kouluterveyskyselystä pyrittiin vaikuttamaan mahdollisimman vähän. Alkumittausta ei tehty, eikä kohderyhmälle kerrottu mikä Kouluterveyskysely on, miksi ja milloin se toteutetaan sekä ketkä kyselyyn vastaavat ja miten. Tätä ei tarkoituksellisesti tuotu ilmi tutkimuksen teon tai kyselyn yhteydessä, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää, kuinka hyvin vanhemmat ja opettajat tuntevat nimenomaan Kouluterveyskyselyn. Kouluterveyskyselystä kertominen ennen tutkimuksen tekoa olisi saattanut vaikuttaa väärentävästi, erityisesti vanhempien, vastauksiin. On huomattava, että kertominen Kouluterveyskyselystä ennen tutkimuksen tekoa olisi voinut antaa myös luotettavampia tuloksia, koska näin vastaajat olisivat olleet perillä siitä, minkä kyselyn pohjalta heidän tulee tutkimukseen vastata. Opettajat ja vanhemmat ovat saattaneet toki tutustua kyselyyn ja sen tuloksiin juuri ennen vastaamista esimerkiksi Internetissä, mutta tätä ei voitu tämän tutkimuksen teon yhteydessä kontrolloida.

Luotettavuuteen vaikuttaa sekin, onko tutkimuksen kohderyhmä normaalisti jakautunut, jotta se edustaisi koko perusjoukkoa (Heikkilä 2010, 31). Tässä tutkimuksessa vastauskato vaikutti siihen, ettei näyte ollut normaalisti jakautunut. Kaikille kohderyhmän opettajille ja vanhemmille luotiin yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tutkimukseen. Kato oli suurta sekä opettajien että vanhempien suhteen, sillä molemmista kohderyhmistä noin kolmasosa vastasi kyselyyn. Näin ollen vastaajamäärät jäivät melko pieniksi, erityisesti opettajien kohdalla. Opettajien kohdejoukkoon kuului huomattavasti vähemmän vastaajia kuin vanhempien kohdejoukkoon. Tutkimuksen vastauskatoon vaikuttavat paitsi palauttamattomat lomakkeet, myös ne lomakkeet, jotka joudutaan jostakin syystä hylkäämään (Heikkilä 2010, 43). Tässä tutkimuksessa vanhempien kyselylomakkeiden palautuminen laskettiin oppilaiden varaan; oppilaiden piti toimittaa kysely koulusta ko-

tiin sekä vanhempien vastattua kotoa takaisin kouluun. Tämä on saattanut vaikuttaa heikentävästi palautuneisiin lomakkeisiin. Lisäksi vanhempien palautuneista lomakkeista jouduttiin hylkäämään tyhjät lomakkeet sekä sellaiset, joista oli selvästi nähtävissä, että oppilaat olivat vastanneet kyselyihin itse. Tiettyjen vastausten puuttuminen pystyttiin opettajien kohdalla minimoimaan asettamalla kysymykset ”pakollisiksi” niin, ettei kyselyssä pääsyt etenemään, jos kysymykseen ei vastannut. Vanhemmille toteutetussa kirjekyselyssä tällaiseen ei ollut mahdollisuutta, joten vanhemmat ovat voineet valita vastattaviksi vain ”helpoimmat” kysymykset.

Tutkimuksen pienet vastausmäärät vaikuttivat siihen, ettei aineistoa voitu analysoida käyttäen tarkimpia testejä. Lisäksi muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita, joten analysoinnissa piti käyttää ei-parametrisia testejä, tarkempien parametristen testien sijaan. Näistä syistä suurinta osaa vastauksista tyydyttiin ainoastaan kuvailemaan lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Taustamuuttujien suhteen vertailuja tehtiin ristiintaulukoinnin sekä ei-parametristen testien avulla. Yhteydet taustamuuttujien ja muiden muuttujien välillä olivat pääosin melkein merkitseviä tai oireellisia. Suurempien vastaajamäärien kanssa tilastollisesti erittäin merkitseviä tai merkitseviä yhteyksiä olisi ryhmien välillä voinut ollakin. Pienet vastaajaryhmät ovat näin ollen voineet vaikuttaa tuloksia vinouttavasti.

Vastaamatta jättäminen aiheuttaa aina harhaa saatuihin tuloksiin, sillä vastaajien ominaisuudet ovat jollakin tavalla erilaiset vastaamatta jättäneihin verrattuna (Heikkilä 2010, 43). Tähän tutkimukseen vastanneet opettajat ja vanhemmat saattoivat jo valmiiksi olla kiinnostuneempia terveysasioista sekä oppilaiden terveydestä ja koulunkäynnistä kuin ne, jotka eivät vastanneet tutkimukseen. Tutkimukseen vastanneista opettajista ja vanhemmista suurin osa oli naisia ja keski-ikäisiä. Tutkimukseen valikoitumista voidaan pohtia useiden kysymysten kautta: Osallistuivatko tutkimukseen ainoastaan Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia jollakin tavalla käsitelleet koulut? Ovatko osallistuneet koulut muita kouluja kiinnostuneempia edistämään oppilaidensa hyvinvointia ja terveystä? Ovatko naiset kiinnostuneempia terveysasioista tai aktiivisempia kyselyihin vastaajia? Ovatko tutkimukseen vastanneet opettajat jo käyttäneet Kouluterveyskyselyn tuloksia tai pitävätkö he niitä tärkeämpinä kuin opettajat, jotka eivät vastanneet kyselyyn? Voiko rehtoreiden toiminnalla olla vaikutusta siihen, kuinka aktiivisesti koulun opettajat tai oppilaiden vanhemmat vastaavat kyselyyn? Vastaavatko vastaaviin kyselyihin ne vanhemmat, jotka ovat muutenkin aktiivisia lastensa koulunkäynnin seuraajia sekä ko-

