

**KOULULUOKAN SOSIAALISTEN
SUHTEIDEN YHTEYS NUORTEN ITSEARVIOITUUN
TERVEYTEEN**

Tiina Hiekkänen

Anna-Maija Mökkönen

Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2007

TIIVISTELMÄ

Koululuokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten itsearvioituun terveyteen

Tiina Hiekkanen, Anna-Maija Mökkönen

Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2007

Sivuja 74, liitteitä 3

Ohjaaja LitT Jorma Tynjälä, TtT Raili Välimaa

Tässä tutkimuksessa kuvattiin perusopetuksessa olevien 7.- ja 9.-luokkalaisten suomalaisnuorten koettua terveyttä, itsearvioitua oireilua sekä koululuokan sisäisiä sosiaalisia suhteita. Lisäksi tarkasteltiin luokan oppilaiden välisten suhteiden sekä oppilas-opettaja -suhteen yhteyksiä nuorten terveyden kokemiseen ja itsearvioituun oireiluun.

Tutkimus on osa kansainvälistä WHO-Koululaistutkimusta (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC-study). Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella keväällä 2006. Koko maata edustavan tutkimuksen perusjoukkona olivat 5.- 7.- ja 9.-luokkien oppilaat. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston muodosti 7.- ja 9.-luokkien oppilaat. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 1757 7.-luokan ja 1710 9.-luokan oppilasta. Tutkimuksen tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysiä.

Tulosten mukaan valtaosa nuorista koki terveytensä erinomaiseksi tai hyväksi. Nuorten terveyden kokemisessa ilmeni eroavaisuuksia sukupuolten välillä: pojat kokivat terveytensä tyttöjä yleisemmin erinomaiseksi. Viikoittaisista oireista nuoret kokivat yleisimmin ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta (54 % - 66 %) ja hermostuneisuutta (41 % - 53 %). Tyttöjen oireilu oli poikia yleisempää. Nuorista noin 15 % ei oireillut viikoittain. Nuorten kokema viikoittainen oireilu lisääntyi siirryttäessä ylemmälle luokalle. Enemmistö nuorista koki oppilaiden väliset sosiaaliset suhteet keskinkertaista parempina oppilas-opettaja -suhteen arvioiden ollessa hie-man kriittisempiä. Luokan sosiaalisilla suhteilla oli merkitystä nuorten koetun terveyden ja itsearvioitun oireilun kannalta. Keskinkertaisena tai sitä parempana koetut suhteet olivat vahvasti yhteydessä keskinkertaista parempaan koettuun terveyteen sekä vähäisempään itsearvioitun oireiluun. Pojilla koetun terveyden kannalta korostui oppilaiden välisten suhteiden kokeminen ja tytöillä sekä oppilaiden välisten että oppilas-opettaja -suhteen kokeminen.

Koulumaailmassa nuorten terveyden kannalta riittävältä vaikuttaisi jo keskinkertainen vuorovaikutus sekä oppilas- että oppilas-opettaja -suhteissa. Tämän vuoksi on tärkeää tiedostaa sosiaalinen vuorovaikutus osaksi nuorten kouluhyvinvointia. Tärkeää on myös pyrkiä löytämään keinoja, joilla luokan sosiaalisia suhteita vahvistetaan nuorten hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävämpään ja edistävämpään suuntaan.

Asiasanat: nuoret, koettu terveys, oireet, sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

The Association of Social Relations within a School Class to the Adolescent's Perceived Health

Tiina Hiekkanen, Anna-Maija Mökkönen

Master's Thesis in Health Education

Jyväskylä University, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2007

Pages 74, appendices 3

Supervisor PhD Jorma Tynjälä, PhD Raili Välimaa

This research studied personal health perceptions of the pupils on the 7th and 9th grades of the Finnish comprehensive school, their self-rated symptoms as well as the social relationships within a school class. In addition, attention was paid to the associations of these relationships, as well as those of the pupil-teacher relationships, to how the pupils perceived their personal health and to their self-rated symptoms.

The study is a part of the international HBSC (Health Behaviour in the School-aged Children) - study by the WHO. The data was collected by using a structured questionnaire in the spring 2006. The basic population in the nation-wide study consisted of the pupils of the 5th, 7th and the 9th grades. This study focused on the pupils of the 7th and 9th grades. Altogether 1757 7th – graders and 1710 9th – graders participated in the study. The statistical methods were cross-tabulations and the logistic regression analysis.

According to the results, the majority of the adolescent perceived their health as excellent or good. Some differences in these health perceptions were discovered between genders: the boys perceived their health as excellent more frequently than girls. As weekly self-rated symptoms the most prevalent were irritability or bad mood (54% - 66%) or nervousness (41% - 53%). These symptoms were more common with girls than boys. When considering the weekly symptoms, approximately 15% of the pupils had no symptoms. The symptoms increased when the pupils transferred to the upper grade. The majority of the pupils found the interpersonal relations within the class to be better than the average while having a somewhat more critical perception of those between the teachers and the pupils. The social relationships within the class were found to be significant with regard to the personal health perceptions and the self-rated symptoms. An average or a higher rating given to the relationships were strongly related to the average or more positive health perceptions and to fewer self-rated symptoms. The boys' perceived health perceptions highlighted the pupils' interpersonal relationships whereas the girls emphasised both the pupils' interpersonal relationships and the pupil-teacher relationships.

It seems that average interaction both in the pupils' interpersonal and pupil-teacher relationships is already adequate with regard to the adolescent's health in the school world. For this reason, it is important to see social interaction as a part of the pupils' wellbeing at school. It is also important to find ways in which to foster the intra-class social relationships in the spirit of increased health maintenance and promotion.

Keywords: Adolescent, Health, Symptoms, Social Relations, Social Support

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYS JA NUORET	6
2.1 Terveyden määrittelyä.....	6
2.2 Koettu terveys ja itsearvioitu oireilu	7
3 KOULU SOSIAALISENA YMPÄRISTÖNÄ	9
3.1 Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri.....	11
3.2 Sosiaaliset suhteet koululuokassa	11
3.2.1 Oppilaiden väliset suhteet	12
3.2.2 Oppilas-opettaja -suhde	13
3.2.3 Sosiaalinen tuki	14
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	17
4.1 Nuorten koettu terveys ja itsearvioitu oireilu	17
4.1.1 Koettu terveys	17
4.1.2 Itsearvioitu oireilu	20
4.2 Nuorten sosiaalinen tuki koululuokassa.....	26
4.3 Nuorten sosiaalisten suhteiden yhteys koettuun ja itsearvioituun terveyteen	29
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	34
6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	35
6.1 Perusjoukko ja otanta	35
6.2 Aineiston keruu.....	36
6.3 Tutkimuksen mittarit	36
6.4 Tilastolliset analyysimenetelmät.....	37
7 TULOKSET	40
7.1 Koettu terveys	40
7.2 Itsearvioitu oireilu	41
7.3 Oppilaiden väliset suhteet.....	43
7.4 Oppilas-opettaja -suhde	45
7.5 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten koettuun terveyteen ja oireiluun.....	49
7.5.1 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten koettuun terveyteen.....	49

7.5.2 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten itsearvioituun oireiluun	52
8 POHDINTA	56
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	56
8.1.1 Validiteetti.....	56
8.1.2 Reliabiliteetti.....	58
8.2 Päätulosten pohdintaa.....	60
8.2.1 Koettu terveys ja itsearvioitu oireilu	60
8.2.2 Luokan sosiaaliset suhteet.....	62
8.2.3 Sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten terveyteen	64
8.3 Lopuksi	65
8.4 Jatkotutkimusehdotuksia	66
LÄHTEET	68

1 JOHDANTO

Koululaisten terveydentilaan on 1980-luvulta alkaen kiinnitetty kansainvälisesti paljon huomiota. Suomi on mukana kansainvälisessä WHO-Koululaistutkimuksessa (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC-study), jonka avulla on selvitetty lasten ja nuorten terveydentilaa ja siihen yhteydessä olevia seikkoja vuodesta 1984 alkaen. WHO-Koululaistutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten terveyskäyttäytymisestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä kuten sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta tuesta. WHO-Koululaistutkimuksen aineistoa on Suomessa kerätty vuodesta 1986 lähtien neljän vuoden välein.

Kiinnostuksemme nuorten terveyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kohtaan nousee kummankin aikaisemman ammattihistorian pohjalta. Olemme psykiatrisen sairaanhoitajan ja kättilön töissämme kohdanneet nuoria, joilla ilmenee lukuisia päällekkäisiä ongelmia muodostaen terveysuhkia niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. On myös viitteitä siitä, että nuorten itsearvioidun terveyden ja koulutyytyväisyyden sekä aikuisväestön työkyvyn heikkenemisen ja työtyytyväisyyden taustatekijät ovat pitkälti samat (Savolainen, Taskinen, Laippala 2000). Tämän vuoksi on tärkeää tutkia kouluikäisten nuorten terveyttä koulu maailman kontekstissa, sillä nuoret viettävät koulussa suuren osan ajastaan rakentaen tulevaisuuden työelämän ja sosiaalisten suhteiden edellytyksiä.

Koulumaailma sosiaalisena kontekstina tarjoaa nuorelle sekä mahdollisuuksia, mutta myös uhkia oman terveytensä ylläpitämiseen (mm. Konu 2002; Leinonen 2005; Savolainen, Taskinen ym. 2000). Nuorten terveys nähdään tässä työssä moniulotteisena kokonaisuutena, jolle sosiaalinen ja fyysinen ympäristö antavat oman merkityksensä. Nuorten sosiaalisten taitojen kehittäminen/kehittyminen jatkuu lapsuuden kodista kouluympäristöön, jossa nuorten harteilla on oman tulevaisuuden edellytysten luominen. Luokkaympäristössä sosiaalisia suhteita ei voi valikoida, vaan nuoren on tultava toimeen sen hetkisen ryhmän jäsenten kanssa ja yritettävä löytää oma paikkansa ryhmässä (Aho, Laine 1997). Tämän työn tarkoituksena on selvittää nuorten koettua terveyttä, itsearvioitua oireilua ja koululuokan sisäisiä sosiaalisia suhteita sekä näiden yhteyttä nuorten itsearvioituun terveyteen.

2 TERVEYS JA NUORET

Terveys on hyvin arkipäiväinen ja itsestään selvältä kuulostava ilmaisu, mutta sanan syvempi tarkastelu osoittaa sen monimuotoisuuden. Terveyttä on vaikeaa kuvailla konkreettisilla käsitteillä ja samanaikaisesti määritelmiä muodostuu useita riippuen sitä määrittelevästä tahosta. Terveys on tilannesidonnaista eli terveydellä voidaan tarkoittaa eri asioita eri käyttöyhteyksissä. Tässä työssä kiinnostuksen kohteena on nuorten koettu terveys ja itsearvioitu oireilu. Jatkossa määritellään se, mitä näillä käsitteillä tämän työn puitteissa tarkoitetaan.

2.1 Terveiden määrittelyä

Länsimainen lääketiede on antanut leimansa terveyden määrittelyyn näkemällä terveyden pitkälti kehon fyysisinä ominaisuuksina. Terveys ja sairaus nähdään vastakohtaisina ilmiöinä, jolloin sairaus tarkoittaa toimintavikaa jossain tietyssä kehon kohdassa. Terveiden voidaan sanoa olevan puolestaan kaikkien kehon osien ”viantonta” toimintaa. Tämä negatiivinen terveysmääritelmä kuvaa terveyttä sairauden puutteena, mutta terveyttä voidaan tarkastella myös positiivisena määritelmänä. Sen mukaan terveys on paljon muutakin kuin sairauden puuttumista, se voi tarkoittaa esimerkiksi hyvinvointia. (mm. Naidoo, Wills 1998, 3 – 8; Vertio 2003, 19 – 23) Positiivisesti määritellen terveys voidaan nähdä tasapainotilana, voimavarana ja kokonaisuutena, jota muokkaavat kaikki yksilöä ympäröivät tekijät. (Bäckman 1987, 9; Vertio 2003, 22)

Lääketieteellisen määritelmän rinnalla terveys voidaan määritellä myös sosiaalisena sekä subjektiivisena eli koettuna tilana. Näiden kolmen eli lääketieteellisen, sosiaalisen ja subjektiivisen eri määritelmän kautta terveys voidaan nähdä kokonaisvaltaisesti fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden kokonaisuutena ja yhteisvaikutuksena. (Bäckman 1987, 9) Maailman Terveysjärjestö WHO:n (1948) terveyden määritelmän mukaan ”terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden puuttumista”. Määritelmä on hyvin laaja ja käytännössä erittäin vaikea saavuttaa, mutta se pitää sisällään sen tärkeän näkökulman, että terveys ulottuu kaikille elämisen osa-alueille kehosta mieleen ja sosiaalisiin suhteisiin.

Terveys-käsitteen määrittelyyn vaikuttaa tarkastelun näkökulma. Perttilän (1999, 81) mukaan terveyttä voidaan tarkastella kolmitasoisesti joko yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmista. Tässä työssä terveyden tarkastelun näkökulma on **yksilölähtöinen** huomioiden kuitenkin terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi myös **yhteisön yksilön ympärillä**. Nuoren terveydentilan kuvaamiseen voidaan liittää laajoja käsitteitä kuten hyvinvointi, elämänlaatu sekä -hallinta, tasapaino ja toimintakyky. Terveys toimintakykynä tarkoittaa nuoren kykyä suoriutua niistä normaaleista sosiaalisista tehtävistä, joita häneltä odotetaan (Naidoo, Wills 1998, 11 – 12; Vertio 2003, 23). Toimintakykyisyyttä käytetään ajoittain myös terveyden synonyyminä sen sosiaalisen ulottuvuuden määrittelyn rinnalla: sosiaalisella terveydellä voidaan tarkoittaa toimintakykyisyyttä siinä ympäristössä, jossa nuori elää. Nuoren terveyttä kuvaa se, miten hän kykenee hoitamaan jokapäiväisen elämänsä tehtävät. Sosiaalisessa ulottuvuudessa terveyden vajuus eli sairaus näkyy yksilöllisen toimintakyvyn häiriytymisenä. (Bäckman 1987, 14; Vertio 2003, 23)

2.2 Koettu terveys ja itsearvioitu oireilu

Koetulla terveydellä tarkoitetaan terveydentilan subjektiivista eli yksilöllistä kokemusta. Koettu terveys kuvaa sitä, millaisena *kukin yksilö itse kokee oman terveytensä*. (Bäckman 1987, 13 – 14; Kannas 1994; Lahelma 1992; Vertio 2003, 44) Subjektiivinen kokemus terveydestä on riippumaton siitä, onko henkilö terve muiden kriteerien kuten esimerkiksi lääketieteellisten tutkimusten mukaan (Bäckman 1987, 14). Koetun terveyden vastakohtaksi voidaan nimetä objektiivinen terveyden arviointi eli ulkopuolisten henkilöiden tekemä määrittely yksilön terveydentilasta riippumatta hänen tahdostaan tai kokemuksestaan (Lahelma 1992). Tarkasteltaessa nuoren omaa kokemusta terveydestään voidaan saada selville fyysisen terveydentilan lisäksi myös terveyden psyykinen ja sosiaalinen osa-alue, sillä näitä heijastavat yksilön omat kokemukset (Välimaa 2000, 9 – 10)

Terveyden kokeminen siihen liittyvine oireineen on tärkeä tekijä määriteltäessä yksilön elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia. Nuorten kohdalla koettu terveys ja siihen liittyvä sekä fyysinen että psyykinen itsearvioitu oireilu on hyvin monitahoinen tarkastelun kohde. (Välimaa, Kepler, Yeganegi 1995; Murberg, Bru 2004) Fyysisesti koetut oireet voivat olla heijastuksia esimerkiksi ympäristön paineista, tai ne voivat olla osa yksilön ruumiinkuvan tai oirei-

den havainnoinnin kehittymistä. Tämä on tavallista esimerkiksi nuorilla, sillä nuorten normaaliin kehitykseen kuuluu lisääntynyt itsensä tarkkailu ja herkkyys kehollisille oireille. (Murborg, Bru 2004) Nuorten sekä fyysistä että psyykkistä oireilua tarkastellaan tässä työssä itse koetun ja arvioidun oireilun näkökulmasta.