din ja koulun välisen yhteistyön ylläpitäjiä? Kuljettavatko tunnolliset oppilaat lomakkeet koteihin huolimattomampia oppilaita paremmin? Ovatko tunnolliset oppilaat ja heidän vanhempansa tunnollisempia myös esimerkiksi terveys- ja hyvinvointiasioiden suhteen? Näihin kysymyksiin voi etsiä vastauksia muiden tutkimusten avulla, mutta tässä tutkimuksessa ne jäävät ainoastaan pohdintojen ja arvailujen varaan. Tässä tutkimuksessa erityisesti erään koulun rehtori oli aktiivinen tiedottamaan koulun henkilökuntaa ja vanhempia sekä muistuttamaan oppilaita lomakkeiden toimittamisesta pyydettyä enemmän. Se on saattanut vaikuttaa sekä opettajien että vanhempien vastaamiseen.

Tutkimuksen objektiivisuus tulee huomioida tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa, sillä on tärkeää, että tutkimuksen tulokset selittyvät juuri tutkittavien vastauksista ja ominaisuuksista, ei tutkijasta (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 164). Tässä tutkimuksessa vastaustilanteeseen ei vaikutettu muulla tavoin kuin asettamalla mahdolliseksi täyttää lomake milloin ja missä tahansa. Toisaalta arvailujen varaan jää, ovatko erityisesti vanhemmat täyttäneet lomakkeet itse. Voi olla, että kyselylomake on jollakin tavalla tuonut ilmi tutkijan omia arvostuksia ja vaikuttanut sillä tavalla vastauksiin, vaikka kyselylomake pyrittiin luomaan arvoiltaan neutraaliksi ja kaikki vastaukset mahdollistaviksi. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pyrittiin objektiivisuuteen.

Luokanvalvojia, jotka jakoivat kyselylomakkeet oppilaille, olisi voitu ohjeistaa kertomaan oppilaille tutkimuksen merkityksestä sekä siitä, kuinka tärkeää on, että lomakkeet kulkevat kodin ja koulun välillä. Oppilaat olisivat voineet tällöin suhtautua kyselyyn vakavammin ja olla mahdollisesti unohtamatta viedä kirjeitä kotiin. Nyt ohjeistukset ovat jääneet ainoastaan rehtorien ja luokanvalvojien varaan. Vanhemmille olisi voitu ilmoittaa tutkimuksen tekemisestä ennen kyselylomakkeiden lähettämistä kouluista koteihin. Etukäteen lähetetty viesti olisi saattanut motivoida vanhempia vastaamaan. Opettajat ovat myös saattaneet vaikuttaa siihen, kuinka hyvin kirjeet ovat kulkeutuneet kodin ja koulun välillä. Asiaan tietyllä vakavuudella suhtautuva opettaja on saattanut välittää myös oppilaille viestin siitä, että kyselyiden kulkeutuminen kotiin on tärkeää. Vaihtoehtona olisi ollut, että vanhempien kysely olisi toteutettu kirjekyselynä, mutta se ei tullut tässä tutkimuksessa kyseeseen sen vaatimien resurssien vuoksi.

### 11.3 Tutkimuksen merkitys

Mielenkiintoista on, että vanhemmat eivät olleet kuulleet median kautta Kouluterveyskyselyn tuloksista ilmoitettua enempää, vaikka niistä uutisoidaan aina aika ajoin. Samaan aikaan tätä tutkimusta tehdessä uutisoitiin esimerkiksi uusimmista, mutta vielä kokonaisuudessaan julkaisemattomista, Kouluterveyskyselyn tuloksista. Porissa uutisoitiin myös erään porilaisen yläkoulun esiintymisestä "nuuskakouluna", johon alakoulun oppilaat eivät halua siirtyä. Kyseisen koulun rehtori totesi lehtijutussa, että hänen mielestään nuuskan käyttö ei ole lisääntynyt koulussa, eikä ole heidän koulussaan sen suositumpaa kuin muissakaan yläkouluissa. Rehtori totesi vielä, ettei hänellä ole saatavilla tilastotietoa, joka asian varmistaisi. Todellisuudessa rehtorilla ja yläkoululla olisi käytössään esimerkiksi Kouluterveyskyselyn tulokset, jossa selvitetään myös nuuskan käyttöä. Tulokset olisi mahdollista saada niin kunnan kuin koulunkin osalta. Tämän koulun tapaus toimii hyvänä käytännön esimerkkinä tapauksessa, jossa Kouluterveyskyselyn tuloksista todella olisi hyötyä, mutta niitä ei osata tai jostain syystä haluta hyödyntää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista syventää aihetta toteuttamalla se laajemmalle tutkimusjoukolle sekä ottamalla mukaan myös koulujen rehtorit. Eräs tutkimukseen osallistumisesta kieltäytyneen koulun rehtori kertoi jo osallistumisesta kysyttäessä, etteivät he ole koulussa käsitelleet Kouluterveyskyselyn tuloksia. Todennäköisesti tästä syystä koulu ei lähtenyt mukaan tähän tutkimukseen. Rehtorien asennoituminen vaikuttaakin paljon siihen, mitä toimia koululla tehdään. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, onko Kouluterveyskyselyn tuloksilla ja niiden hyödyntämisellä kouluissa todellista merkitystä nuorten terveyden edistämiseen ja kuinka se näkyy koulun arjessa. Tällaisen tutkimuksen voisi toteuttaa esi-jälkitestillä -asetelmalla, jossa alkumittauksen jälkeen kouluissa toteutettaisiin esimerkiksi Kouluterveyskyselyyn liittyvä projekti. Tämän jälkeen tehtäisiin uusi mittaus ja tarkasteltaisiin projektin vaikutusta. (ks. Soininen & Merisuo-Storm 2009, 111.) Toki tällainen toteutus saattaisi vaatia pidemmän aikavälin. Oppilaiden näkökulmien ja kokemusten kuuleminen olisi myös mielenkiintoista.

Kouluterveyskysely on laajin Suomessa toteutettava valtakunnallinen kysely, josta saadaan valtakunnallisten tulosten lisäksi kunta- ja koulukohtaisiakin tuloksia. Tällaisten kyselyjen tekeminen vaatii monenlaisia resursseja, koska ne toteutetaan samanaikaisesti kaikille vastaajille. Kun tällaisia laajoja ja kalliita kyselyitä tehdään, olisi ensiarvoisen

tärkeää, että tuloksia hyödynnettäisi tarkoituksenmukaisilla tavoilla. Tutkimusten mukaan niiden hyödyntäminen on puutteellista useassa koulussa ja tämänkin tutkimuksen mukaan kouluilla ei tuloksia käsitellä järjestelmällisesti. Porin kaupungin perus- ja lukiokoulutuksen yksityiskohtaisissa tavoitteissa vuodelle 2014 on toimenpiteenä mainittu lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Tähän pyritään terveystieteiden analysoimalla sekä kehittämällä yhteistyötä Perusturvan kanssa. Toivon tämän tutkimuksen tarjoavan näkökulmia ja huomioita erityisesti Kouluterveyskyselyn tulosten käsittelylle ja niiden pohjalta tehdyille jatkotoimenpiteille sekä rohkaisevan koulujen rehtorien sekä opettajien ja muun henkilökunnan syventymistä niihin.

## LÄHTEET

- Adams, C., Forsyth, P. & Mitchell, R. 2009. The Formation of Parent- School Trust. *Educational Administration Quarterly* 45 (1), 4–33.
- Aira, T., Välimaa, R., Villberg, J. & Kannas, L. 2009. Terveystieto opettajien kokemana - Tuloksia opettajakyselystä. Teoksessa: L. Kannas, H. Peltonen & T. Aira. (toim). *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa - Terveystiedon kehittämistutkimus Osa 1*. Helsinki: Edita Prima Oy, 91–120.
- Anderson, K. & Minke, K. 2007. Parent Involvement in Education: Toward an Understanding of Parents' Decision Making. *The Journal of Educational Research* 100 (5), 311–323.
- Barreto, S., Giatti, L. & Hernaez, A. 2010. Contextual and family factors associated with negative assessment of children's health. *European Journal of Public Health* 21 (5), 649–655.
- Buijs, G. 2009. Better Schools through Health: networking for health promoting schools in Europe. *European Journal of Education* 44 (4), 507–520.
- Cacciatore, R. 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa: J. Syrjälä. (toim.) *Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun*. Helsinki: Väestöliitto, 29–42.
- Deslandes, R. & Bertrand, R. 2005. Motivation of Parent Involving in Secondary-Level Schooling. *The Journal of Educational Research* 98 (3), 164–175.
- Downing, J., Jones, L., Bates, G., Sumnall, H. & Bellis, M. 2011. A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. *Health Education Research* 26 (5), 808–833.
- Duckett, P., Sixsmith, J. & Kagan, C. 2008. Researching pupil well-being in UK secondary schools: Community psychology and the politics of research. *Childhood* 15 (1), 89–106.
- Driessen, G., Smit, F. & Slegers, P. 2005. Parental involvement and educational achievement. *British educational research journal*, 31 (4), 509–532.
- Elias, M., Patrikakou, E. & Weissberg, R. 2007. A Competence-based framework for parent-school-community partnerships in secondary schools. *School Psychology International* 28 (5), 540–554.
- Erginoz, E., Alikasifoglu, M., Ercan, O., Uysal, O., Alp, Z., Ocak, S., Tanyildiz, G., Ekici, B., Yucel, I. & Kaymak, D. 2013. The role of parental, school, and peer factors in adolescent bullying involvement: Results from the Turkish HBSC 2005/2006 Study. *Asia-Pacific Journal of Public Health* XX(X), 1–13. (28.1.2013)
- Flynn, G. & Nolan, B. 2008. What Do School Principals Think About Current School-Family Relationships? *NASSP Bulletin* 92 (3), 173–191.
- Garzía-Ruiz, M., Rodrigo, M., Hernández-Cabrera, J., Máiquez, M. & Dekovic, M. 2012. Resolution of parent-child conflicts in the adolescence. *European Journal Psychology Education* 28, 173–188.

- Harris, A., Andrew-Power, K. & Goodall, K. 2009. Do Parents Know They Matter? : Raising Achievement Through Parental Engagement. London: Continuum International Publishing.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helavirta, S. 2011. Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Johnson, S. & Wang, C. 2008. Why Do Adolescents Say They Are Less Healthy Than Their Parents Think They Are? The Importance of Mental Health Varies by Social Class in a Nationally Representative Sample. *Pediatrics* 121 (2), e307–e313.
- Kaimola, K. 2005. Koti terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa: J. Syrjälä. (toim.) Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto, 11–20.
- Kalaja, S., Koponen, J. & Siponen, U. 2004. Terveystieto osana koulun opetusta ja toimintakulttuuria. Teoksessa: L. Launonen & L. Pulkkinen. (toim.) Koulu kasvuyhteisönä - kohti uutta toimintakulttuuria. Juva: PS-kustannus, 131–146.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 412–422.
- Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa: L. Kannas & H. Tyrväinen. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen julkaisuja 3, 9–18.
- Karlsson, M. 2013. Kouluterveyskysely - tulokset kannattaa hyödyntää. Tesso, Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.tesso.fi/artikkeli/kouluterveyskysely-tulokset-kannattaa-hyodyntaa>](http://www.tesso.fi/artikkeli/kouluterveyskysely-tulokset-kannattaa-hyodyntaa). Luettu 21.4.2014
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2011. Väestöryhmien väliset erot - onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa: T. Ståhl & A. Rimpelä. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL, 79–92.
- KvantiMOTV. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html). Luettu 12.4.2014.
- Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan - kehittämishanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti. Raportteja 17/2008. Helsinki: Stakes.