3 KOULU SOSIAALISENA YMPÄRISTÖNÄ

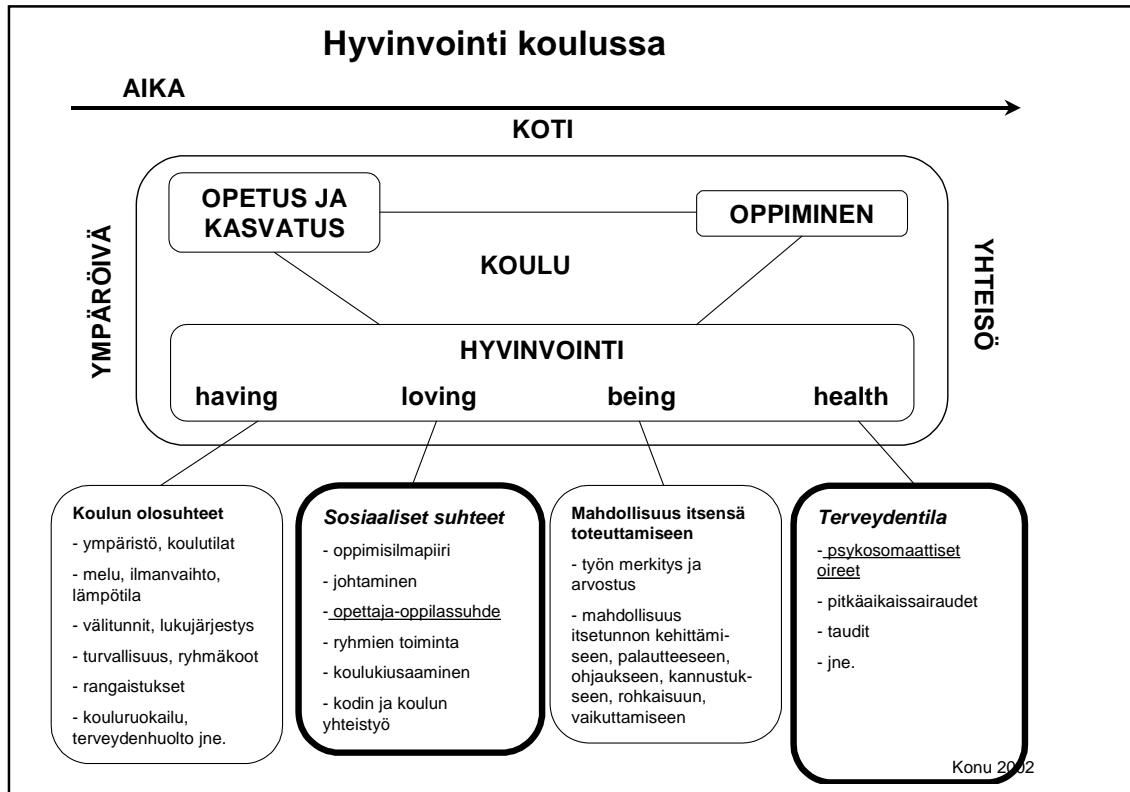
Koulumaailma muodostaa laajan ja monelle elämän alueelle kosketuksissa olevan ympäristön, jossa oppilas toimii lähes päivittäin ollen vuorovaikutuksessa erilaisten asioiden ja ihmisten kanssa. Oppilaiden ja opettajien erilaisten roolien ja vuorovaikutustilanteiden kautta nuorille muodostuu kokemuksia koulusta, ihmissuhteista sekä yhteiskunnasta. Näille kokemuksille nuoret antavat omia merkityksiä rakentaen kuvaansa ympäröivästä maailmasta. (Laine 2000) Kouluympäristön monitahoisuutta on aiemmassa tutkimuksessa ja kirjallisuudessa pyritty määrittelemään ja kuvaamaan muun muassa hyvinvointi-käsitteen avulla. Konu (2002, 43 - 46) on operationalisoinut koulun hyvinvointimallin (kuvio 1) Allardtin sosiologisen hyvinvointinäkökulman pohjalta. Hyvinvoinnin voidaan tässä mallissa nähdä olevan sidoksissa oppilaan terveyteen ja elämänlaatuun ja sitä voidaan tarkastella osana nuoren elämän erityisaluetta eli koulumaailmaa.

Koulun hyvinvointimallin mukaan koulu muodostaa oppilaan näkökulmasta tarkasteltuna erityisen elämän osa-alueen, joka on yhteydessä muuhun ympäröivään maailmaan. Ympäristöllä ja sen eri tekijöillä on oma vaikutuksensa oppilaan koulunkäyntiin ja päinvastoin. Tärkeä osa oppilaan ympäröivää yhteisöä on esimerkiksi oma perhe ja koti. Koulun hyvinvointimallissa koulumaailma koostuu oppimisen, opetuksen ja kasvatuksen sekä hyvinvoinnin osa-alueista. Oppilaan hyvinvointi jakaantuu edelleen neljään osa-alueeseen: koulun olosuhteisiin, sosiaaliin suhteisiin, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin sekä terveydentilaan. (Konu 2002, 43 - 46)

Koulun olosuhteet pitävät sisällään koulun fyysisen ja konkreettisen ympäristön, johon kuuluvat esimerkiksi koulun tilat, ilmanvaihto, melu, opetuksen järjestelyt, lukujärjestys ja ryhmäkoot. Sosiaaliset suhteet tarkoittavat koulun sosiaalista opiskeluympäristöä, johon liitetään kuuluviksi muun muassa suhteet opettajiin ja toisiin oppilaisiin, ryhmädynamiikka, oppimisilmapiiri sekä kiusaaminen. Itsensä toteuttamisen mahdollisuudet voivat tarkoittaa oppilaan saamaa ohjausta, kannustusta ja palautetta, positiivisia oppimiskokemuksia sekä oppilaan kokemaa arvostusta. Terveydentila nähdään koulun hyvinvointimallissa voimavarana ja osana hyvinvointia, johon ulkopuolisilla olosuhteilla on oma vaikutuksensa. Terveydentila tarkoittaa koettuja sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, jotka voivat olla niin lyhyt- kuin pitkäaikaisia-kin. (Konu 2002, 43 - 46)

Koululaisten työoloja sekä hyvinvointia tutkinut Savolainen (2001) tarkastelee koulumaailmaa Konun tavoin erilaisten osa-alueiden kautta. Savolaisen (2001) mukaan oppilaiden kouluhyvinvointi koostuu fyysisestä työympäristöstä, koulutyöjärjestelyistä, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, ilmapiiristä ja yhteistyöstä, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä, kannustuksesta ja tuesta sekä koulutyytyväisyydestä. Konun tapaan Savolainen näkee kouluhyvinvoinnin taustatekijöinä koulun olosuhdetekijät, sosiaaliset suhteet, mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen sekä terveyden.

Tässä työssä tarkastellaan kouluympäristöä Konun koulun hyvinvointimallin pohjalta (kuvio 1). Malli auttaa hahmottamaan työn kontekstia ja sitä, miten terveys sekä oppilaan sosiaaliset suhteet kytkeytyvät laajemmin osaksi koulunkäyntiä. Konun mallista on alleviivattu tämän työn keskeisiä osioita, joiden lisäksi työssä sisällytetään sosiaaliin suhteisiin luokan oppilaiden väliset suhteet ja terveydentilaan koettu terveys. Tässä työssä tarkastellaan luokan sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten koettuun terveyteen, joten seuraavaksi määritellään tarkemmin sosiaalisen ympäristön käsitteitä.



Kuvio 1. Koulun hyvinvointimalli Konun mukaan (Konu, 2002)

3.1 Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri

Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat ihmiset, joiden kanssa olemme tekemisissä, sekä erilaiset ihmisten väliset ryhmät ja niissä tapahtuva vuorovaikutus. Sosiaaliseen ympäristöön lasketaan kuuluvaksi ihmisten toimintaan vaikuttavat säännöt, käyttäytymisnormit ja lait. Sosiaalisessa ympäristössä toimiminen mahdollistaa ja toisaalta myös edellyttää yksilöltä erilaisten roolien omaksumista ja rooleissa käyttäytymistä. (Kielhofner 2002, 107 – 111)

Ympäristö tarjoaa yksilön toiminnalle mahdollisuuksia, mutta asettaa sille myös rajoituksia. Sosiaalinen ympäristö asettaa odotuksia käyttäytymiselle ja toiminnalle erilaisten sääntöjen ja normien kautta. Normit määrittävät sitä, miten tulee käyttäytyä ja ne ilmenevät joko selkeinä, suorina sääntöinä tai epäsuorina, sanattomina sopimuksina ja odotuksina. Ryhmä valvoo jäsentensä käyttäytymiselle asetettuja odotuksia ja normien täyttämistä sosiaalisen kontrollin kautta. (Aho, Laine 1997, 149 – 152) Sosiaalinen ympäristö muovaa toimintaamme odotuksiin ja vaatimuksiin samalla, kun se mahdollistaa erilaisten yksilöllisten valintojen tekemisen. Nämä sosiaalisen ympäristön tekijät tarjoavat mahdollisuuden osallistua kulloisenkin yhteisön ja ympäristön toimintaan sekä viitoittavat suuntaa sille, mitä ja miten jotain voi tehdä. (Aho, Laine 1997, 149 – 152; Kielhofner 2002, 107 – 111)

3.2 Sosiaaliset suhteet koululuokassa

Koulumaailma muodostaa oman laajan ja monelle elämäalueelle kosketuksissa olevan yhteisön, jossa nuori toimii lähes päivittäin. Kouluyhteisössä nuori on vuorovaikutuksessa erilaisten asioiden ja ihmisten kanssa, mutta ennen kaikkea muiden oppilaiden, luokkatovereidensa ja opettajien kanssa. (Konu, Rimpelä 2002; Salmivalli 2005, 148)

Salmivalli (2005, 148) on erotellut nuorten kuuluvan koulussa erilaisiin ryhmiin: sellaisiin, joiden muodostumiseen he itse voivat vaikuttaa, sekä ryhmiin, joiden muodostumiseen he eivät voi niinkään vaikuttaa. Oppilaan koululuokka on esimerkiksi tällainen ulkoisten olosuhteiden sanelema sosiaalisten suhteiden ryhmittymä, sillä luokkatovereitaan tai opettajaansa ei voi valita. Yksinäiset tai syrjäanvetäytyvät nuoret eivät välttämättä saa koulusta riittävää sosi-

aalista tukea ja heidän sosiaalisten taitojensa kehittyminen vaarantuu. (Aho, Laine 1997, 251 – 253)

3.2.1 Oppilaiden väliset suhteet

Koulussa syntyvät oppilaiden väliset suhteet ovat enimmäkseen niin sanottuja vertaissuhteita, joissa osapuolet ovat yleensä melko samanikäisiä ja samalla kehitystasolla. Ikätovereiden kanssa rakennettu suhde vaikuttaa lapsen ja nuoren sopeutumiseen sekä hyvinvointiin, sillä vertaissuhteen kautta lapsi tai nuori omaksuu erilaisia tietoja, taitoja ja asenteita. (Salmivalli 2005, 15) Vertaissuhteet voidaan erottaa ystävyysuhteista, vaikka ne usein ovatkin osittain päällekkäisiä. Vertaisryhmä on kokonaisuus, johon lapsi tai nuori kuuluu ja vertaissuhteiden laatua ilmaisee esimerkiksi suosio eli se, miten muut ryhmän jäsenet suhtautuvat lapseen tai nuoreen. Ystävyysuhteiden laatua kuvaa puolestaan läheisyys ja vastavuoroisuus, sillä ystävyysuhteet sitoo molempia suhteen osapuolia. Vertaisryhmässä ilmenevä suosio ei välttämättä ole suhteen molempia osapuolia sitovaa. (Rasku-Puttonen, Keskinen, Takala 1998)

Oppilaiden välisillä vertaissuhteilla on suuri merkitys lapsen ja nuoren rakentamalle minäkuvalle eli käsitykselle omasta itsestään. Lapsi tai nuori vertaa itseään ikätovereihinsa sosiaalisen vertailun avulla ja oppii saamansa palautteen kautta uutta sekä itsestään että sosiaalisista suhteistaan. Vertaissuhteen avulla oppilas voi saada tunteen johonkin kuulumisesta ja oppii toimimaan yhdessä toisten kanssa. Oppilaiden välisiä sosiaalisia suhteita voidaankin hyvin nimittää sosiaalisen elämän harjoituskentäksi. (Pulkinen 2002, 112 - 114; Salmivalli 2005, 32 – 34) Mikäli lapsi tai nuori tulee torjutuksi vertaissuhteissaan, voi seurauksena olla kohonnut yksinäisyyden, eristäytymisen tai kiusatuksi tulemisen riski. Torjutuksi tuleminen vertaissuhteissa voi olla yhteydessä myöhempään tunne-elämän ongelmiin kuten ahdistuksen ja masennuksen ilmenemiseen. (Salmivalli 2005, 33, 57) Tässä työssä vertais- ja sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan nuoren suhdetta omiin ikätovereihinsa eli tarkastelun kohteena ovat koulu- luokassa toteutuvat oppilaiden väliset suhteet.

3.2.2 Oppilas-opettaja -suhde

Vertaissuhteiden lisäksi koulussa ilmenee vuorovaikutussuhde oppilaan ja opettajan välillä. Opettaja toimii virkansa puolesta koulussa asemassa, joka perustuu perinteisesti auktoriteettiin (Eskelinen 1980). Tämä auktoriteettiasema on kuitenkin vähitellen ”maallistunut” ja oppilaiden suhde opettajaan on tullut epävirallisemmaksi kuin esimerkiksi 1970-luvulla. Mikäli opettaja pyrkii rakentamaan vuorovaikutuksensa ja asemansa oppilaisiin vain perinteisen käsityks- ja kuuliaisuussuhteen varaan, voi siitä seurata ongelmia oppilas-opettaja -suhteeseen. (Laine 1997, 104 - 111)

Thornbergin (2004) mukaan oppilaat tunnistavat, jos opettaja käyttää auktoriteettiasemaansa väärin ohjaillakseen ja käskiekseen oppilaita. Tämä saattaa saada oppilaat käyttäytymään opettaja toivoman tavan vastaisesti ja vaikeuttaa siten oppilas-opettaja -suhdetta. (Thornberg 2004, 44) Oppilas-opettaja -vuorovaikutussuhteessa ”yläpuolelle” asettuminen toimii huonosti ja tekee siitä ”ulkaisen”. Tämä estää avointa vuorovaikutusta ja kommunikaatioita oppilaan ja opettajan välillä. Perinteisen opettajan ennalta annetun auktoriteettiaseman muuttuminen on muuttanut myös oppilas-opettaja -suhdetta. Tämä on mahdollistanut sen, että vuorovaikutus oppilaan ja opettajan välillä tapahtuu enemmän henkilökohtaisten ominaisuuksien varassa. (Laine 1997, 104 - 111)

Eskelinen (1980) kuvaa opettajan suhdetta oppilaisiin eri johtamistyylien pohjalta. Opettajalle määritellään kolme erilaista johtamistyyliä, jotka ovat demokraattinen, autoritäärinen ja laissez faire tyyli. Demokraattisessa tyyliässä luokan päätökset tehdään yhdessä keskustellen. Autoritäärisessä tyyliässä opettaja tekee määräysvaltansa kautta päätökset yksin. Viimeisessä tyyliässä opettaja pysyttelee sivussa ja antaa ryhmän vapaalla toiminnalla vallan. Eskelisen mukaan Lewinin tuloksissa demokraattinen tyyli tuotti suotuisimmat oppimistulokset ja loi viihtyisimmän ilmapiirin. (Eskelinen 1980)

Opettaja on sekä lähellä että kaukana suhteessaan oppilaisiin. Oppilaat kokevat opettajan helposti ulkopuoliseksi arvioijaksi, mikäli hänet mielletään perinteisesti hierarkiaan kuuluvaksi auktoriteetiksi. Opettajan suhde oppilaisiinsa on kuitenkin muutakin kuin hierarkkisia rutiineja. Se perustuu sosiaalisten suhteiden näkökulmasta tarkasteltuna tilannekohtaiseen herkkyyteen ja vuorovaikutukseen. (Eskelinen 1980; Laine 2000, 104 – 111) Vuorovaikutus oppilas-

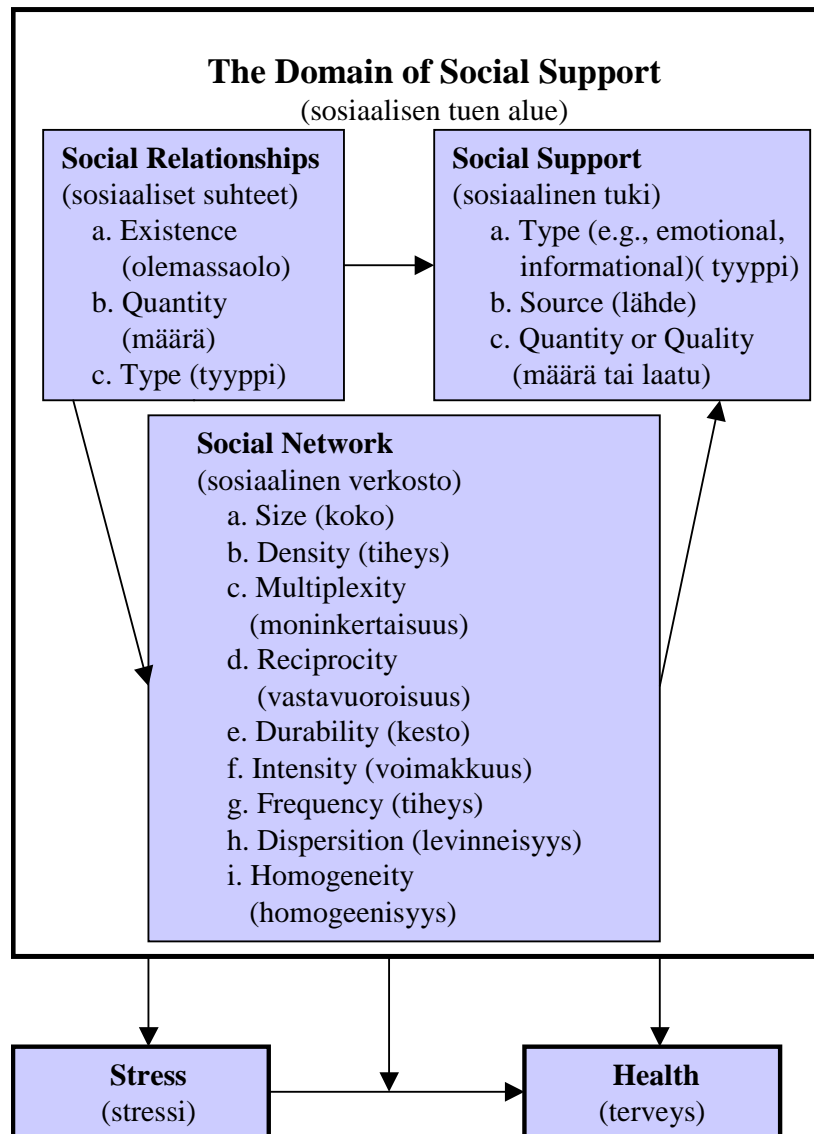
opettaja -suhteessa on tilanteen mukaan muuttuvaa ja tapauskohtaista ja vähemmän ennalta asetetun kaavan mukaan etenevää. Siksi sillä voi olla myös yksilöllisiä vaikutuksia oppilaseen hänen kokemuksestaan riippuen.

3.2.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan muilta, yksilön ympärillä olevilta henkilöiltä saatua tukea ja apua. Sitä voidaan pitää voimavarana ja resurssina, jota yksilö saa ympäristöltään. Sosiaalisen tuen merkitys yksilölle ja sen koettu tarve eivät ole samanlaisena pysyviä ilmiöitä, vaan ne muuttuvat yksilön elämäntilanteen ja iän myötä. Elämän eri jaksoina myös tuen muoto voi muuttua. (Cohen, Syme 1985; Schwarzer, Leppin 1991)

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen kenttä on laaja ja kompleksinen ja sitä kuvaavien käsitteiden käyttö on monimutkaista. Sosiaalinen tuki voi tarkoittaa läheisiltä saatua konkreettista apua, jolloin puhutaan jo aiemmin saadusta todellisesta tuesta. Toisaalta tuki voi myös olla henkilön tunnetta siitä, että hänellä on tarvittaessa mahdollisuus saada tukea ympäriltään, jolloin sosiaalinen tuki mielletään kokemukselliseksi tilaksi. (Schwarzer, Leppin 1991)

Sosiaalisen tuen käsitettä käytetään Housen ja Kahnin (1985) mukaan eri merkityksissä eri tavoin. Sosiaalisella tuella voidaan joissain yhteyksissä tarkoittaa ylipäätään sosiaalisten suhteiden ilmenemistä, esimerkiksi henkilön suhteiden rakennetta. Sosiaalisten suhteiden rakennetta voidaan tarkastella niin määrällisinä (esimerkiksi kuinka monta ystävää) kuin laadullisinakin (esimerkiksi kokeeko saavansa ystävältä tukea) ominaisuuksina. Tuki voidaan myös toiminnallisen määrittelyn kautta rajata merkitsemään jotain tiettyä suhteen muotoa kuten esimerkiksi avioliittoa, ystävyyttä tai kuulumista johonkin yhteisöön. Sosiaalisen tuen kanssa käytetään rinnakkain myös sosiaalisten verkostojen tai sosiaalisen liittymisen käsitteitä, jotka kaikki kuitenkin viittaavat loppujen lopuksi samaan: yksilön sosiaalisten suhteiden lukumäärään, sekä niiden erilaisiin ulottuvuuksiin. House ja Kahn (1985) pitävätkin sosiaalista tukea eräänlaisena kattokäsitteenä, jonka alle muut sosiaaliin suhteisiin viittaavat käsitteet asettuvat. Housen ja Kahnin näkemystä selkiyttää alla oleva kuvio (kuvio 2)



House & Kahn 1985

Kuvio 2. Sosiaalisten suhteiden eri näkökulmien keskinäiset yhteydet (House & Kahn 1985)

Yksilön saama sosiaalinen tuki ja apu voi ilmetä neljässä eri muodossa: (1) emotionaalisena tunnetukena esimerkiksi arvostuksen ja luottamuksen muodossa, (2) aineellisena tukena kuten työvoimana, rahana tai aikana, (3) tiedollisena apuna kuten neuvoina tai ehdotuksina tai (4) toiminnallisena tukena kuten myönteisenä palautteena. Nämä sosiaalisen tuen muodot voivat olla – ja usein ovatkin – päällekkäisiä siten, että yksilö voi saada samalta taholta eri muodoissaan olevaa tukea ja apua. (Heaney, Israel 1997, 180; House, Kahn 1985; Kumpusalo 1991, 14 - 15) Kumpusalo (1991, 14 - 15) erottaa näiden neljän sosiaalisen tuen muodon lisäksi vie-

lä viidennen tuen, joka on hengellinen tuki, jolla hän tarkoittaa yhteistä aatetta, filosofiaa tai uskoa.

Tässä työssä sosiaalinen tuki tarkoittaa ennen kaikkea sen emotionaalista muotoa, eli sitä apua ja tukea, jota nuori kokee saavansa vertaisiltaan ja/tai opettajaltaan omassa luokassaan. Sosiaalinen tuki nähdään tässä työssä niin koettuna kuin todella saatunakin luokkaympäristön tukena.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempien tutkimusten osalta seuraavassa on käsitelty lähinnä kotimaisia tutkimuksia, sillä työn näkökulma on suomalaisten nuorten terveyteen keskittyvä. Aikaisempia tutkimuksia koskeva tieto on ryhmitelty niin, että ensimmäisessä kappaleessa keskitytään nuorten koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun eli siihen, miten nuorten koettua terveyttä ja itsearvioitua oireilua on tutkittu ja millaisia tuloksia on saatu. Tämän jälkeen tarkastellaan nuorten kokemuksia koululuokan sosiaalisista suhteista eli saamastaan sosiaalisesta tuesta. Näiden jälkeen tarkastellaan nuorten sosiaalisten suhteiden yhteyttä heidän koettuun terveyteensä ja itsearvioituun oireiluun.

4.1 Nuorten koettu terveys ja itsearvioitu oireilu

Nuorten koettua terveyttä ja itsearvioitua oireilua on Suomessa tarkasteltu ainakin kolmessa suuressa nuorten terveyttä tarkastelevassa terveystutkimuksessa. Näitä kolmea eli WHO-Koululaistutkimusta, Kouluterveyskyselyä ja Nuorten terveystapatutkimusta tuloksineen käsitellään lähemmin seuraavassa. Lisäksi esitellään muiden suomalaisten sekä ulkomaalaisten tutkijoiden saamia tuloksia nuorten koetusta terveydestä ja itsearvioidusta oireilusta.

4.1.1 Koettu terveys

Koettua terveydentilaa on käytetty terveydentilan mittarina erilaisissa kotimaisissa kouluikäisille nuorille suunnatuissa terveystutkimuksissa. WHO-Koululaistutkimuksen, Kouluterveyskyselyn ja Nuorten terveystapatutkimuksen keskeisimpiä tuloksia esitellään lyhyesti taulukossa 1. Lisäksi tekstissä tarkastellaan muutamaa kansainvälistä nuorten terveystutkimusta tuloksineen.

Taulukko 1. Aikaisempia tutkimuksia koetusta terveydestä suomalaisilla kouluikäisillä nuorilla.

AIHE	TUTKIMUS	MITTARI	TULOKSET
KOETTU TERVEYS	WHO-Koululaistutkimus <ul style="list-style-type: none"> • Välimaa 2004 • Välimaa 2000 	Kuinka terveeksi koet itsesi? / Millaiseksi koet terveytesi? / Onko terveytesi mielestäsi...?	<ul style="list-style-type: none"> - Vuonna 1998 valtaosa nuorista koki terveytensä vähintään melko hyväksi. Eroja sukupuolten ja tytöillä myös luokkatasojen välillä - Vuosien 1984 ja 2002 välillä muutosta; erinomaisen terveyden kokeminen yleisty
	Kouluterveyskysely <ul style="list-style-type: none"> • Luopa ym. 2005 • Rimpelä, Liinamao 1996 	Mitä mieltä olet terveydentilastasi?	<ul style="list-style-type: none"> - Vuonna 2004 82 % nuorista koki terveytensä keskimääräistä paremmaksi. Eroja sukupuolten välillä - Aiempiin vuosiin verrattuna koettu terveys parempi
	Nuorten terveystapatutkimus <ul style="list-style-type: none"> • Rimpelä, Rainio ym. 2004 • Rimpelä, Rimpelä ym. 1997 	Mitä mieltä olet terveydentilastasi?	<ul style="list-style-type: none"> - Vuonna 2003 vähintään melko hyväksi terveytensä arvioi tytöistä 76 % ja pojista 82 %

WHO-Koululaistutkimuksessa koettua terveyttä kysyttiin 5.-, 7.- ja 9.-luokan oppilailta vuonna 1984 kysymyksen ”Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?” avulla. Vuonna 1998 koetun terveyden kysymys esitettiin muodossa ”Kuinka terveeksi koet itsesi?” ja vuonna 2002 ”Onko terveytesi mielestäsi...?”. Tuloksena oli, että jokaisena vuonna valtaosa nuorista koki terveytensä vähintäänkin melko hyväksi. Vuosien 1984 ja 2002 välillä muutosta nuorten terveyden kokemisessa tapahtui siten, että vuonna 2002 huomattavasti suurempi osa nuorista arvioi terveytensä erinomaiseksi kuin vuonna 1984. Kohtalaiseksi tai huonoksi terveytensä kokeneiden nuorten osuus väheni vuodesta 1984 vuoteen 2002. (Välimaa 2000, 70 – 82; Välimaa 2004)

Nuorten terveyden kokemukset vaihtelivat sukupuolen mukaan. Vuosina 1984, 1998 ja 2002 pojat arvioivat terveytensä tyttöjä yleisemmin erinomaiseksi, kun taas vastaavasti tytöt arvioivat terveytensä poikia yleisemmin kohtalaiseksi. Tyttöjen terveyden kokemisessa ilmeni vuosina 1998 ja 2002 lievää eroa luokkatasojen välillä niin, että yhdeksännen luokan tytöillä

oman terveyden arvio muuttui seitsemäsluokkalaisia kriittisemmäksi. (Välimaa 2000, 70; Välimaa 2004)

Kouluterveyskysely alkoi Suomessa vuonna 1996 ja sen aineistoja on kerätty peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilailta sekä lukion 1. ja 2. luokan oppilailta. Nuorten terveyttä ja terveystottumuksia on kartoitettu strukturoiduilla kysymyksillä ja kysely on toteutettu kunnittain joka toinen vuosi. Tällä tavoin on pystytty saamaan vertailukelpoista tietoa nuorten terveydessä tapahtuneista muutoksista 1990-luvun puolivälistä alkaen. (Luopa, Räsänen, Jokela, Rimpelä 2005, 9)

Kouluterveyskyselyssä koettua terveyttä kartoitettiin kysymällä ”Mitä mieltä olet terveydentilastasi?”. Vuonna 2003 Länsi-Suomen ja Oulun läänien maakunnissa ja 2004 Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien maakunnissa oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi arvioineiden määrä oli sekä tyttöjen että poikien osalta 18 % (Luopa, Räsänen ym. 2005, 43). Valtakunnallisesti tarkasteltaessa terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden määrä väheni tasaisesti vuosituhannen vaihteen 20 %:sta ollen vuosien 2004/2005 tulosten perusteella 16 %. Koetussa terveydessä ilmeni sukupuolten välillä eroja siten, että tytöt arvioivat terveytensä keskimääräiseksi tai huonoksi poikia yleisemmin. (Luopa, Pietikäinen, Jokela 2006, 19 – 21, 59)

Nuorten terveystapatutkimusta on toteutettu Suomessa vuodesta 1977 alkaen 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaille nuorille postikyselynä joka toinen vuosi. Koettua terveyttä on tutkittu kysymyksellä ”Mitä mieltä olet terveydentilastasi?”. (Rimpelä, Rainio, Pere, Saarni ym. 2004)

Nuorten terveystapatutkimuksen 1980-luvun tuloksista käy ilmi, että nuorten kokemassa terveydessä tapahtui muutoksia iän myötä, jolloin vanhetessa terveys koettiin aiempaa huonommaksi. Tutkimuksen mukaan vuonna 1987 90 % 12-vuotiaista tytöistä koki terveytensä vähintään melko hyväksi tai paremmaksi, kun vastaava luku 18-vuotialla tytöillä oli 78 %. Poikien ikäryhmissä ilmiö oli sama: 12-vuotiaista 89 % koki terveytensä vähintään melko hyväksi tai paremmaksi, 18-vuotialla vastaava osuus oli 80 %. (Rimpelä, Karvonen, Rimpelä 1990) Myöhempien vuosien tulosten mukaan keskinkertaiseksi tai huonoksi terveytensä arvioineiden nuorten määrä pieneni aina vuoteen 1995 kääntyen sitten kasvuun 2000-luvun alussa ja

ollen lähellä 1970-luvun alun tasoa. (Rimpelä, Rimpelä, Vikat, Hermanson ym. 1997; Rimpelä, Rainio ym. 2004)

Kepler (1999) on tutkinut virolaisten viron- ja venäjänkielisten 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden nuorten koettua terveyttä *HBSC-tutkimuksen Viron* vuosien 1994 ja 1998 aineistojen pohjalta. Tutkimuksen mukaan vähintään yli 80 % nuorista koki terveytensä erittäin tai melko hyväksi. Sukupuolten välillä oli eroja kaikissa ikäryhmissä siten, että tytöt kokivat yleisemmin terveytensä poikia huonommaksi. Eroja oli myös viron- ja venäjänkielisten nuorten välillä siten, että venäjänkieliset nuoret arvioivat yleisemmin terveytensä sekä erittäin hyväksi että huonoksi.

HBSC-tutkimuksen vuosien 1993/1994 *kansainvälisten* aineistojen perusteella pojat ilmoittivat tyttöjä useammin terveytensä erinomaiseksi kaikissa tutkimusmaissa (Kolip, Schmidt 1999, 14). Vuosien 1997/1998 kansainvälisten aineistojen perusteella keskimäärin 92 % osallistuneista 11-, 13-, ja 15-vuotiaista nuorista arvioi terveytensä melko hyväksi tai sitä paremmaksi. Vaihteluväli eri maiden välillä oli 81 – 98 % ja esimerkiksi ruotsalaisista nuorista koettun terveyden arvioi hyväksi tai erinomaiseksi 98 %. Venäläisistä nuorista puolestaan vain 81 % arvioi terveytensä keskimääräistä paremmaksi. Muihin maihin verrattuna suomalaiset nuoret arvioivat terveytensä keskiarvoa paremmaksi, sillä 96 % - 99 % suomalaisnuorista arvioi terveytensä hyväksi tai paremmaksi. (Scheidt, Overpeck, Wyatt, Aszmann 2000) Vuosien 2001/2002 kansainvälisen aineiston perusteella saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin vuoden 1998. Suomalaisten nuorten koettu terveys oli hyvää tasoa ja heikommaksi terveytensä arvioivat ukrainalaiset, liettualaiset ja venäläiset nuoret. Myös sukupuolten välillä oli eroja siten, että tytöt arvioivat poikia yleisemmin terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. (Torsheim, Välimaa, Danielson 2004)

4.1.2 Itsearvioitu oireilu

Nuorten itsearvioitua oireilua on Suomessa tarkasteltu WHO-Koululaistutkimuksen (Välimaa 2000; Välimaa 2004), Kouluterveyskyselyn (Luopa, Räsänen ym. 2005) sekä Nuorten terveytystapatutkimuksen (Rimpelä, Rainio ym. 2004) avulla 1980-luvulta 2000-luvulle erilaisilla mittareilla. Näiden kolmen tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia on tiivistetty lyhyesti taulukos-

sa 2. Tämän lisäksi tekstissä tarkastellaan muutamaa kansainvälistä vastaavanikäisille nuorille tehtyä tutkimusta ja niiden tuloksia.

Taulukko 2. Aikaisempia tutkimuksia itsearvioidusta oireilusta suomalaisilla kouluikäisillä nuorilla.