- De Looze, M., Harakeh, Z., Dorsselaer, S., Raajmakers, Q., Vollebergh, W. & Bogt, T. 2012. Explaining educational differences in adolescent substance use and early sexual debut: The role of parents and peers. *Journal of Adolescence* 35, 1035–1044.
- Lumby, J. 2007. Parent voice: knowledge, values and viewpoint. *Improving Schools* 10, 220–232.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Helsinki: THL.
- Mahkonen, S. 2005. Nuorten vastuu ja vastuu nuorista. Teoksessa: J. Syrjälä. (toim.) *Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun*. Helsinki: Väestöliitto, 75–80.
- Metso, T. 2011. (toim.) *Vanhempien barometri. Peruskoululaisten näkemyksiä kouluhyvinvoinnista*. Suomen vanhempainliitto ry.
- Nutbeam, D. & Harris, E. 2004. *Theory in a Nutshell. A practical guide to health promotion theories*. 2. painos. Sydney: The McGraw-Hill Companies.
- Oostdam, R. & Hooge, E. 2013. Making the difference in active parenting; forming educational partnerships between parents and schools. *European Journal of Psychology of Education* 28, 337–351.
- Opetushallitus. 2010. Terveystieto sai hyvän vastaanoton. Opetushallituksen lehdistötiedote 12.11.2009. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <<http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2009/035>>. Luettu 23.10.2013
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>>. Luettu 14.4.2014
- Puolimatka, T. 2010. *Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat. Minuuden rakentamisen filosofia*. 2. painos. Hämeenlinna: Suunta-kirjat.
- Pommier, J., Jourdan, D., Berger, D., Vandoorne, C., Piorecka, B. & Carvalho, G. 2009. School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries. *European Journal of Public Health* 20 (2), 182–188.
- Rainio, S., Rimpelä, A., Luukkaala, T. & Rimpelä, M. 2008. Evolution of the association between parental and child smoking in Finland between 1977 and 2005. *Preventive Medicine* 46, 565–571.
- Rimpelä, A. 2011. Kolme vuosikymmentä nuorten terveystapaseurantaa - näkyykö megatrendejä? Teoksessa: T. Ståhl & A. Rimpelä. (toim.) *Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: THL, 93–106.
- Rimpelä, M., Ojajärvi, A., Luopa, P. & Kivimäki, H. 2005. Kouluterveyskysely, koulu-terveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. *Stakes työpapereita* 1/2005.
- Rimpelä, M. 2011. Terveystiedosta terveyden edistäminen. Teoksessa: T. Ståhl & A. Rimpelä. (toim.) *Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: THL, 11–32.



Smith, A., Gaffney, M. & Nairn, K. 2004. Health rights in secondary schools: student and staff perspectives. *Health education research* 19 (1), 85–97.

Soininen, M. & Merisuo-Storm, T. 2009. *Kasvatustieteellisen tutkimuksen perusteet*. Turku: Turun yliopisto, Rauman opettajankoulutuslaitos.

Sosiaaliportti. 2011. Hyvä käytäntö. Alueellinen vanhempainilta Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen foorumina. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=b675b16c-197c-4252-8f1c-689428912eca>](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=b675b16c-197c-4252-8f1c-689428912eca). Luettu 23.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004 : 8. Helsinki.

Sormunen, M., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Finnish parental involvement ethos, health support, health education knowledge and participation: results from a 2-year school health intervention. *Health Education Research* 28 (2), 179–191.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326). Luettu 14.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Kouluterveyskysely. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely). Luettu 3.4.2014.

THL 2014b. Kouluterveyskyselyn tulosten tilaaminen. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulosten\\_tilaaminen>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulosten_tilaaminen). Luettu 3.4.2014.

THL 2014c. Kouluterveyskyselyn tulokset. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset). Luettu 3.4.2014.

THL 2014d. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset\\_aiheittain>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset_aiheittain). Luettu 3.4.2014.

THL 2014e. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn\\_toteuttaminen>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn_toteuttaminen). Luettu 3.4.2014.

THL 2014f. Kouluterveyskyselyn vastaajien lukumäärä. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/vastaajien\\_lukumaara>](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/vastaajien_lukumaara). Luettu 3.4.2014.

THL 2014g. Tulosten tulkitseminen. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulosten\\_tulkitseminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulosten_tulkitseminen)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014h. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulosten\\_hyodyntaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulosten_hyodyntaminen)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014i. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen koulu yhteisössä. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/hyodyntaminen/koulu yhteisossa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/hyodyntaminen/koulu yhteisossa)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014j. Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/hyodyntaminen/tiedottaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/hyodyntaminen/tiedottaminen)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014k. Kouluterveyslähettiläät - tuloksista toimintaan. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaajat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyslahettilaajat)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014l. Kouluterveyspäivät. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyspaivat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyspaivat)>. Luettu 3.4.2014.

THL 2014m. Nuorten hyvinvointi Satakunnassa vuosina 2005 – 2013. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Saatavilla www-muodossa:

<[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Lsuomi/Skunta/ktkysely\\_Skunta\\_peruskoulu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Lsuomi/Skunta/ktkysely_Skunta_peruskoulu.pdf)>. Luettu 2.4.2014.

Vainikainen, T. 2005. Vanhemmuuden eväät - ruokaa, rajoja ja rakkautta. Teoksessa: J. Syrjälä. (toim.) Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto, 51–56.