AIHE	TUTKIMUS	MITTARI	TULOKSET
ITSEAR- VIOITU OIREI- LU	WHO- Koululaistutkimus	13 eri oiretta, joita arvioitiin esiintymistiheyden ja määrän mukaan.	- Viikoittainen ja päivittäinen oireilu lisääntyivät 1994–2002 välisenä aikana ⇒ Niiden nuorten, jotka eivät oireilleet viikoittain, osuus väheni ⇒ Päänsärky ja niska-hartiasärky yleistyviä oireita ⇒ Sukupuolten välillä eroja, samoin luokkatasojen välillä eroja.
	Kouluterveyskysely	Eri oireita arvioitiin esiintymistiheyden ja määrän mukaan	- Vuosina 2002 – 2005 lähes viidennes tai useampi kärsi viikoittain päänsärystä sekä niska- ja hartiavaivoista ⇒ Kokonaisuudessa itsearvioitu oireilu tasoltaan korkeaa ⇒ Sukupuolten välillä eroja, luokkatasojen välillä ei selkeää eroa
	Nuorten terveystapatutkimus	Eri oireita arvioitiin esiintymistiheyden ja määrän mukaan	- Vuonna 2003 tytöillä kaksi kertaa yleisemmin vähintään 3 stressioiretta/vko kuin pojilla ⇒ Oireilu lisääntyi vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä - Vuosina 1995 - 1997 tytöistä lähes kolmasosalla ja pojista lähes viidesosalla kerran viikossa tai useammin selkä- ja niskakipuja

WHO-Koululaistutkimuksessa kysyttiin itsearvioituja oireita kysymyksellä ”Kuinka usein Sinulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana?” Nuorten yleisen oireilun osalta todettiin, että oireettomuus väheni vuosien 1994 ja 2002 välisenä aikana sekä tytöillä että pojilla etenkin yhdeksäsluokkalaisten parissa. Oireettomien poikien osuus oli tyttöjä suurempi. Vuonna 2002 oireettomia yhdeksäsluokkalaisia poikia oli 17 % ja vastaavasti oireettomia tyttöjä enää vain 5 %. (Välimaa 2004)

Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten *viikoittainen oireilu* oli melko yleistä ja etenkin yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen runsas oireilu (vähintään kolme oiretta viikossa) yleistyi vuodesta 1994 vuoteen 2002. Tuolloin jo kolme neljästä tytöstä koki viikoittain vähintään kolmea oiretta. Vaikkakaan valtaosalla koululaisista ei esiintynyt lähes *päivittäistä oireilua*, lisääntyi päivittäinen oireilu vuodesta 1994 vuoteen 2002 etenkin 9.-luokkalaisilla. Päivittäinen oireilu oli tytöillä poikia yleisempää ja tyttöjen päivittäinen oireilu yleistyi vuoteen 2002 mennessä. Poikien päivittäisessä oireilussa ei tapahtunut juurikaan muutosta. Valtaosalla eli noin neljällä viidestä pojasta ei ilmennyt päivittäistä oireilua mutta etenkin yhdeksännen luokan tytöillä oireilu oli runsasta: noin joka viides tyttö koki vähintään yhden oireen ja noin joka kymmenes tyttö kolme oiretta päivässä. (Välimaa 2004)

Vuonna 1998 yleisimmät oireet 7.- ja 9.-luokkalaisilla nuorilla olivat väsymyksen tunne sekä ärtyneisyys tai pahantuulisuus. Esimerkiksi väsymystä vähintään kerran viikossa esiintyvänä oireena koki 9.-luokkalaisista tytöistä yli 80 % ja pojistakin yli 70 %. Ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta vähintään kerran viikossa koki noin kaksi kolmesta 9.-luokkalaisesta tytöstä ja pojista lähes puolet. (Välimaa 2000, 71 - 72) WHO-Koululaistutkimuksesta saadut tulokset ovat monelta osin samansuuntaisia Kouluterveyskyselyn tulosten kanssa (Luopa, Räsänen ym. 2005).

Vuosina 1994 ja 2002 nuorten yksittäisistä oireista tarkasteltiin päänsärkyä, selkäkipua, niskahartiasärkyä sekä masentuneisuutta ja alakuloisuutta. Päänsärky oli tuona ajanjaksona yleistynyt oire molemmilla sukupuolilla kaikilla luokkatasoilla, yleisintä se oli kuitenkin yhdeksännellä luokalla. Vuonna 2002 kerran viikossa päänsärkyä koki pojista noin joka kolmas ja tytöistä noin puolet. Myös niskahartiasärky yleistyi etenkin tytöillä. Vuonna 2002 puolet yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja kolmasosa pojista koki sitä viikoittain. Myös selkävun kokeminen yleistyi vuosien 1994 ja 2002 välillä etenkin yhdeksäsluokkalaisilla ja vuonna 2002 viikoittaista selkäkipua tunsivat 9.-luokalla noin joka neljäs nuori. Alakuloisuuden kokemisessa ei ilmennyt juurikaan muutoksia vuosien 1994 ja 2002 välillä, paitsi yhdeksännen luokan tytöillä, joista vuonna 2002 viikoittaista alakuloa koki noin kolmasosa. Nuorten masentuneisuus puolestaan väheni vuodesta 1994 vuoteen 2002 molempien sukupuolten kohdalla kaikilla luokkatasoilla. Tytöillä masentuneisuuden tunne oli poikia yleisempää ja vuonna 2002 noin joka kolmas tyttö koki masennusta viikoittain. Pojilla masentuneisuutta viikoittain ilmeni noin 15 %:lla. (Välimaa 2004)

Kouluterveyskyselyn vuosien 2003/2004 valtakunnallisten tulosten mukaan 8.- ja 9.-luokan oppilaista noin joka kuudennella oli vähintään kaksi oiretta päivittäin. (Luopa, Räsänen ym. 2005, 61 – 79) Päivittäin oireilevien osuus nousi vuosien 1996/1997 joka kymmenennestä oireilevasta aina vuoteen 2000/2001 ja on tämän jälkeen pysynyt nykyisellä tasolla. Tarkasteltaessa yksittäisiä oireita vuosien 2004/2005 tuloksesta päänsärky ja hartia- ja niskaoireet olivat yleisimmät: 8.- ja 9.-luokkalaisista oppilaista reilu neljännes ilmoitti viikoittaista niska- ja hartiasärkyä ja lähes 30 % viikoittaista päänsärkyä. Päivittäistä väsymystä ilmoittaneiden osuus vuosina 2004/2005 oli 16 % ollen näin lähes kaksinkertainen 1990-luvun puolivälin tasoon nähden. (Luopa, Pietikäinen ym. 2006, 19 – 20)

Kouluterveyskyselyn mukaan 8.- ja 9.-luokan tytöt oireilevat selkeästi poikia yleisemmin. Vuosina 2004/2005 tytöistä reilu viidennes ja pojista joka kymmenes ilmoitti kärsivänsä viikoittain vähintään kahdesta oireesta. (Luopa, Pietikäinen ym. 2006, 21 – 22) Tyttöillä vuosina 2003/2004 viikoittaista niska- ja hartiasärkyä sekä päänsärkyä esiintyi reilulla kolmanneksella, kun pojilla puolestaan samoja oireita esiintyi noin viidenneksellä. Myös päivittäinen väsymys oli tyttöillä lähes kaksi kertaa yleisempää poikiin verrattuna. Luokkatasojen välillä vuosina 2003/2004 ei selkeää eroa ollut havaittavissa itsearvioidun oireilun suhteen. (Luopa, Räsänen ym. 2005, 66 – 79)

Nuorten terveystapatutkimuksessa nuorten niska-hartiakipujen ja alaselkäkipujen osalta tulokset ovat samansuuntaisia WHO-Koululaistutkimuksen (Välimaa 2004) ja Kouluterveyskyselyn (Luopa, Pietikäinen ym. 2006) kanssa. Vuosien 1991 – 2001 välillä oireilevien nuorten osuus kasvoi kaikissa ikä- ja molemmissa sukupuoliryhmissä 12-vuotiaita poikia lukuun ottamatta. Niska-hartiakipuja ilmoitti vuonna 1991 kokeneensa vähintään kerran viikossa noin joka kuudes nuori, kun vuonna 2003 joka neljäs nuori koki kipuja vähintään kerran viikossa. Vastaavasti alaselkäkipujen osalta vuonna 1991 kipuoireita koki 9 % nuorista ja vuonna 2003 jo 12 % nuorista. (Rimpelä, Rainio ym. 2004)

Sukupuolten väliset erot itsearvioidussa oireilussa nousivat esille myös Nuorten terveystapatutkimuksessa. Vuonna 2003 vertailtaessa viikoittaisia stressioireita (vatsakipu, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaus, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin, päänsärky, käsien vapinaa, väsymys tai heikotus, huimauksen tunne) esiintyi ikäryhmästä riippumatta tyttöillä stressioireita kaksi kertaa yleisemmin kuin pojilla. Vähintään

kolmea viikottaista stressioiretta (= runsas oireilu) ilmoittaneiden määrä kasvoi myös tasaisesti vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä: 12-vuotiaista tytöistä vähintään 3 viikottaista stressioiretta raportoi noin joka kuudes, kun puolestaan 16-vuotiailla tytöillä runsasta oireilua esiintyi 40 %:lla vastaajista. Vastaavasti 12-vuotiaista pojista runsaasta stressioireilusta kärsi noin joka kymmenes vastaaja, 16-vuotiaista runsasta oireilua esiintyi joka viidennellä pojalla. (Rimpelä, Rainio ym. 2004)

Savolainen (2001) on tutkinut suomalaisia kahdeksaluokkalaista tamperelaisnuoria (n=1441) ja tarkastellut nuorten oireilua ja koulussa koettuja työoloja sekä niiden yhteyttä. Tutkimuksen mukaan tytöt ilmoittivat yksittäisiä oireita merkitsevästi enemmän kuin pojat. Tyttöillä oli myös montaa päällekkäistä oiretta poikia yleisemmin. (Savolaisen 2001, 59 – 61) Tyttöjen poikia yleisemmän oireilun havaitsivat myös Konu ja Lintonen (2005) tutkiessaan suomalaisten 7.-, 8.- ja 9.-luokkalaisten oppilaiden kouluhyvinvointia (n=1346). Yleisimmin esiintyviksi oireiksi nuoret ilmoittivat lukuvuonna 2002 – 2003 niska-hartiasäryn, päänsäryn, väsymyksen sekä ärtyneisyyden. Kauppinen, Koivu, Laukkanen, Pölkki ym. (2001) ovat tutkineet kahden kuopiolaisen yläasteen 7.- ja 9.-luokan oppilaiden (n=226) itsearvioitua oireilua WHO-Koululaistutkimuksessa käytetyllä kysymyksellä. Tutkimuksen mukaan tytöt oireilivat luokkatasosta riippumatta poikia yleisemmin. (Kauppinen, Koivu ym. 2001, 219 – 223)

Nuorten itsearvioitua oireilua on Suomen ulkopuolella tutkittu muun muassa norjalaisessa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin 13 - 16-vuotiaiden nuorten itsearvioituja oireita. Tutkimuksen mukaan nuorten tavallisimmat oireet olivat päänsärky, alaselkäkipu sekä niska- ja hartiasärky. Harvimmoin nuorten oireilu ilmeni migreeninä ja yleisenä jännittyneisyyden tunteena. Eriasteinen itsearvioitu oireilu oli kuitenkin norjalais-nuorten keskuudessa melko yleistä, sillä 43 % nuorista ilmoitti tuntevansa ainakin yhtä oiretta oman kokemuksensa mukaan ”melko paljon”. Noin viidesosa eli 18 % yläkouluikäisistä nuorista koki oireilevansa ”hyvin paljon”. Myös norjalaisten nuorten keskuudessa ilmeni selkeä ero itsearvioitujen oireiden kokemisessa sukupuolten välillä, sillä tytöt raportoivat oireita yleisemmin ja enemmän kuin pojat. (Murborg, Bru 2004)

Keplerin tekemän HBSC-tutkimuksen (1999) mukaan virolaisilla nuorilla ilmeni melko yleisesti itsearvioitua oireilua. Yleisimmät oireet nuorilla olivat ärtyneisyys, hermostuneisuus ja väsymys. Tyttöillä itsearvioitu oireilu oli kaikkien oireiden osalta poikia yleisempää ja merkit-

tävimmät erot oireilussa ilmenivät päänsärlyn ja vatsakipujen osalta. Luokkatasolta ylöspäin siirryttäessä oireiden kokeminen yleistyi molemmilla sukupuolilla. 11-, 13- ja 15-vuotiaista nuorista runsaasti oireilevien (kolme oiretta tai enemmän viikossa) osuus tytöistä oli noin puolet ja pojista vastaavasti noin kolmannes vastaajista. (Kepler 1999, 76 – 77)

HBSC-tutkimuksen kansainvälisten vuosien 1993/1994, 1997/1998 ja 2001/2002 aineistojen perusteella nuorten yleisin oire oli päänsärky, jonka osalta suomalaiset nuoret oireilivat keskimääräistä enemmän verrattuna muiden maiden nuoriin. Sukupuolten välillä esiintyi eroja myös kansainvälisesti siten, että tytöt oireilivat selvästi poikia yleisemmin. Nuorten itsearviointia oireilua ilmoittaneiden suurimmat osuudet runsaasti oireilevien osalta olivat Israelissa ja Yhdysvalloissa. (Kolip, Schmidt 1999 14 – 19; Scheidt, Overpeck ym. 2000; Torsheim, Ravens-Sieberer, Hetland, Välimaa ym. 2006)

HBSC-tutkimuksen kansainvälisten vuosien 2001/2002 aineistojen mukaan kahta tai useampaa vähintään viikoittaista oiretta ilmoittaneiden nuorten prosentiosuuksien perusteella suomalaiset nuoret sijoituivat HBSC-maiden keskitason alapuolelle. Kahden tai useamman vähintään viikoittain esiintyvän oireilun osalta jokaisessa tutkimusmaassa työllä oli oireilu iästä riippumatta poikia yleisempää. Maittain tarkasteltuna kyseessä olevan oireilun osalta 13- ja 15-vuotiailla nuorilla suurimmat prosentiosuudet löytyivät Kreikasta, Israelista ja Italiasta. Vähiten kahta tai useampaa vähintään viikoittaista oiretta ilmoitti kokeneensa saksalaiset ja itävaltalaiset 13- ja 15-vuotiaat nuoret. (Torsheim, Välimaa, Danielson 2004)

Nuorten itsearvioitun oireilun kansainvälisten vertailujen tekemistä hankaloittavat kulttuurilliset, biologiset ja kansallisten käytäntöjen eroavaisuudet, minkä vuoksi prosenttien vertaileminen ei anna selkeää kuvaa oireilusta (Scheidt, Overpeck ym. 2000). Kuitenkin HBSC-tutkimuksen kansainvälisten aineistojen vertailujen pohjalta Torsheimin, Ravens-Siebererin ym. (2006) mukaan voidaan havaita maiden nuorten sukupuolten välisistä eroavuuksista huolimatta olevan selkeä samankaltaisuus nuorten oireilussa. Heidän mukaansa tytöt oireilevat poikia enemmän ja oireiden määrä lisääntyy ikäryhmittäin vanhempiin siirryttäessä lähes jokaisessa tutkittavassa maassa (Torsheim, Ravens-Sieberer ym. 2006).

4.2 Nuorten sosiaalinen tuki koululuokassa

Nuorten koululuokan sisäisen sosiaalisen tuen lähteen muodostavat luokkatoverit ja opettaja. Seuraavaksi nostetaan esille etenkin WHO-koululaistutkimuksen ja PISA:n (Programme for International Student Assessment) aiempia tuloksia nuorten sosiaalisesta tuesta. Nuoria ja koulun sosiaalisia suhteita käsittelevien tutkimusten keskeisiä tuloksia on koottu yhteen taulukossa 3.

Taulukko 3. Aikaisempia tutkimuksia sosiaalisesta tuesta kouluikäisillä nuorilla.

AIHE	TUTKIMUS	MITTARI	TULOKSET
SOSI-AALINEN TUKI	WHO-Koululaistutkimus <ul style="list-style-type: none"> • Brunell, Kan-nas ym. 1996 • Kallio, Haapala 2004 • Välimaa 1995 	Eri väittämiä koskien oppilaiden välisiä suhteita sekä suhdetta opettajaan.	<ul style="list-style-type: none"> - Oppilaiden väliset suhteet: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Valtaosan mielestä oppilaiden väliset suhteet luokassa positiiviset mutta eroja ilmeni sukupuolten ja luokkatasojen välillä vuonna 1994 - Oppilas-opettaja –suhde: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Valtaosa nuorista koki saavansa rohkaisua tai ylimääräistä apua opettajalta tai opettajan kohtelevan heitä oikeudenmukaisesti, eroja sukupuolten ja luokkatasojen välillä vuonna 2002
	PISA-tutkimus <ul style="list-style-type: none"> • Välijärvi 2002 	Erilaisia väittämiä opettajalta saadusta tuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Suomi OECD-maiden keskitasoa arvioidessa opettajalta saatua tukea <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Vuonna 20000 yli puolet koki opettaja olevan kiinnostunut oppilaan oppimisesta
	HBSC kansainvälinen <ul style="list-style-type: none"> • Samdal, Dür 2000 • Samdal, Dür, Freeman 2004 	Eri väittämiä koskien oppilaiden välisiä suhteita sekä suhdetta opettajaan.	<ul style="list-style-type: none"> - Oppilaiden väliset suhteet: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Suomalaisnuoret pitivät oman luokkan- sa oppilaita ystävällisinä ja avuliaina keskimääräistä yleisemmin. - Oppilas-opettaja –suhde: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Suomalaiset nuoret virolaisnuorten ohella arvioi negatiivisemmin opettajan kiinnostuksen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Opettajien kiinnostus nuorten asioista laski ylemmille luokille siirryttäessä

Nuorten kokemuksia luokassa saamastaan sosiaalisesta tuesta on tarkasteltu mm. *WHO-Koululaistutkimuksessa* (Brunell, Kannas, Levälahti, Tynjälä ym. 1996; Kallio, Haapala 2004; Välimaa 1995). Vuonna 1994 Suomessa kerätyssä aineistossa 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaiset pojat kokivat tyttöjä yleisemmin, että luokan oppilaat viihtyivät ainakin useimmiten hyvin yhdessä. Vain harva oppilas oli sitä mieltä, että luokan oppilaat eivät viihdy koskaan yhdessä. Oppilaiden keskinäisessä viihtyvyydessä ilmeni eroja luokkatasoittain: poikkeuksen muihin ikäryhmiin muodostivat seitsemäsluokkalaiset, jotka muita ikäryhmiä huonommin luokkatovereidensa kanssa. Tämän arvioitiin johtuvan nuorten yläasteelle siirtymisestä luokkahengen luomisvaiheeseen. (Välimaa 1995)

Vuonna 1994 valtaosa nuorista koki tulevansa ainakin useimmiten hyväksytyksi omana itsenään luokassaan. Samoin valtaosa 7.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä ja pojista piti oman luokkansa oppilaita vähintäänkin silloin tällöin ystävällisinä ja auttavaisina. Tämän suhteen ilmeni eroja sukupuolten välillä, sillä tytöt arvioivat luokkansa oppilaiden ystävällisyyden ja auttavaisuuden poikia positiivisemmin molemmissa ikäryhmissä. Myös luokkatasojen välillä ilmeni eroja, sillä seitsemäsluokkalaiset arvioivat luokkatovereidensä ystävällisyyttä ja avuliaisuutta yhdeksäsluokkalaisia kielteisemmin. (Välimaa 1995)

Tarkasteltaessa nuorten kokemuksia oppilas-opettaja -suhteestaan arvioivat nuoret opettajaltaan saamaansa rohkaisua eri tavoin sukupuolen ja luokkatason mukaan. Tytöt ja 7.-luokkalaiset arvioivat poikia ja 9.-luokkalaisia yleisemmin saavansa opettajaltaan rohkaisua mielipiteensä ilmaisuun. Luokkatasojen välillä ilmeni eroja myös silloin, kun oppilaat arvioivat opettajien kiinnostuneisuutta heidän kuulumisiaan kohtaan: 9.-luokkalaiset kokivat 7.-luokkalaisia yleisemmin, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan. Opettajan tarjoamaa ylimääräistä apua nuoret kokivat saaneensa siten, että yli puolet oppilaista arvioi saaneensa sitä tarvitessaan. Kuitenkin 9.-luokkalaiset arvioivat tämänkin väittämän 7.-luokkalaisia kriittisemmin, sillä joka viides 9.-luokkalainen koki, ettei saa tarvitessaan opettajalta apua. (Välimaa 1995)

Brunell, Kannas ym. (1996) ovat tutkineet WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 1994 aineiston pohjalta 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten sosiaalisia suhteita, yleistä asennoitumista koulunkäyntiä kohtaan sekä kouluviihtyvyyttä. Oppilaiden välisiä suhteita tarkasteltiin kolmen väittämän suhteen, jotka liittyivät luokkakavereiden ystävällisyyteen ja auttavaisuuteen,

viihtymiseen koululuokassa sekä muiden oppilaiden hyväksyntään. Oppilas-opettaja-suhdetta puolestaan tutkittiin neljällä väittämällä, joissa tarkasteltiin opettajien oikeudenmukaisuutta ja kiinnostusta oppilaiden asioista, ylimääräisen avun saamista opettajilta sekä oppilaan mahdollisuuksia ilmaista mielipiteensä tuntien aikana. Oppilaiden välisiä suhteista tarkasteltaessa suomenruotsalaisista nuorista kaksi kolmasosaa pojista ja kolme neljäsosaa tytöistä koki luokkansa oppilaat ystävällisinä ja auttavaisina. Suomenkielisillä nuorilla vastaavat osuudet olivat hieman alhaisempia. Tutkimuksen mukaan 15-vuotiaista suomalaisista tytöistä joka neljäs ja pojista joka kolmas koki opettajat oikeudenmukaisina. Kokemus opettajan oikeudenmukaisuudesta laski siirryttäessä nuoremmista ikäryhmistä vanhempiin. (Brunell, Kannas ym. 1996, 7, 19 – 22)

Yläkouluikäiset nuoret arvioivat oppilas-opettaja -suhdettaan myös vuonna 2002 kerätyssä WHO-Koululaistutkimuksen aineistossa. Tuolloin 7. luokan pojat kokivat tyttöjä yleisemmin opettajan rohkaisevan heitä mielipiteensä ilmaisuun, mutta 9. luokan oppilailta ei ilmennyt eroa sukupuolten välillä. 9.-luokkalaisista tytöistä noin kolmasosa koki, etteivät he saa opettajalta rohkaisua. Kolmasosa 7.- ja 9.-luokkalaisista oppilaista koki, että opettaja ei ole heistä juurikaan kiinnostunut, mutta suurin osa nuorista ei osannut sanoa tästä mielipidettään. Sukupuolten välillä ei ilmennyt merkitsevää eroa arvioitaessa opettajan kiinnostusta oppilaita kohtaan. Lähes puolet sekä 7.- että 9.-luokkalaisista oppilaista koki opettajan kohtelevan heitä oikeudenmukaisesti. 7. luokan poikien arviot opettajan oikeudenmukaisuudesta olivat samanikäisiä tyttöjä positiivisempia. Opettajalta saamaansa ylimääräistä apua nuoret arvioivat saaneensa siten, että lähes kaksi kolmesta molempien luokkatasojen nuorista koki saaneensa tarvitessaan ylimääräistä apua. 9. luokan pojat kokivat avunsaannissa olevan puutteita tyttöjä yleisemmin. (Kallio, Haapala 2004)

Samansuuntaisia olivat myös Savolaisen (2001, 50 - 52) tulokset, joiden mukaan 8.-luokkalaiset oppilaat kokivat puutteita saamissaan tukiopetusmahdollisuuksissa. Tämän lisäksi nuoret kokivat, että opettajalta saatu palaute oli puutteellista. Savolaisen (2001, 55) mukaan tuen saanti koulun aikuisilta koettiin 8.-luokkalaisten nuorten parissa puutteelliseksi: yli puolet nuorista ilmoitti että koulussa oli vähän sellaisia aikuisia, jolle voisi puhua ongelmistaan. (Savolainen 2001, 55) Puutteita opettajalta saadussa sosiaalisessa tuessa havaitsivat myös Konu ja Lintonen (2005). Heidän tulostensa mukaan vain noin joka viides 7.- 9.-luokkalainen

nuori oli sitä mieltä, että opettajat olivat kiinnostuneita oppilaiden kuulumisista ja alle puolet sekä tytöistä että pojista koki opettajien kohtelevan heitä koulussa oikeudenmukaisesti.

PISA (Programme for International Student Assessment) on kansainvälinen tutkimusohjelma, joka tarkastelee ja vertailee eri maiden nuorten koulunkäyntiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä (Väljærvi 2002a). Kansainvälisessä OECD-maiden välisessä vertailussa tarkasteltiin 15-vuotiaiden nuorten kokemuksia opettajalta saamastaan tuesta. Oppilailta tiedusteltiin esimerkiksi opettajalta saatua tukea erilaisten väitteiden avulla, kuten ”Opettaja auttaa oppilaita näiden työskentelyssä/oppimisessa”, ”Opettaja osoittaa olevansa kiinnostunut jokaisen oppilaan oppimisesta” sekä ”Opettaja tekee paljon auttaakseen oppilaita”. Vastausvaihtoehtoina olivat: ei koskaan – joillakin tunneilla – useimmilla tunneilla – joka tunnilla. Suomalaisten oppilaiden keskimääräinen arvio opettajan tuesta oli OECD-maiden keskitasoa. Nuorista vähän yli puolet koki opettajan olevan kiinnostunut useimmilla tai kaikilla tunneilla jokaisen oppilaan oppimisesta, kun kaikkien maiden keskiarvo oli 56 %. Suomalaisnuoret kokivat opettajan auttavan heitä koulutyössä keskimääräistä yleisemmin (72 %) keskiarvon ollessa kaikkien maiden kesken 60 %. (Väljærvi 2002b)

HBSC-tutkimuksen vuosien 2001/2002 kansainvälisiin tuloksiin verrattuna suomalaisnuoret pitivät oman luokkansa oppilaita ystävällisinä ja avuliaina keskimääräistä yleisemmin. Positiivisimmat arviot luokkatovereiden ystävällisyydestä ja avuliaisuudesta antoivat sveitsiläiset nuoret ja vastaavasti kriittisimmän oppilassuhteita arvioivat englantilaiset ja tsekkiläiset nuoret. (Samdal, Dür, Freeman 2004) WHO-Koululaistutkimuksen vuosien 1997/1998 kansainvälisten aineistojen mukaan suomalaiset nuoret olivat virolaisten nuorten ohella negatiivisempia kuin muiden maiden nuoret arvioidessaan opettajan kiinnostuneisuutta oppilaan asioista. Kansainvälisesti sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa eroja, mutta nuoret kokivat opettajan kiinnostuksen vähenevän ylemmille luokkatasoille siirryttäessä. (Samdal, Dür 2000)

4.3 Nuorten sosiaalisten suhteiden yhteys koettuun ja itsearvioituun terveyteen

Sosiaalisten suhteiden ja verkoston sekä sosiaalisen tuen eri osa-alueilla on todettu olevan yhteys yksilön kokemaan stressiin ja terveyteen (mm. House ja Kahn 1985). Nuorten sosiaalisten suhteiden yhteyttä terveyteen on aiemmin tutkittu Suomessa muun muassa **WHO-**

Koululaistutkimuksen aineistojen pohjalta. Välimaa (1993) on tarkastellut koululaisten sosiaalisia suhteita ja yksinäisyyden kokemisen yhteyttä heidän kokemaansa terveyteen WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 1990 Suomen aineiston perusteella. Oppilaat, jotka kokivat luokkansa ilmapiirin hyväksi, pitivät uusien ystävien saamista helppona verrattuna niihin oppilaisiin, jotka kokivat luokkansa ilmapiirin huonoksi. Uusien ystävien saamisen helppous oli tutkimuksen mukaan melko voimakkaasti yhteydessä koettuun terveydentilaan sekä itsearvioituun oireiluun siten, että helposti ystäväystyville nuorilla ilmeni vähemmän itsearvioitua oireilua. Nuoret, jotka kokivat itsensä usein yksinäisiksi, kokivat myös oman terveytensä yleisemmin huonoksi. Tämän lisäksi nuorten oireilu oli selvästi yleisempää niiden nuorten keskuudessa, jotka tunsivat itsensä yksinäisiksi: yksinäisistä nuorista noin puolet oli masentuneita useammin kuin kerran viikossa. (Välimaa 1993)

WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 1998 aineiston perusteella 9.-luokkalaisten nuorten koettuun terveyteen suoraan yhteydessä olevat tekijät olivat itsetunto sekä itsearvioitu oireilu. Mitä harvempia oireita nuori koki, sitä yleisemmin hän arvioi oman terveytensä erittäin hyväksi. Sosiaalinen tuki oli yhteydessä koettuun terveyteen epäsuorasti itsearvioitun oireilun tai itsetunnon kautta. Yksinäisyyden kokeminen oli yhteydessä itsearvioituun oireiluun ja kokemus myönteisestä sosiaalisesta tuesta oli suorassa yhteydessä nuorten itsetuntoon siten, että hyvän sosiaalisen tuen omaavilla nuorilla oli parempi itsetunto kuin nuorilla, joiden sosiaalinen tuki oli puutteellinen. Kaiken kaikkiaan nuorten oman terveyden arvioinnissa oli tutkijan mukaan taustalla niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin ulottuvuuden yhteen kietoutuminen. Nuorten koettuun terveyteen vaikuttivat suorasti tai epäsuorasti fyysinen kunto, itsearvioitu oireilu, itsetunto sekä sosiaaliset suhteet. (Välimaa 2000, 96 – 105)

Nuorten koulussa toteutuvien sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon yhteys on havaittu myös Kallion ja Haapalan (2004) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 2002 aineiston pohjalta seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden opettaja-suhteen ja itsetunnon välistä yhteyttä. Tuloksena oli, että koetulla oppilas-opettaja -suhteella ja nuoren itsetunnolla oli voimakas yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten nuorten keskuudessa. Poikkeuksen muodostivat 9.-luokkalaiset pojat, joiden kohdalla oppilas-opettaja -suhteen ja itsetunnon välinen yhteys oli selvästi muita ryhmiä heikompi.

Sosiaalista tukea on tarkasteltu terveyden lisäksi myös suhteessa nuorten kokemaan hyvinvointiin ja terveyttä voidaankin joissain tapauksissa pitää yhtenä hyvinvoinnin ilmenemistä kuvaavana tekijänä (Vornanen 2001). Samdal (1998) tutki koululaisten psykososiaalisen kouluympäristön yhteyttä itsearvioituun hyvinvointiin *HBSC-tutkimuksen* Suomen, Latvian, Slovakian ja Norjan aineistojen pohjalta. Tutkimuksen mukaan vertaisilta saatu sosiaalinen tuki oli vahvasti yhteydessä subjektiiviseen hyvinvointiin. Tämä näkyi siten, että sosiaalisten perustarpeiden tyydyttämisellä oli selvä merkitys koululaisen kokemalle elämänlaadulle. Lisäksi opettajalta saatu tuki ja oppilaan autonomia vaikuttivat positiivisesti itsearvioituun hyvinvointiin, joskaan ei yhtä voimakkaasti kuin vertaisilta saatu tuki. (Samdal 1998, 49 – 50)

Torsheim ja Wold (2001) ovat tutkineet *HBSC-tutkimuksen* yhtenä osana norjalaisten 8-luokan oppilaiden koululuokan sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten koettuun terveyteen. Tulosten mukaan jaetulla yhteisellä tilalla ja sen sisäisillä sosiaalisilla suhteilla on mitä todennäköisimmin vaikutusta nuorten koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun: nuorten oireilu ja stressin määrä vaihteli riippuen sosiaalisista suhteista, yleisestä melutasosta ja häiriötekijöistä koululuokassa. (Torheim, Wold 2001)

Nuorten opettajalta sekä luokkatovereilta saama sosiaalinen tuki esimerkiksi kannustuksen muodossa osoittautui tärkeäksi nuorten itsearvioituun hyvinvointiin liittyväksi seikaksi Savolaisen (2001, 59 – 60) mukaan. Sosiaalisten tekijöiden kokemisessa ilmeni jonkinlaista eroavaisuutta sukupuolten välillä siten, että tytöillä korostuivat poikia voimakkaammin luokassa koettu kannustus ja tukeminen. Pojilla puolestaan ilmapiiri- ja yhteistyötekijät nousivat esille tyttöjä voimakkaammin. Tuloksista voitiin tehdä johtopäätös, että oppilaiden myönteinen kokemus luokkansa sosiaalisten suhteiden pohjalta rakentuvista ilmapiiritekijöistä sekä kokemus yhteistyön onnistumisesta oli siis eräs yleisen kouluhyvinvoinnin taustalla olevista tekijöistä.

Savolainen, Taskinen ym. (2000) ovat tutkineet 8.-luokkalaisten tamperelaisnuorten terveys-tottumuksia, oireilua ja koulutyöoloja. Tutkimuksen mukaan oireilulla oli yhteyttä koulutyytyväisyyteen siten, että runsaasti oireilevat olivat vähäoireisiin nähden tyytymättömämpiä. Koulutyytyväisyyttä ja vähäoireisuutta mahdollistavia tekijöitä olivat muun muassa mielipiteiden ja ehdotusten kuuntelu, koulukiusaamisen estäminen, sopiva lukujärjestys, hyvä sisäilma sekä tukiopetuksen saaminen. Myös tupakoivat ja vähän liikkuvat nuoret suhtautuivat kriittisesti koulutyytyväisyyteensä. Tutkimuksessa todettiin, että nuorten koulutyytyväisyy-

teen ja oireiluun voimakkaimmin yhteydessä olleet koulutyöolotekijät ja terveystottumukset olivat pitkälti samoja kuin työkyvyn heikkenemiseen liittyvät tekijät ovat olleet työelämä tutkimuksissa. (Savolainen, Taskinen ym. 2000)

Nuorten sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen saamisen kannalta merkityksellistä ei ole suhteiden määrä, vaan niiden laatu. Tarkasteltaessa sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten koettuun terveyteen on esimerkiksi Välimaa (2000) todennut, että nuorten sosiaalisen verkoston koko ei ollut yhteydessä nuorten koettuun terveyteen, mutta sosiaalisten suhteiden laatu oli siihen yhteydessä. Tuloksia voidaan pitää samansuuntaisina Kuntun (1999) alle 30-vuotiaita korkeakouluopiskelijoita koskevien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan terveyden kannalta ratkaisevaa ei ollut opiskelijoiden sosiaalisen verkoston määrä, vaan siltä saadun tuen koettu laatu. Ne opiskelijat, joilla oli hyvä keskustelutuki, kokivat myös terveydentilansa vähintään hyväksi. Tämän lisäksi heillä ilmeni vähän itsearvioitua oireilua. Sosiaalisten suhteiden koetun laadun yhteys terveyteen on todettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Seeman 2001).