Vyverman, V. & Vettenburg, N. 2009. Parent participation at school. A research study on the perspectives of children. *Childhood* 16 (1), 105–123.

Wahlberg, K-E. 2005. Lapsi vanhemmuutta kasvattamassa. Teoksessa: J. Syrjälä. (toim.) Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto, 81–88.

Waters, E., Stewart-Brown, S. & Fitzpatrick, R. 2003. Agreement between adolescent self-report and parent reports of health and well-being: results of an epidemiological study. *Child: Care, Health & Development* 29 (6), 501–509.

WHO 1947. The Constitution of the World Health Organization. *WHO Chronicle* (1).

WHO 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Saatavilla www-muodossa:

<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>>. Luettu 31.7.2013.

WHO 2008. Health policy for children and adolescents, no. 5. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. WHO Europe.

Wight, D. & Fullerton, D. 2013. A Review of Interventions With Parents to Promote the Sexual Health of Their Children. *Journal of Adolescent Health* 52, 4–27.

Youngblade, L., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I-C. & Novak, M. 2007. Risk and Promotive Factors in Families, Schools, and Communities: A Contextual Model of Positive Youth Development in Adolescence. *Pediatrics* 119 (1), 47–53.

## LIITE 1

TUTKIJA	<b>Nimi</b> Sallamari Virkkunen	
	<b>Osoite</b> XX	<b>Puhelin</b> XXXXXXXXXXXX
	<b>Sähköpostiosoite</b> skvirk@utu.fi	
	<b>Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö</b> Turun yliopiston opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö	
	<b>Koulutus / ammatti</b> Kasvatustieteiden kand. / opiskelija	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA	<b>Nimi</b> Marjaana Soininen	
	<b>Sähköpostiosoite</b> marjasoi@utu.fi	
	<b>Oppiarvo ja ammatti</b> professori	
TUTKIMUS	<b>Tutkimuksen nimi</b> Kodin ja koulun tietoisuus Kouluterveyskyselyn tuloksista ja seuraamuksista Porin yläkouluissa	
	<b>Tutkimuksen taso</b> Pro gradu -tutkimus	
	<b>Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa</b> (tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä) 6.2.2013	
	<b>Tutkimustapa / -menetelmä</b> Kyselytutkimus (sähköinen kysely opettajille sekä paperinen lomake vanhemmille). Aineiston käsittely tilastollisin menetelmin	
	<b>Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja</b> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input checked="" type="checkbox"/> (taustatietoina sukupuoli, ikä ja ammattiin liittyviä asioita)	
	<b>Tutkimuksen kohdeyksiköt opetustoimessa</b> Porin yläkoulujen opettajat sekä 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden vanhemmat	
	<b>Etukäteen tutkimusyhteistyöstä neuvotellut kohdeyksiköt</b> X, koulu A X, koulu B X, koulu C	
	<b>Otoksen koko</b> Opettajat ~75, vanhemmat ~500	
	<b>Aineiston keruu-aika</b> Alkaa: 18.11.     Päättyy: joulukuu -13	<b>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika</b> Huhtikuu 2014

SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET	<p>Sitoudun siihen etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille.</p> <p>Tutkijana olen tietoinen lainsäädännön, erityisesti henkilötietolain henkilötietojen käsittelylle asettamista vaatimuksista sekä vastuustani tietojen lainmukaisesta käsittelystä. Tietosuojavaltuutetun tehtävänä on neuvoa, ohjata ja valvoa henkilötietojen käsittelyä. Tietosuojavaltuutetun toimisto on antanut muun muassa ohjeet "Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta" ja Henkilötietojen käsittely suostumuksen perusteella".</p>	
	<p><b>Paikka ja päivämäärä</b></p> <p>Porissa 11.11.2013</p>	<p><b>Tutkijan allekirjoitus</b></p>
PÄÄTÖS	<p>Paikka ja päätöspäivämäärä _____</p> <p>Päätäjän allekirjoitus _____</p> <p style="text-align: center;">Selven-</p> <p>nys _____</p> <p>Virka-asema _____</p> <p>Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla:</p> <p>_____</p>	
LIITTEET, sähköpostissa	<p>Tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta</p> <p>Kyselylomakkeet (.doc - ja pdf-tiedostot)</p> <p>Saatekirjeet opettajille ja vanhemmille</p>	

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## Yläkoulun opettajien tietämys Kouluterveyskyselystä

Tämän kyselyn avulla selvitetään Sinun tietämystäsi Kouluterveyskyselystä ja sen tuloksista sekä niiden hyödyntämisestä koulussa. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu valitsemalla jokaisessa kohdassa mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Huomaa, että joissakin kysymyksissä voit valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Toivon, että vastaat kaikkiin kohtiin huolella, sillä jokainen vastaus on tutkielman onnistumisen kannalta tärkeä!

Muistathan painaa LÄHETÄ-painiketta kyselyn lopussa vastausten tallentamiseksi!

### 1. Vastaajan sukupuoli \*

- nainen
- mies

### 2. Ikä \*

- alle 30 vuotta
- 30 - 39 vuotta
- 40 - 49 vuotta
- 50 - 59 vuotta
- yli 60 vuotta

### 3. Missä koulussa työskentelet? \*

---

### 4. Työsuhteesi tällä hetkellä \*

esim. virkasuhde, viransijaisuus, määräaikainen työsuhde...

---

### 5. Mitä aineita opetat tällä hetkellä? \*

---

### 6. Kuinka kauan olet toiminut opettajana? \*

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11 - 20 vuotta
- yli 20 vuotta

7. Toimitko luokanvalvojana tällä hetkellä? \*

- kyllä  
 en

8. Opetatko terveystietoa tällä hetkellä? \*

- kyllä  
 en

9. Oletko kuullut Kouluterveyskyselystä? \*

- kyllä  
 en

10. Mitä kautta olet kuullut Kouluterveyskyselystä? \*

- a) työpaikallani koulussa  
 b) ammattiin liittyvässä koulutuksessa  
 c) Kouluterveyspäivillä  
 d) median kautta (esim. lehdet, tv, radio, Internet...)  
 e) kunnan tai koulun Internet-sivuilta  
 f) muualta, mistä? \_\_\_\_\_

11. Onko koulullasi saatavilla vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn julkaistuja tuloksia? \*

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

12. Mitä seuraavista tuloksista koulullanne on saatavissa? \*

- koko maan tulokset  
 maakunnan tulokset  
 kunnan tulokset  
 koulun tulokset  
 en osaa sanoa

13. Oletko itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin? \*

- kyllä. Missä olet tutustunut tuloksiin? \_\_\_\_\_  
 en

14. Miksi et ole tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin? \*

- en koe niitä tärkeinä  
 minulla ei ole aikaa  
 en tiedä missä niihin voisi tutustua  
 en ole tietoinen Kouluterveyskyselystä  
 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

15. Millaisia tuloksia olet nähnyt? \*

- |                                       | kyllä                 | ei                    | en osaa sanoa         |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) koko maan tulokset                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) maakunnan tulokset                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) kunnan tulokset                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) koulun tulokset                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Kouluterveyskyselyn Internet-sivut | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Missä muodossa tulokset ovat olleet? \*

- kirjallisena tekstinä  
 kuvioina  
 taulukoina  
 muuten esitettyinä, miten? \_\_\_\_\_

17. Mitä mieltä olet tuloksista? \*

- tulokset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä  
 ymmärsin osan tuloksista  
 en ymmärtänyt tuloksia tai osannut tulkita niitä  
 en ymmärtänyt tuloksia jostakin muusta syystä  
 en osaa sanoa

18. Mistä seuraavista aiheista näkemäsi tulokset ovat olleet? \*

- Elinolot ja sosiaaliset ongelmat (työ, rikkeet, sosiaaliset suhteet...)  
 Elintavat (liikunta, uni, hygienia...)  
 Kouluolot (työilmapiiri, koulukiusaaminen, poissaolot...)  
 Mielenterveys (mieliala, masentuneisuus, koulu-uupumus...)  
 Oppilas- ja opiskelijahuolto (kouluterveydenhuolto...)



- Päihteet ja riippuvuudet (tupakointi, humalajuominen, rahapelit...)
- Ravitsemus (ruokailutottumukset, kouluruokailu...)
- Seksuaaliterveys (ehkäisy, seksuaalinen häirintä...)
- Tapaturmat ja väkivalta (koulutapaturmat, vapaa-ajan väkivalta...)
- Terveys (koettu terveydentila, oireet, ylipaino...)
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

19. Onko kunnan nettisivuilla julkaistu vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn kuntaraportti? \*

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

20. Millainen on mielestäsi satakuntalaisten nuorten terveydentila verrattuna koko maan nuorten terveydentilaan? \*

- Erittäin huono
- Melko huono
- Keskinertainen
- Melko hyvä
- Erittäin hyvä
- En osaa sanoa

21. Mitkä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat ovat mielestäsi **hyvin** oman kuntasi nuorilla?

---



---

22. Mitkä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat aiheuttavat mielestäsi **huolta** oman kuntasi nuorilla?

---



---

23. Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia käsitelty koulussasi? \*

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

## 24. Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia / tuloksista...

	kyllä	ei	en osaa sanoa
a) käsitelty yhdessä rehtorin ja opettajien kesken *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) käsitelty opettajien kesken *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) tiedotettu vanhemmille *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) keskusteltu vanhempien kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) kysytty vanhempien mielipiteitä tai ajatuksia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) käsitelty vanhempainillassa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) käsitelty vanhempainyhdistyksen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) tiedotettu oppilaille *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) kysytty oppilaiden mielipiteitä ja ajatuksia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) käytetty koulun terveystieteiden opetuksessa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) käsitelty kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) käsitelty oppilashuoltotyöryhmässä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) käsitelty koulun muun henkilökunnan kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) käsitelty muulla tavoin, miten? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 25. Onko Kouluterveyskyselyn pohjalta järjestetty jatkotoimenpiteitä? \*

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

## 26. Millaisia jatkotoimenpiteitä Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta on järjestetty?

	kyllä	ei	en osaa sanoa
kehitetty opetussuunnitelmaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tehty toimintasuunnitelma *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perustettu työryhmä kyselyn hyödyntämistä varten *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tuotettu opetus- tai terveystieteiden materiaalia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
järjestetty teemapäiviä tai projekteja *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lisätty oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
järjestetty vanhempainilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

lisätty vanhempien vaikutusmahdollisuuksia \*

muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**27. Oletko itse hyödyntänyt Kouluterveyskyselyn tuloksia opetuksessasi? \***

- kyllä
- en. Miksi? \_\_\_\_\_

**28. Miten olet itse hyödyntänyt Kouluterveyskyselyn tuloksia? \***

- tiedottanut tuloksista oppilaille
- tiedottanut tuloksista vanhemmille
- käyttänyt tuntien suunnittelun apuna
- käyttänyt opetus- tai terveystasvatusmateriaalina
- kysynyt oppilaiden ajatuksia ja ideoita terveyden edistämiseen
- keskustellut tuloksista vanhempien kanssa
- kysynyt vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia
- hyödyntänyt eri tavoin vanhempien kanssa
- järjestänyt teemapäiviä tai projekteja
- muulla tavoin, miten?