Yhteenvedon voidaan todeta, että aiempien tutkimusten perusteella nuorten koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun yhteydessä olevia tekijöitä olivat muun muassa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutuksellisiin seikkoihin liittyvät tekijät (kts. mm. Kunttu 1999; Välimaa 2000). Kuntun (1999) mukaan hyvät sosiaaliset suhteet saattoivat olla nuorille psykososiaalinen voimavara, joka vaikutti koettuun terveydentilaan. Sosiaalisten suhteiden puutteellisuuden voitiin katsoa muodostavan selkeän riskitekijän koetulle terveydelle nuorten aikuisten parissa, sillä eristäytyneet korkeakouluopiskelijat kokivat harvemmin terveydentilansa hyväksi verrattuna niihin opiskelijoihin, jotka viettivät vapaa-aikaansa ystävien parissa. Sosiaalinen tuki voikin olla Schwarzer ja Leppinin (1991) mukaan henkilön selviytymistä tukeva keino, joka suojaa stressitekijöiden vaikutuksilta. Sosiaalinen verkosto kokemuksellisen tuen tunteen lähteenä voi olla yksilölle voimavara ja koettu tuki voi olla epäsuorasti yhteydessä stressitekijöiden kanssa selviytymiseen ja terveyteen. Tosin tuloksia on myös siitä, että sosiaalisen tuen vaikutus fyysiseen terveyteen on epävarmaa ja tutkimusasetelmasta ja -ongelmasta riippuen saadulla tuella ja terveysongelmilla on osoitettu olevan jopa positiivinen suhde. Tämä johtunee tutkimusmenetelmien ongelmista sekä vaikeudesta tutkia sosiaalista tukea vaikutuksineen (Schwarzer, Leppin 1991), etenkin kun kyseessä ei ole yksittäinen tietty tapahtuma vaan monimutkainen tapahtumaketju, johon yksilön tunteet ovat vahvasti sidoksis-

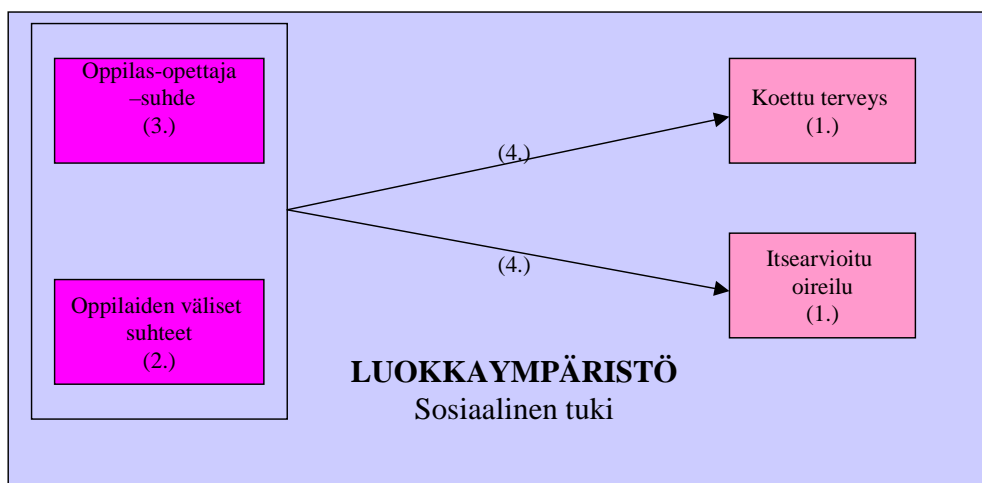
sa (Ryff, Singer 2001). Sosiaaliset suhteet ja kanssakäyminen sekä sosiaalinen tuki voivat näin ollen pitää sisällään niin positiivisen kuin negatiivisenkin vaikutuksen yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Seeman 2001).

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella 7.- ja 9.-luokkalaisten suomenkielisissä kouluissa olevien nuorten terveyden kokemista, itsearvioitua oireilua sekä koululuokan sosiaalisten suhteiden kokemista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää 7.- ja 9.- luokkalaisten nuorten luokkaympäristön sosiaalisten suhteiden yhteyttä koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun. Luokan sosiaalisissa suhteissa korostui erityisesti oppilaiden väliset suhteet sekä oppilas-opettaja -suhde. Ohessa on kuvio (kuvio 3) tutkimuksen keskeisistä käsitteistä ja niiden suhteesta tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen tarkoituksen pohjalta keskeisiksi tutkimusongelmiksi nousivat seuraavat asiat:

1. Miten 7.- ja 9.-luokkalaiset nuoret kokevat terveytensä ja kuinka yleistä on nuorten itsearvioitu oireilu?
 - *Onko eroja sukupuolten välillä? / Onko eroja luokkatasojen välillä?*
2. Miten 7.- ja 9.-luokkalaiset nuoret kokevat luokkansa oppilaiden väliset suhteet?
 - *Onko eroja sukupuolten välillä? / Onko eroja luokkatasojen välillä?*
3. Miten 7.- ja 9.-luokkalaiset nuoret kokevat oppilas-opettaja -suhteensa?
 - *Onko eroja sukupuolten välillä? / Onko eroja luokkatasojen välillä?*
4. Onko luokan sosiaalisilla suhteilla yhteyttä 7.- ja 9.-luokkalaisten nuorten koettuun terveyteen tai itsearvioituun oireiluun?
 - *Onko eroja sukupuolten välillä? / Onko eroja luokkatasojen välillä?*



Kuvio 3. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja tutkimusongelmien välinen suhde

6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä tutkimus on osa valtakunnallista WHO-Koululaistutkimusta. Se on monivuotinen, kansainvälinen tutkimus, jonka aineistoja on Suomessa kerätty vuodesta 1984 alkaen. Vuodesta 1986 aineisto on kerätty neljän vuoden välein ja viimeisin aineisto on kerätty kevään 2006 aikana. Tutkimukseen osallistui vuonna 2006 koululaisia 40 Euroopan maasta, Kanadasta ja Yhdysvalloista.

6.1 Perusjoukko ja otanta

WHO-Koululaistutkimuksen aineisto on Suomessa perinteisesti kerätty 5.-, 7.- ja 9.-luokkien normaaliopetuksessa olevilta oppilailta, jotka muodostivat tutkimuksen perusjoukon. Otantamenetelmänä käytettiin ositettua ryväotantaa koulujen poimimiseksi. Koulun poiminnassa käytettiin koulun kyseisen luokkatason kokonaisoppilasmäärään suhteutettua todennäköisyyttä (PPS). Koulun sisällä poimittiin opetusryhmä yksinkertaisella satunnaisotannalla. Otannan perusteena toimi oppilaitosrekisteri. Poisjäävien koulujen varalta muodostettiin varaotos siten, että poisjäävän koulun tilalle poimittiin varakoulu läänin ja kuntamuodon perusteella. (Villberg, Tynjälä 2004). Tämän tutkimuksen tutkimusaineiston muodostavat suomenkielisten koulujen 7.- ja 9.-luokan nuoret. Tutkimukseen ei otettu mukaan 5.-luokkalaista siksi, että heidän kysymyslomakkeensa ei sisältänyt samoja sosiaalisten suhteiden kysymyksiä kuin 7.- ja 9.-luokkalaisten. Vuonna 2006 tutkimukseen vastanneita oli kaikkiaan 5334 suomenkielistä nuorta 284 koulusta. Näistä 7.- ja 9.-luokkalaista oli yhteensä 3467. Tutkimuksen vastausprosentti oli 87,1 % ja aineistoon jäävien osuus 7.- ja 9.-luokan oppilaista oli 3395. (Taulukot 4 ja 5)

Taulukko 4. Suomenkielisten oppilaiden lukumäärät ja vastausprosentit vuoden 2006 aineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan.

	Pojat				Tytöt				Yhteensä			
	Kouluille	Vastanneet	Aineisto	Vast. %	Kouluille	Vastanneet	Aineisto	Vast. %	Kouluille	Vastanneet	Aineisto	Vast. %
2006												
7 lk	975	862	843	88,4	983	895	888	91,1	1958	1757	1731	89,7
9 lk	970	809	779	83,4	1054	901	885	85,5	2024	1710	1664	84,5
Yht	1945	1671	1622	85,9	2037	1796	1773	88,2	3982	3467	3395	87,1

Taulukko 5. Osallistuneiden suomenkielisten koulujen lukumäärät ja kato luokkatasoittain vuoden 2006 aineistossa.

2006	Kouluille	Palautuneet	Vara- ja lisä-kouluja ¹	Kieltäytyi/ei palauttanut ²	Yhteensä
7 lk	90	77	20	3	94
9 lk	100	95	4	0	99
Yht	190	172	24	3	193

6.2 Aineiston keruu

Tämä tutkimus on survey-tutkimus, jonka tavoitteena on selittää, kuvailla ja vertailla tutkittavia ilmiöitä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeen maaliskuun-toukokuun 2006 aikana opettajien valvonnassa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikki vastaukset kerättiin ja käsiteltiin nimettöminä, ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyys paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Toimintatapa on ollut samanlainen jokaisena tutkimusvuonna. Kyselylomakkeet lähetettiin kouluille maaliskuun 2006 puolivälissä. Opettajat saivat lyhyet ja selkeät ohjeet kyselylomakkeiden täytöstä ja jatkokäsittelystä. Tutkimukseen osallistuvilla 7.- ja 9.-luokan nuorilla oli aikaa vastata kyselyyn yksi oppitunti sekä tarvittaessa seuraava välitunti ja heidän lomakkeensa oli 5.-luokan oppilaiden lomaketta laajempi. Oppilaat palauttivat lomakkeen suljetussa kirjekuoressa opettajalleen, joka kokosi luokan vastaukset yhteen kuoreen ja lähetti ne edelleen tutkijoille.

6.3 Tutkimuksen mittarit

Tutkimuksessa käytettiin WHO-Koululaistutkimusta varten laadittuja kysymyksiä (Liite 1), joissa tiedusteltiin vastaajien sukupuolta, luokkatasoa, koettua terveyttä ja itsearvioitua oireilua. Lisäksi tutkimukseen valittiin mukaan luokan sosiaalisia suhteita käsitteleviä kysymyk-

¹ Korvaamaan kieltäytyneet koulut ja täydentämään otosta.

² Kouluja, jotka olivat jo lupautuneet, mutta jotka sitten jättivät palauttamatta tai kieltäytyivät.

siä, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan oppilaiden välisiä suhteita sekä oppilas-opettaja -suhdetta.

Koettua terveyttä tarkasteltiin kysymyksen ”Onko terveytesi mielestäsi...?” avulla. Vastausvaihtoehdot olivat: erinomainen, hyvä, kohtalainen, huono. Itsearvioituja oireita kysyttiin puolestaan kysymyksellä ”Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana?”. Vastausvaihtoehdoissa lueteltiin kaiken kaikkiaan 13 erilaista oiretta, joita olivat päänsärky, vatsakipu, niska-hartiasärky, selkäkipu, masentuneisuus, ärtyneisyys tai pahan tuulusuus, hermostuneisuus, vaikeudet päästä uneen, huimauksen tunne, ruokahaluttomuus, jännittyneisyys, alakuloisuus sekä heräily öisin. Vastausvaihtoehdot olivat: ”lähes päivittäin”, ”useammin kuin kerran viikossa”, ”noin kerran viikossa”, ”noin kerran kuukaudessa” ja ”harvemmin tai ei koskaan”.

Oppilaiden välisiä suhteita kartoitettiin kolmella väittämällä, jotka olivat (1) Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä, (2) Useimmat luokkani oppilaat ovat ystävällisiä ja auttavaisia sekä (3) Muut oppilaat hyväksyvät minut sellaisena kuin olen. Vastausvaihtoehdot edellä mainittuihin väittämiin olivat: ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

Oppilaiden kokema oppilas-opettaja -suhdetta arvioitiin molemmilla luokkatasoilla viiden opettajaa koskevan väittämän avulla, jotka olivat (1) Suurin osa opettajistani on ystävällisiä, (2) Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla, (3) Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti, (4) Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä sekä (5) Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu. Vastausvaihtoehdot olivat: ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

6.4 Tilastolliset analyysimenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS 14.0 for Windows -ohjelmaa ja aineiston tilastollinen käsittely suoritettiin yhteistyössä WHO-Koululaistutkimuksen tilastotieteilijän kanssa. Aineistoa kuvattiin tilastollisten tunnuslukujen eli frekvenssien ja prosenttien avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia ryhmien välisten erojen selvittämiseksi

(tutkimusongelmat 1 - 3). Näiden tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin Khiin neliö (χ^2)-testiä käyttäen, jossa tilastollista merkitsevyyttä kuvattiin p-arvoina kolmen desimaalin tarkkuudella. Muuttujien välistä mahdollista yhteyttä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin (LRA) avulla (tutkimusongelma 4). Tutkimuksessa muodostettujen summamuuttujien reliabiliteettia mitattiin erityisesti Cronbachin alfan avulla, joka liittyy mittarin sisäiseen konsistenssiin.

Tilastollista analyysia varten kaikki muuttujat luokiteltiin uudelleen. Koetun terveyden muuttuja luokiteltiin ristiintaulukointia varten kolmeluokkaiseksi niin, että alkuperäiset vastausvaihtoehdot ”kohtalainen” ja ”huono” yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Näin ollen koettu terveys –muuttujan vastausvaihtoehdot olivat uudelleenluokittelun jälkeen ”erinomainen”, ”hyvä”, ”kohtalainen tai huono”. Logistista regressioanalyysiä varten koettu terveys luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaiseksi siten, että erinomainen ja hyvä terveys muodostivat yhden luokan ja kohtalainen ja huono terveys toisen luokan.

Itsearvioitu oireilu luokiteltiin ristiintaulukointia varten uudelleen kaksiluokkaiseksi, jolloin alkuperäiset vastausvaihtoehdot ”lähes päivittäin”, ”useammin kuin kerran viikossa” ja ”noin kerran viikossa” muodostivat yhden luokan ja vastausvaihtoehdot ”noin kerran kuussa” sekä ”harvemmin tai ei koskaan” muodostivat toisen luokan. Näin ollen kaksiluokkaisena itsearvioitu oireilun luokat olivat ”viikoittain” sekä ”harvemmin kuin viikoittain”. Lisäksi itsearvioidusta oireilusta muodostettiin logistista regressionanalyysia varten viikoittaista oireilua kuvaava summamuuttuja. Summamuuttuja muodostettiin kaikista kolmestatoista oireesta. Viikoittaista oireilua kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli 0,886.

Luokan sosiaalisia suhteita mittaavat muuttujat luokiteltiin uudelleen ristiintaulukointia varten. Uudelleenluokittelua varten yhdistettiin luokat ”täysin samaa mieltä” ja ”samaa mieltä” yhdeksi luokaksi, sekä ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” samoin yhdeksi luokaksi. Oppilaiden välisiä suhteita tarkastelevat kolme muuttujaa luokiteltiin jokainen niin, että muuttujasta saatiin kolmeluokkainen vastausvaihtoehdoilla ”täysin samaa tai samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”täysin eri tai eri mieltä”. Oppilas-opettaja -suhdetta tarkastelevat viisi muuttujaa luokiteltiin uudelleen samaan tapaan kolmeluokkaiseksi.

Luokan sosiaalisista suhteista muodostettiin logistista regressioanalyysia varten kaksi summamuuttajaa. Oppilaiden välisten suhteiden summamuuttuja muodostettiin kolmesta väittämästä, jotka olivat (1) Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä (2) Useimmat luokkani oppilaat ovat ystävällisiä ja auttavaisia (3) Muut oppilaat hyväksyvät minut sellaisena kuin olen. Luokkatovereilta saadun sosiaalisen tuen summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli 0,781. Oppilas-opettaja -suhde summamuuttuja muodostettiin viidestä väittämästä, jotka olivat (1) Suurin osa opettajistani on ystävällisiä (2) Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla (3) Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti (4) Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä sekä (5) Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu. Oppilas-opettaja -suhteen summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli 0,846.

7 TULOKSET

Tämän työn keskeisinä aiheina olivat nuorten koettu terveys, itsearvioitu oireilu, oppilaiden keskinäiset suhteet ja oppilas-opettaja -suhteet sekä näiden yhteydet toisiinsa. Tulokset käsitellään edellä mainitussa järjestyksessä omissa kappaleissaan. Tuloksista on laadittu kaksi liitettä, joista ensimmäisen (Liite 2) taulukot kuvaavat koetun terveyden ja sosiaalisten suhteiden jakaumia ja toinen (Liite 3) itsearvioitun oireilun jakaumia.

7.1 Koettu terveys

Valtaosa nuorista koki terveytensä erinomaiseksi tai hyväksi. Noin joka kymmenes nuori koki kuitenkin terveytensä keskinkertaista huonommaksi (Liite 2).