**29. Mihin tarkoitukseen toivoisit saavasi tietoa Kouluterveyskyselystä? \***

- opetuskäyttöön
- vanhempainiltoihin
- koulun sisäiseen käyttöön
- oppimateriaaleihin
- muuhun, mihin? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

**30.** Seuraavassa kysymyksessä selvitetään omaa suhtautumistasi Kouluterveyskyselyä sekä sen hyödyntämistä kohtaan. Vastauksesi ovat tärkeitä myös siinä tapauksessa, ettet ole aikaisemmin tutustunut Kouluterveyskyselyyn tai sen tuloksiin. Valitse jokaiseen kohtaan se vastaus, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi asiasta. \*

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) Kouluterveyskysely antaa arvokasta tietoa nuorten terveydentilasta ja elinoloista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Kouluterveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen on turhaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Kouluterveyskyselyn kautta saatava tieto ei ole käyttökelpoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Kouluterveyskysely on ajanhukkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Oppilaiden mielipiteet tulee ottaa huomioon tulosten hyödyntämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Kouluterveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa oppilaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen ei ole koulun tehtävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Vanhemmilta tulee kysyä ehdotuksia tulosten hyödyntämiselle koulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Kouluterveyskyselyn tulokset kannattaa hyödyntää koulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Kouluterveyskyselyn kautta saatava tieto on tarpeellista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen tulee olla suunniteltua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Kouluterveyskysely tulisi toteuttaa tulevaisuudessakin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Kouluterveystulosten hyödyntäminen on tarpeetonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Riittää, että koulussa vain rehtori tietää Kouluterveyskyselyn tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31.** Miten Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia tulisi mielestäsi jatkossa hyödyntää tai kehittää?

---

**32.** Muita kommentteja tutkielmaan tai Kouluterveyskyselyyn liittyen?

---

## LIITE 3

Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu rastittamalla jokaisessa kohdassa mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Huomaa, että joissakin kohdissa kysytään lisäksi vastausta täsmentäviä tietoja (esim. kysymys 6).

**TAUSTATIEDOT**

1) Vastaajan sukupuoli

- mies  
 nainen

2) Ikä

- alle 40 vuotta  
 40 - 49 vuotta  
 50 - 59 vuotta  
 60 vuotta tai enemmän

3) Korkein koulutus

- peruskoulu  
 ylioppilastutkinto  
 ammattitutkinto (myös opisto-  
tasoinen)  
 AMK  
 yliopistotutkinto  
 muu, mikä? \_\_\_\_\_

4) Luokka, jota lapsesi käy tällä hetkellä

8. luokka  
 9. luokka

5) Koulu, jota lapsesi käy tällä hetkellä

- Kaarisillan yhtenäiskoulu  
 Meri-Porin koulu  
 Porin Lyseon koulu

**KOULUTERVEYSKYSELYÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET**

6) Oletko kuullut Kouluterveyskyselystä?

- En  
 Kyllä. Missä tai mitä kautta?  
 a) opettajan kanssa keskustellessa  
 b) vanhempainillassa  
 c) median kautta (esim. lehdet, tv, radio, Internet...)  
 d) kunnan tai koulun Internet-sivulta  
 e) muualta, mistä? \_\_\_\_\_

7) Tiedätkö miksi Kouluterveyskysely toteutetaan?

- kyllä  
 en

8) Onko koulu, jota lapsesi käy, osallistunut Kouluterveyskyselyyn keväällä 2013?

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

9) Onko lapsesi vastannut Kouluterveyskyselyyn keväällä 2013?

- kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa

10) Onko Kouluterveyskyselyn tuloksia/tuloksista...

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a) tiedotettu oppilaille			
b) hyödynnetty koulun terveyskasvatuksessa			
c) käytetty lisäämään oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia			
d) käytetty koulussa teemapäivien tai projektien pohjana			
e) keskusteltu vanhempien kanssa			
f) kysytty vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia			
g) käytetty lisäämään vanhempien vaikutusmahdollisuuksia			
h) käsitelty vanhempainilloissa			
i) kysytty oppilaiden mielipiteitä tai ajatuksia			
j) tiedotettu vanhemmille			
k) käsitelty vanhempainyhdistyksen kanssa			
l) hyödynnetty muulla tavoin, miten? _____			

11) Oletko itse tutustunut Kouluterveyskyselyn tuloksiin?

- kyllä  
 en. Miksi?  
 en koe niitä tärkeinä  
 en tiedä missä niihin voisi tutustua  
 en ole tietoinen Kouluterveyskyselystä  
 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

*Jos vastasit "en", siirry kysymykseen 17.*

12) Missä olet tutustunut tuloksiin?

\_\_\_\_\_

13) Millaisia tuloksia olet nähnyt?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a) koko maan tulokset			
b) maakunnan tulokset			
c) kunnan tulokset			
d) koulun tulokset			
e) Kouluterveyskyselyn Internet-sivut			

14) Missä muodossa tulokset ovat olleet? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- kirjallisena tekstinä
- kuvioina
- taulukoina
- muuten esitettyinä, miten? \_\_\_\_\_

15) Mitä mieltä olet tuloksista?

- tulokset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä
- ymmärsin osan tuloksista
- en ymmärtänyt tuloksia tai osannut tulkita niitä
- en ymmärtänyt tuloksia jostakin muusta syystä
- en osaa sanoa

16) Mistä aiheista olet nähnyt Kouluterveyskyselyn tuloksia? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Elinolot ja sosiaaliset ongelmat *esim. työ, rikkeet, sosiaaliset suhteet*
- Elintavat *esim. liikunta, uni, hygienia*
- Kouluolot *esim. työilmapiiri, koulukiusaaminen, poissaolot*
- Mielenterveys *esim. mieliala, masentuneisuus, koulu-uupumus*
- Oppilas- ja opiskelijahuolto *esim. kouluterveydenhuolto*
- Päihteet ja riippuvuudet *esim. tupakointi, humalajuominen, rahapelit*
- Ravitsemus *esim. ruokailutottumukset, kouluruokailu*
- Seksuaaliterveys *esim. ehkäisy, seksuaalinen häirintä*
- Tapaturmat ja väkivalta *esim. koulutapaturmat, vapaa-ajan väkivalta*
- Terveys *esim. koettu terveydentila, oireet, ylipaino*
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- En ole nähnyt Kouluterveyskyselyn tuloksia

17) Onko kunnan nettisivuilla julkaistu vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn kuntaraportti?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

18) Millainen on mielestäsi satakuntalaisten nuorten terveydentila verrattuna koko maan nuorten terveydentilaan?

- erittäin huono
- melko huono
- keskinkertainen
- melko hyvä
- erittäin hyvä
- en osaa sanoa

19) Mitkä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat ovat mielestäsi **hyvin** oman kuntasi nuorilla?

\_\_\_\_\_

20) Mitkä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat aiheuttavat mielestäsi **huolta** oman kuntasi nuorilla?

\_\_\_\_\_

21) Mitä / millaista tietoa toivoisit saavasi kuntasi nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista?

\_\_\_\_\_

22) Seuraavassa kysymyksessä selvitetään omaa suhtautumistasi Kouluterveyskyselyä sekä sen hyödyntämistä kohtaan. Vastauksesi ovat tärkeitä myös siinä tapauksessa, ettei ole aikaisemmin tutustunut Kouluterveyskyselyyn tai sen tuloksiin. Rastita jokaiseen kohtaan se vastaus, joka parhaiten kuvaa näkemystäsi.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) Kouluterveyskysely antaa arvokasta tietoa nuorten terveydentilasta ja elinoloista					
b) Kouluterveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa vanhemmille					
c) Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen on turhaa					
d) Kouluterveyskyselyn kautta saatava tieto ei ole käyttökelpoista					
e) Kouluterveyskysely on ajanhukkaa					
f) Oppilaiden mielipiteet tulee ottaa huomioon tulosten hyödyntämisessä					
g) Kouluterveyskyselyn tuloksista tulee tiedottaa oppilaille					
h) Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedottaminen ei ole koulun tehtävä					
i) Vanhemmilta tulee kysyä ehdotuksia tulosten hyödyntämiselle koulussa					
j) Kouluterveyskyselyn tulokset kannattaa hyödyntää koulussa					
k) Kouluterveyskyselyn kautta saatava tieto on tarpeellista					
l) Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämisen tulee olla suunniteltua					
m) Kouluterveyskysely tulisi toteuttaa tulevaisuudessakin					
n) Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen on tarpeetonta					
o) Riittää, että koulussa vain rehtori tietää Kouluterveyskyselyn tulokset					

23) Miten Kouluterveyskyselyä ja sen tuloksia tulisi koulussa jatkossa hyödyntää tai kehittää?

---



---

24) Muita kommentteja tutkielmaan tai Kouluterveyskyselyyn liittyen?

---



---



Taulukko 10. Vanhempien taustamuuttujien yhteys muihin muuttujiin

	Sukupuoli **	Ikä *	Luokkataso **	Koulu *
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Oletko kuullut kyselystä?	0,259	<b>0,062</b>	0,293	0,834
Tiedätkö miksi toteutetaan?	0,512	0,259	0,790	0,407
Onko koulu osallistunut?	<b>0,009</b>	0,201	0,654	<b>0,018</b>
Onko lapsi osallistunut?	<b>0,017</b>	<b>0,088</b>	0,820	0,161
Oletko tutustunut tuloksiin?	0,139	<b>0,088</b>	0,736	0,571
Tiedotettu oppilaille	0,127	<b>0,027</b>	0,187	0,941
Käytetty terveystieteiden osastossa	0,393	0,221	0,993	0,378
Lisätty opp. vaikutusmahdollisuuksia	0,233	0,974	0,121	0,499
Järjestetty teemapäiviä tai projekteja	0,895	0,984	0,303	<b>0,087</b>
Keskusteltu vanhempien kanssa	0,179	0,121	0,183	0,876
Kysytty vanhempien mielipiteitä	0,841	0,296	<b>0,021</b>	0,473
Hyödynnetty vanhempien kanssa	0,263	0,607	0,148	0,336
Käsitelty vanhempainilloissa	0,351	0,134	0,489	0,135
Kysytty oppilaiden mielipiteitä	0,152	0,184	0,636	0,653
Tiedotettu vanhemmille	0,422	<b>0,048</b>	0,219	0,814
Yleinen suhtautuminen	0,807	0,875	0,991	0,754
Tiedottamista kohtaan	0,150	0,526	0,285	0,357
Hyödyntämistä kohtaan	<b>0,021</b>	0,801	0,489	0,930

\* Kruskal-Wallis -testin merkitsevyys, \*\* Mann-Whitney U -testin merkitsevyys

Taulukko 11. Opettajien taustamuuttujien yhteys muihin muuttujiin

	Sukupuoli **	Ikä *	Luokan- valvoja **	Koulu *
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Onko koululla saatavilla 2011 tuloksia?	0,785	0,721	0,155	0,106
Oletko itse tutustunut?	0,478	0,326	<b>0,034</b>	0,953
Onko tuloksia käsitelty?	0,614	0,331	<b>0,035</b>	0,335
Onko järjestetty jatkotoimia?	0,788	0,329	0,348	0,640
Oletko itse hyödyntänyt?	0,528	0,450	0,176	<b>0,046</b>
Yleinen suhtautuminen kyselyä kohtaan	0,468	0,561	0,580	0,827
Tiedottamista kohtaan	0,468	0,103	0,580	0,442
Hyödyntämistä kohtaan	0,295	0,624	0,213	0,943

\* Kruskal-Wallis -testin merkitsevyys, \*\* Mann-Whitney U -testin merkitsevyys