Pojat kokivat prosentiosuuksien perusteella tarkasteltuna tyttöjä yleisemmin terveytensä erinomaiseksi molemmilla luokkatasoilla. Tytöt puolestaan kokivat molemmilla luokkatasoilla poikia yleisemmin terveytensä hyväksi. Tytöt kokivat terveytensä prosentiosuuksien mukaan tarkasteltuna kohtalaiseksi tai huonoksi poikia yleisemmin sekä seitsemännellä että yhdeksännellä luokalla. Nuorten terveyden kokeminen ei eronnut luokkatasojen välillä kummallakaan sukupuolella. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Koettu terveys 7.- ja 9.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla.

Koettu terveys	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Erinomainen terveys	18,9	29,1	16,6	25,4
Hyvä terveys	68,0	62,0	68,4	62,6
Huono/kohtalainen terveys	13,1	8,9	15,0	12,0
Yhteensä (n)	100 (884)	100 (927)	100 (839)	100 (706)
p sukupuolten välillä	<,001		<,001	
p luokkatasojen välillä: tytöt ,298 pojat ,063				

7.2 Itsearviointi oireilu

Yleisimmät viikoittain (= kerran viikossa tai useammin) esiintyvistä oireista nuorilla sukupuolesta ja luokkatasosta riippumatta olivat ärtyneisyys tai pahantuulisuus ja hermostuneisuus. Tyttöillä oireilu oli poikia yleisempää kaikkien oireiden osalta luokkatasosta riippumatta. (Taulukot 7 ja 8) Nuorista noin 15 % ei oireillut viikoittain ja yhtä viikoittaista oiretta ilmoitti kokevansa noin joka kahdeksas nuori. (Liite 3)

Seitsemäsluokkalaisista ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta koki viikoittain tytöistä kaksi kolmesta ja pojista hieman yli puolet. Seitsemäsluokkalaisilla tytöillä oireilu oli yleisempää kuin pojilla kaikkien muiden oireiden paitsi hermostuneisuuden ja selkäkipujen suhteen. Viikoittaisina oireina tytöt kokivat vähiten masentuneisuutta ja selkäkipua, joita ilmoitti kokeneensa noin joka viides tyttö. Pojilla vastaavasti vähiten koetut oireet olivat alakuloisuus ja masentuneisuus, joita koki viikoittain reilu kymmenesosa pojista. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Viikoittain esiintyvät itsearvioidut oireet 7.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla.

Itsearvioituja oireita kerran viikossa tai useammin	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	p
Ärtyneisyys/pahantuulisuus	66,4	53,9	<,001
Hermostuneisuus	48,1	41,3	,005
Päänsärky	46,8	34,3	<,001
Vaikeuksia päästä uneen	39,4	30,3	<,001
Niska-hartiasäryt	38,7	27,8	<,001
Jännittyneisyys	34,7	26,8	<,001
Heräileminen öisin	32,6	21,7	<,001
Alakuloisuus	27,5	13,7	<,001
Huimauksen tunne	27,1	14,5	<,001
Vatsakivut	26,6	15,4	<,001
Ruokahaluttomuus	26,1	14,8	<,001
Masentuneisuus	20,5	11,3	<,001
Selkävut	18,8	17,3	,433

Yhdeksäsluokkalaisista ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta koki viikoittain tytöistä kaksi kolmesta ja pojista hieman yli puolet. Myös hermostuneisuutta ilmoitti kokeneensa viikoittain noin puolet yhdeksäsluokkalaisista. Tytöt oireilivat poikia yleisemmin kaikkien oireiden suhteen lukuun ottamatta selkäkipuja ja unensaantivaikeuksia. Viikoittaisista oireista yhdeksäsluokkalaiset kokivat vähiten masentuneisuutta ja ruokahaluttomuutta, joita ilmoitti kokeneensa noin joka neljäs tyttö ja noin 15 % pojista. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Viikoittain esiintyvät itsearvioidut oireet 9.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla.

Itsearvioituja oireita kerran viikossa tai useammin	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %	p
Ärtyneisyys/pahantuulisuus	65,8	53,6	<,001
Hermostuneisuus	53,0	48,1	,048
Päänsärky	52,0	33,4	<,001
Niska-hartiasäryt	51,0	34,7	<,001
Vaikeuksia päästä uneen	40,8	37,0	,112
Jännittyneisyys	36,7	29,7	,002
Alakuloisuus	35,1	19,3	<,001
Huimauksen tunne	32,2	20,2	<,001
Heräileminen öisin	30,9	22,0	<,001
Vatsakivut	27,0	17,7	<,001
Selkäkivut	26,6	25,6	,643
Masentuneisuus	26,4	14,2	<,001
Ruokahaluttomuus	23,9	14,6	<,001

Nuorten kokema viikoittainen oireilu lisääntyi siirryttäessä ylemmälle luokkatasolle. Tarkasteltaessa luokkatasojen välisiä eroja sukupuolen mukaan esiintyi 9.-luokkalaisilla tytöillä 7.-luokkalaisiin tyttöihin verrattuna yleisimmin niska-hartiasärkyä, selkäkipuja, alakuloisuutta, masentuneisuutta, huimausta, päänsärkyä ja hermostuneisuutta. Yhdeksäluokkalaisilla pojilla esiintyi seitsemäsluokkalaisiin poikiin verrattuna yleisemmin selkäkipuja, huimausta, niska-hartiasärkyä, alakuloisuutta, unensaantivaikeuksia ja hermostuneisuutta. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Tilastolliset merkitsevyyserot viikoittaisessa itsearvioidussa oireilussa luokkatasojen välillä sukupuolittain.

Itsearvioidut oireita kerran viikossa tai useammin	Tytöt p-arvo	Pojat p-arvo
Ärtyneisyys/pahantuulisuus	,801	,900
Hermostuneisuus	,038	,006
Päänsärky	,027	,700
Vaikeuksia päästä uneen	,567	,005
Niska-hartiasäryt	<,001	,003
Jännittyneisyys	,382	,207
Heräileminen öisin	,435	,888
Alakuloisuus	,001	,003
Huimauksen tunne	,019	,002
Vatsakivut	,830	,205
Ruokahaluttomuus	,283	,924
Masentuneisuus	,004	,083
Selkäkivut	<,001	<,001

7.3 Oppilaiden väliset suhteet

Oppilaiden viihtyminen yhdessä. Nuorista noin kaksi kolmasosaa koki, että oman luokan oppilaat viihtyivät hyvin yhdessä. Noin viidennes kaikista nuorista ei osannut sanoa mielipidettään ja hieman useampi kuin joka kymmenes nuori oli väittämän suhteen eri mieltä tai täysin eri mieltä. (Liite 2)

Tyttöjen ja poikien välillä oli eroja siinä, miten luokan oppilaiden koettiin viihtyvän yhdessä. Prosenttiosuuksien perusteella pojista noin kolme neljästä oli samaa tai täysin samaa mieltä väitteen ”luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä” kanssa, kun taas tyttöjen vastaava osuus oli alhaisempi sekä seitsemännellä että yhdeksännellä luokalla. Tytöt suhtautuivat väittämään poikia negatiivisemmin molemmilla luokkatasoilla. (Taulukko 10)

Luokan oppilaiden yhdessä viihtymisessä oli eroja luokkatasojen välillä. Valtaosa sekä 7.- että 9.-luokkalaisista koki luokkansa oppilaiden viihtyvän hyvin yhdessä. Seitsemäsluokkalaiset kokivat näin kuitenkin yhdeksäsluokkalaisia yleisemmin. (Taulukko 10)

Taulukko 10. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä”.

Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	61,7	77,5	52,8	74,0
En osaa sanoa	24,4	18,2	23,2	18,0
Eri tai täysin eri mieltä	13,9	4,3	24,0	8,0
Yhteensä (n)	100 (877)	100 (828)	100 (866)	100 (760)
p sukupuolten välillä	<,001		<,001	
p luokkatasojen välillä: tytöt <,001 pojat ,009				

Oppilaiden keskinäinen ystävällisyys ja auttavaisuus. Valtaosa eli noin kaksi kolmasosaa nuorista koki luokkansa muut oppilaat ystävällisinä ja auttavaisina. Noin viidennes oppilaista ei osannut sanoa mielipidettään ja eri mieltä väitteen kanssa oli noin joka kymmenes nuori. (Liite 2)

Sukupuolten välillä ilmeni eroja sen suhteen, koettiin oman luokan oppilaat ystävällisinä ja auttavaisina. Tyttöjen vastaukset erosivat prosentiosuuksien perusteella poikien vastauksista sekä seitsemännellä että yhdeksännellä luokalla: tyttöjen suhtautuminen väitteeseen oli jonkin verran poikia kielteisempää. Luokkatasojen välisen vertailun mukaan ei ilmennyt selkeitä eroja kummallakaan sukupuolella. (Taulukko 11)

Taulukko 11. 7.-ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Useimmat luokkani oppilaista ovat ystävällisiä ja auttavaisia”.

Useimmat luokkani oppilaista ovat ystävällisiä ja auttavaisia	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	69,9	69,0	67,4	69,8
En osaa sanoa	17,6	22,7	18,0	20,1
Eri tai täysin eri mieltä	12,5	8,3	14,6	10,1
Yhteensä (n)	100 (875)	100 (819)	100 (869)	100 (756)
p sukupuolten välillä	,002		,018	
p luokkatasojen välillä: tytöt ,381 pojat ,272				

Muilta oppilailta saatu hyväksyntä. Hieman useampi kuin kaksi kolmesta kaikista vastanneista nuorista koki tulevansa hyväksytyksi luokassaan omana itsenään. Lähes joka neljäs nuorista ei osannut sanoa mielipidettään väitteeseen ja alle joka kymmenes nuori oli väitteen kanssa eri mieltä. (Liite 2)

Prosentiosuuksien mukaan tarkasteltuna pojista noin kolme neljästä oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa molemmilla luokkatasoilla. Vastaavasti tyttöjen kohdalla hyväksytyksi muiden oppilaiden taholta koki tulevansa noin kaksi kolmesta sekä seitsemännellä että yhdeksännellä luokalla. Tytöt kokivat molemmilla luokkatasoilla poikia yleisemmin olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämästä. Luokkatasojen välillä ei ilmennyt kummallakaan sukupuolella selkeitä eroja hyväksynnän kokemisessa. (Taulukko 12)

Taulukko 12. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Muut oppilaat hyväksyvät minut sellaisena kuin olen”.

Muut oppilaat hyväksyvät mi- nut sellaisena kuin olen	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	64,9	74,2	65,5	76,4
En osaa sanoa	25,4	20,9	24,7	18,4
Eri tai täysin eri mieltä	9,7	4,9	9,8	5,2
Yhteensä (n)	100 (877)	100 (822)	100 (870)	100 (754)
p sukupuolten välillä	<,001		<,001	
p luokkatasojen välillä: tytöt ,942 pojat ,459				

7.4 Oppilas-opettaja -suhde

Opettajien ystävällisyys. Noin 70 % nuorista oli sitä mieltä, että suurin osa heidän opettajistaan on ystävällisiä. Eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli noin joka kymmenes nuori ja noin joka kuudes nuori ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. (Liite 2)

Tytöt kokivat prosenttiosuuksien perusteella jonkin verran poikia yleisemmin opettajat ystävällisinä etenkin yhdeksännellä luokalla. Pojat puolestaan kokivat sekä seitsemännellä että yhdeksännellä luokalla jonkin verran tyttöjä yleisemmin olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteestä ”suurin osa opettajistani on ystävällisiä”. (Taulukko 13)

Luokkatasojen välillä oli tytöillä eroja sen suhteen, koettiin opettajien olevan ystävällisiä. Prosentuaalisesti tarkasteltuna yhdeksäsluokkalaiset tytöt kokivat väittämän jonkin verran kielteisemmin kuin seitsemäsluokkalaiset tytöt. Poikien kohdalla ei ilmennyt väittämän suhteen eroja luokkatasojen välillä. (Taulukko 13)

Taulukko 13. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Suurin osa opettajistani on ystävällisiä”.

Suurin osa opettajistani on ystävällisiä	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	76,3	71,7	74,2	67,5
En osaa sanoa	15,8	16,3	13,3	17,5
Eri tai täysin eri mieltä	7,9	12,0	12,5	15,0
Yhteensä (n)	100 (876)	100 (823)	100 (873)	100 (762)
p sukupuolten välillä	,013		,011	
p luokkatasojen välillä:				
tytöt ,004				
pojat ,149				

Opettajien rohkaisu nuoren mielipiteen ilmaisuun. Alle puolet nuorista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että opettajat rohkaisevat oman mielipiteen ilmaisuun oppitunneilla. Eri mieltä tai täysin eri mieltä tästä oli noin joka viides nuori. Näkemystään ei osannut sanoa hieman yli kolmannes vastanneista nuorista. (Liite 2)

Tyttöjen ja poikien kokemukset opettajilta saamastaan rohkaisusta oman mielipiteen ilmaisuun eivät juuri eronneet toisistaan luokkatasojen sisällä. Luokkatasojen välillä sen sijaan oli eroja: yhdeksännen luokan oppilaiden vastaukset olivat väittämän suhteen seitsemäsluokkalaisia jonkin verran negatiivisempia. (Taulukko 14)

Taulukko 14. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla”.

Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	48,6	49,8	40,2	42,1
En osaa sanoa	36,2	35,3	34,3	37,0
Eri tai täysin eri mieltä	15,2	14,9	25,5	20,9
Yhteensä (n)	100 (875)	100 (819)	100 (868)	100 (762)
p sukupuolten välillä	,876		,088	
p luokkatasojen välillä:				
tytöt <,001				
pojat ,001				

Opettajilta saatu oikeudenmukainen kohtelu. Noin puolet nuorista koki, että opettajat kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti. Hieman vajaa kolmannes nuori ei osannut ilmaista mielipidettään väitteestä ja alle viidennes nuorista ilmoitti olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä opettajilta saamastaan oikeudenmukaisesta kohtelusta. (Liite 2)

Prosenttiosuuksien mukaan seitsemännellä luokalla pojat olivat jonkin verran tyttöjä yleisemmin väittämästä eri mieltä tai täysin eri mieltä. Yhdeksännellä luokalla pojat olivat tyttöjä yleisemmin väitteen kanssa samaa tai täysin samaa mieltä. Prosenttiosuuksien perusteella molemmilla luokkatasoilla tytöt eivät osanneet sanoa väittämästä mielipidettään poikia yleisemmin. (Taulukko 15)

Seitsemännellä luokalla sekä tytöt että pojat olivat yhdeksäsluokkalaisia yleisemmin samaa tai täysin samaa mieltä opettajilta saadusta oikeudenmukaisesta kohtelusta. Vastaavasti yhdeksännellä luokalla niin tytöt kuin pojat suhtautuivat väitteeseen selkeästi seitsemäsluokkalaisia negatiivisemmin. (Taulukko 15)

Taulukko 15. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti”.

Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	56,5	57,0	43,9	48,6
En osaa sanoa	32,9	27,1	32,3	26,2
Eri tai täysin eri mieltä	10,6	15,9	23,8	25,2
Yhteensä (n)	100 (875)	100 (817)	100 (870)	100 (762)
p sukupuolten välillä		,001		,026
p luokkatasojen välillä: tytöt <,001 pojat <,001				

Opettajilta saatu ylimääräinen apu. Nuorista noin kaksi kolmesta koki saavansa opettajaltaan ylimääräistä apua sitä tarvitessaan. Joka neljäs nuori ei osannut sanoa asiasta mielipidettään. Hieman useampi kuin joka kymmenes ilmoitti olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän ”saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä” kanssa. (Liite 2)

Sukupuolten välillä ei juuri ilmennyt eroja ylimääräisen avunsaannin kokemuksessa. Sen sijaan luokkatasojen välillä oli eroja: seitsemäsluokkalaisten olivat yhdeksäsluokkalaisten yleisemmin samaa tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Vastaavasti yhdeksäsluokkalaisten kokivat seitsemäsluokkalaisten yleisemmin olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä opettajalta saadun ylimääräisen avun väittämistä. (Taulukko 16)

Taulukko 16. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämistä ”Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä”.

Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	65,2	65,9	62,0	60,4
En osaa sanoa	26,7	24,9	22,4	25,6
Eri tai täysin eri mieltä	8,1	9,2	15,6	14,0
Yhteensä (n)	100 (874)	100 (815)	100 (868)	100 (758)
p sukupuolten välillä	,578		,267	
p luokkatasojen välillä: tytöt <,001 pojat ,008				

Opettajien kiinnostuneisuus oppilaiden kuulumisia kohtaan. Hieman useampi kuin joka viides nuorista koki, että opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä oppilaille kuuluu. Lähes puolet vastanneista ei osannut ilmaista mielipidettään ja valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Noin joka kolmas oppilas ilmoitti olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän ”opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu” kanssa. (Liite 2)

Tyttöjen ja poikien välillä ei ilmennyt eroja väittämän suhteen seitsemäsluokkalaisten kohdalla. Seitsemäsluokkalaisten nuoret arvioivat yhdeksäsluokkalaisten myönteisemmin opettajien kiinnostuksen oppilaan kuulumisia kohtaan. Vastaavasti yhdeksäsluokkalaisten arvioivat väitteen seitsemäsluokkalaisten kielteisemmin. Seitsemäsluokkalaisten tytöt ja pojat vastasivat yhdeksäsluokkalaisten yleisemmin väittämään ”en osaa sanoa”. (Taulukko 17)

Taulukko 17. 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemus väittämästä ”Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu”.

Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu	Tytöt 7.-lk %	Pojat 7.-lk %	Tytöt 9.-lk %	Pojat 9.-lk %
Samaa tai täysin samaa mieltä	25,3	27,9	17,8	23,3
En osaa sanoa	48,2	45,9	42,4	43,4
Eri tai täysin eri mieltä	26,5	26,2	39,8	33,3
Yhteensä (n)	100 (873)	100 (823)	100 (871)	100 (756)
p sukupuolten välillä	,441		,005	
p luokkatasojen välillä:				
tytöt <,001				
pojat ,005				

7.5 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten koettuun terveyteen ja oireiluun

Logistisen regressioanalyysin avulla pyrittiin selvittämään, miten oppilaan sukupuoli, luokkataso, oppilaiden sosiaaliset suhteet ja oppilas-opettaja -suhde selittävät nuorten koettua terveyttä ja itsearvioidun oireilun vaihtelua. Selitettävistä muuttujista koettu terveys jaettiin kaksiluokkaiseksi niin, että terveytensä erinomaiseksi tai hyväksi kokevat muodostivat oman luokan ja terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi kokevat muodostivat oman luokan. Sosiaalisten suhteiden, vastaajan sukupuolen ja luokkatason yhteyttä koettuun terveyteen tarkasteltiin suhteessa erinomaiseksi tai hyväksi terveytensä kokeneisiin nuoriin. Itsearvioitua oireilua tarkasteltiin mallissa oireilun yleisyyden mukaan. Itsearvioitu oireilu jaettiin kaksiluokkaiseksi niin, että ensimmäinen luokka käsitti 0 – 3 kertaa viikossa ilmenevän oireilun ja toiseen luokkaan eli runsaasti oireileviin jaettiin kuuluvaksi neljä kertaa tai useammin viikossa ilmenevä oireilu. Itsearvioidun oireilun jakaminen suoritettiin kaikkien vastanneiden nuorten vastausten perusteella siten, että jako tapahtui mediaanin kohdalta. Sosiaalisten suhteiden, vastaajan sukupuolen ja luokkatason yhteyttä itsearvioituun oireiluun tarkasteltiin suhteessa runsaasti oireileviin nuoriin.

7.5.1 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten koettuun terveyteen

Sukupuolten välillä ilmeni eroja siinä, miten koettua terveyttä arvioitiin. Pojat kokivat lähes puolitoista (OR = 1,34, p =,012) kertaa tyttöjä todennäköisemmin terveytensä erinomaiseksi

tai hyväksi. Luokkatason välillä ei ilmennyt eroja terveyden kokemisessa erinomaisena tai hyvänä (OR = 0,89, p =,282). (Taulukko 18)

Oppilaiden välisillä suhteilla oli merkitystä nuorten koetun terveyden kannalta. Oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista (=ei hyvä, ei huono) parempina kokeneet nuoret kokivat terveytensä yli kolme (OR = 3,33, p<,001) ja keskinkertaisena lähes kaksi (OR = 1,90, p<,001) kertaa todennäköisemmin hyväksi tai erinomaiseksi verrattuna niihin nuoriin, jotka kokivat oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista huonompina. (Taulukko 18)

Samoin oppilas-opettaja -suhteen kokemisella oli merkitystä nuorten koetun terveyden kannalta. Oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista paremmiksi kokeneet nuoret kokivat terveytensä lähes kaksi ja puoli kertaa (OR = 2,43, p<,001) ja keskinkertaisena lähes kaksi (OR = 1,73, p<,001) kertaa todennäköisemmin hyväksi tai erinomaiseksi verrattuna niihin nuoriin, jotka kokivat oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista huonommiksi. (Taulukko 18)

Taulukko 18. Oppilaan sukupuolen, luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys hyväksi tai erinomaiseksi koettuun terveyteen. Logistinen regressioanalyysi.

KOETTU TER- VEYS	Ristitulosuhde	95 %:n luotta- musväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Sukupuoli				
Tyttö	1,00			(1659)
Poika	1,34	1,07 – 1,67	,012	(1456)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(1636)
9.-lk	0,89	0,71 – 1,11	,282	(1479)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	3,34	2,27 – 4,83	<,001	(664)
Keskinkertainen	1,90	1,49 – 2,44	<,001	(1823)
Huono	1,00			(628)
Oppilas-opettaja - suhde				
Hyvä	2,43	1,68 – 3,51	<,001	(662)
Keskinkertainen	1,73	1,36 – 2,22	<,001	(1779)
Huono	1,00			(674)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

Sukupuolten välillä esiintyi eroja tarkasteltaessa luokan sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten koettuun terveyteen ja siksi logistiset regressiomallit tehtiin erikseen pojille ja tytöille. Oppilaiden välisillä suhteilla oli yhteys **poikien** koettuun terveyteen. Oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista parempina kokeneilla pojilla oli hyvä tai erinomainen koettu terveys yli viisi (OR = 5,39, p<,001) ja keskinkertaisena kokeneilla yli kaksi (OR = 2,27, p<,001) kertaa todennäköisemmin kuin pojilla, jotka kokivat oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista huonompina. Sen sijaan oppilas-opettaja -suhteen kokemisella tai luokkatasolla ei ollut yhteyttä koettuun terveyteen pojilla. (Taulukko 19)

Taulukko 19. Luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys hyväksi tai erinomaiseksi koettuun terveyteen pojilla. Logistinen regressioanalyysi.

Koettu terveys POJAT	Ristitulosuhde	95 %:n luottamusväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(780)
9.-lk	0,77	0,54 – 1,09	,132	(676)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	5,39	2,88 - 10,07	< ,001	(314)
Keskinkertainen	2,27	1,52 – 3,39	< ,001	(827)
Huono	1,00			(315)
Oppilas-opettaja -suhde				
Hyvä	1,33	0,78 – 2,27	,302	(348)
Keskinkertainen	1,50	1,00 – 2,24	,051	(886)
Huono	1,00			(222)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

Myös **tyttöillä** oppilaiden välisillä suhteilla oli yhteys koettuun terveyteen. Oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista parempina kokeneilla tytöillä oli hyvä tai erinomainen koettu terveys yli kaksi (OR = 2,36, p =,001) ja keskinkertaisena kokeneilla yli puolitoista (OR = 1,73, p =,001) kertaa todennäköisemmin verrattuna oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista huonompina kokeneisiin tyttöihin. Lisäksi oppilas-opettaja -suhteella oli tyttöjen kohdalla yhteys koettuun terveyteen: oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista parempina kokeneilla tytöillä oli lähes nelinkertainen (OR = 3,98, p<,001) ja keskinkertaisena kokeneilla lähes kaksinkertainen (OR = 1,93, p<,001) todennäköisyys kokea terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi verrattuna oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista huonommiksi kokeneisiin tyttöihin. Luokkataso ei ollut yhteydessä tyttöjen koettuun terveyteen. (Taulukko 20)

Taulukko 20. Luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys hyväksi tai erinomaiseksi koettuun terveyteen tytöillä. Logistinen regressioanalyysi.

Koettu terveys TYTÖT	Ristitulosuhde	95 %:n luottamusväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(856)
9.-lk	0,98	0,74 – 1,30	,892	(803)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	2,36	1,45 – 3,85	,001	(348)
Keskinkertainen	1,73	1,27 – 2,37	,001	(937)
Huono	1,00			(406)
Oppilas-opettaja -suhde				
Hyvä	3,98	2,36 – 6,70	< ,001	(348)
Keskinkertainen	1,93	1,41 – 2,64	< ,001	(952)
Huono	1,00			(359)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

7.5.2 Luokan sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten itsearvioituun oireiluun

Sukupuolten välillä ilmeni eroja itsearvioitujen oireilun suhteen niin, että tytöt oireilivat runsaasti (4 oiretta tai enemmän / vko) lähes kaksi (OR = 1,90, $p < ,001$) kertaa todennäköisemmin kuin pojat. Luokkatasojen mukaan tarkasteltuna lieviä eroja oli havaittavissa (OR = 1,16, $p = ,046$) nuorten runsaan oireilun suhteen. (Taulukko 21)

Oppilaiden välisten suhteiden kokemisella oli yhteyttä nuorten itsearvioituun oireiluun. Oppilaiden väliset suhteet luokassaan keskinkertaista huonompina kokeneet nuoret oireilivat yli kaksi (OR = 2,17, $p < ,001$) ja keskinkertaisena kokeneet lähes puolitoista (OR = 1,34, $p = ,002$) kertaa todennäköisemmin kuin ne nuoret, jotka kokivat oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista parempina. (Taulukko 21)

Oppilas-opettaja -suhteen kokemisella oli yhteyttä nuorten itsearvioituun oireiluun. Oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista huonompina kokeneet nuoret oireilivat lähes kolme (OR = 2,82, $p < ,001$) ja keskinkertaisena kokeneet noin puolitoista (OR = 1,50, $p < ,001$) kertaa todennäköisemmin kuin ne nuoret, jotka kokivat oppilas-opettaja -suhteensa keskinkertaista parempina. (Taulukko 21)

Taulukko 21. Oppilaan sukupuolen, luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys runsaaseen itsearvioituun oireiluun (oireilu = 4 tai useammin viikossa). Logistinen regressioanalyysi.

Itsearvioitu oireilu	Ristitulosuhde	95 %:n luottamusväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Sukupuoli				
Tyttö	1,90	1,64–2,19	<,001	(1701)
Poika	1,00			(1524)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(1644)
9.-lk	1,16	1,00–1,34	,046	(1581)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	1,00			(688)
Keskinkertainen	1,34	1,11–1,61	,002	(1876)
Huono	2,17	1,72–2,73	<,001	(661)
Oppilas-opettaja -suhde				
Hyvä	1,00			(687)
Keskinkertainen	1,50	1,24–1,81	<,001	(1843)
Huono	2,82	2,24–3,56	<,001	(695)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

Sukupuolten välillä esiintyi eroja tarkasteltaessa luokan sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten itsearvioituun oireiluun ja siksi logistiset regressiomallit tehtiin erikseen pojille ja tytöille. Sekä oppilaiden välisillä suhteilla että oppilas-opettaja -suhteella oli yhteyttä **poikien** runsaaseen oireiluun. Oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista huonompina kokeneet pojat oireilivat yli kaksi ja puoli (OR = 2,65, p<,001) ja keskinkertaisena kokeneet noin puolitoista (OR = 1,57, p =,001) kertaa todennäköisemmin verrattuna oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista parempina kokeneisiin poikiin. Myös oppilas-opettaja -suhteen keskinkertaista huonompina kokeneet pojat oireilivat lähes kaksi (OR = 1,80, p<,001) kertaa todennäköisemmin verrattuna oppilas-opettaja -suhteen keskinkertaista parempina kokeneisiin poikiin. Yhdeksäsluokkalaiset oireilivat lähes puolitoista (OR = 1,3, p=,014) kertaa todennäköisemmin kuin seitsemäsluokkalaiset. (Taulukko 22)

Taulukko 22. Luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys runsaaseen itsearvioituun oireiluun pojilla (oireilu = 4 tai useammin viikossa). Logistinen regressioanalyysi.

Itsearvioitu oireilu POJAT	Ristitulosuhde	95 %:n luottamusväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(788)
9.-lk	1,30	1,05 – 1,61	,014	(736)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	1,00			(361)
Keskinkertainen	1,57	1,20 – 2,05	,001	(921)
Huono	2,65	1,87 – 3,76	<,001	(242)
Oppilas-opettaja -suhde				
Hyvä	1,00			(331)
Keskinkertainen	1,09	0,82 – 1,43	,556	(865)
Huono	1,80	1,30 – 2,49	<,001	(328)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

Tytöillä oppilaiden välisillä suhteilla oli yhteyttä itsearvioituun oireiluun. Oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista huonompina kokeneet tytöt oireilivat lähes kaksi (OR = 1,77, p<,001) kertaa todennäköisemmin verrattuna oppilaiden väliset suhteet keskinkertaista parempina kokeneisiin tyttöihin. Lisäksi oppilas-opettaja -suhteen keskinkertaista huonompina kokeneet tytöt oireilivat lähes neljä ja puoli (OR = 4,42, p<,001) ja keskinkertaisena kokeneet tytöt lähes kaksi (OR = 1,96, p<,001) kertaa todennäköisemmin kuin tytöt, jotka kokivat oppilas-opettaja -suhteen keskinkertaista parempina. Luokkatasolla ei ollut yhteyttä tyttöjen itsearvioituun oireiluun. (Taulukko 23)

Taulukko 23. Luokkatason, oppilaiden välisten suhteiden ja oppilas-opettaja -suhteen yhteys runsaaseen itsearvioituun oireiluun tytöillä (oireilu = 4 tai useammin viikossa). Logistinen regressioanalyysi.

itsearvioitu oireilu TYTÖT	Ristitulosuhde	95 %:n luottamusväli	Merkitsevyys p-arvo	(n)
Luokkataso				
7.-lk	1,00			(856)
9.-lk	1,04	0,85 – 1,27	,728	(845)
Oppilaiden väliset suhteet				
Hyvä	1,00			(327)
Keskinkertainen	1,13	0,87 – 1,46	,379	(955)
Huono	1,77	1,29 – 2,43	<,001	(419)
Oppilas-opettaja -suhde				
Hyvä	1,00			(356)
Keskinkertainen	1,96	1,52 – 2,53	<,001	(978)
Huono	4,42	3,16 – 6,18	<,001	(367)

Referenssiryhmä on merkitty 1,00

8 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme aluksi työn luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Tämän jälkeen pureudumme pohtimaan saamiamme tuloksia suhteessa aiheesta aiemmin saatuihin tutkimustuloksiin. Lopuksi pohdimme työmme kautta nousseita mahdollisia jatkotutkimushaasteita.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen ja tutkimusprosessin luotettavuutta kuvataan yleisesti kahdella termillä eli validiteetilla ja reliabiliteetilla. Ensimmäisellä näistä tarkoitetaan tutkitaanko sitä, mitä on tarkoitus tutkia ja jälkimmäisellä sitä, onko tutkimus toistettavissa. (Metsämuuronen 2005, 64 - 65) Seuraavaksi tarkastellaan tämän työn osalta tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia.

8.1.1 Validiteetti

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka yleistettävissä tutkimuksen tulokset ovat. Sisäistä validiteettia voidaan puolestaan tarkastella esimerkiksi siten, ovatko mittareissa ja tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja oikein operationalisoidut. Lisäksi tarkastellaan kattavatko käsitteet riittävän laajasti tutkittavan ilmiön ja kuinka hyvin valitut osiot mittaavat käsitettä, jota niiden on tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2005, 65 – 66, 112 – 113; Nummenmaa, Kontinen, Kuusinen, Leskinen 1997, 203 – 205)

WHO-Koululaistutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska kyseessä on laaja kansainvälinen tutkimus, jonka kysymyksiä on esitetty useassa eri maassa. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset ovat suurelta osin samansuuntaisia sekä WHO-Koululaistutkimusten aiempien tulosten (mm. Välimaa 2000; 2004; Samdal 1998) että muiden tutkimusten tulosten (mm. Luopa, Räsänen ym. 2005; Rimpelä, Rainio ym. 2004; Kauppinen, Koivu ym. 2001; Savolainen 2001) kanssa. Tutkimuksen vastausprosentti on useana vuonna ollut korkea ja vuonna 2006 WHO-Koululaistutkimuksen vastausprosentti Suomessa oli 88 %.

Tutkimuksen luotettavuuden mittarina voidaan pitää sitä, että otanta on suoritettu tutkittavasta perusjoukosta otantamenetelmien edellyttämällä tavalla (Nummenmaa, Konttinen ym. 1997, 32). WHO-Koululaistutkimuksen aineisto kerättiin suomalaisten 5.-, 7.-, ja 9.-luokkalaisten koululaisten koko ikäluokkaa edustavalla ositetulla satunnaisotannalla. Vuonna 2006 vastanneita nuoria luokkatasoittain oli 7.-luokkalaisista 1757 ja 9.-luokkalaisista 1710. Aineistossa kadon osuus oli pieni ja vielä aineiston puhdistuksen jälkeen voidaan sanoa otoksen edustavan perusjoukkoa ja tulokset ovat yleistettävissä (kts. taulukko 4 ja taulukko 5).

Tutkimukseen valittiin yhteensä neljä kysymystä, jossa oli mukana useita vastausvaihtoehtoja. Kysymykset olivat samat luokkatasosta riippumatta, jolloin saatuja vastauksia voitiin verrata keskenään. Samoja kysymyksiä on myös käytetty muissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Välimaa 2004; Samdal 1998; Brunell, Kannas ym. 1996). WHO-koululaistutkimuksen osalta tutkimuksen kysymysten sisäistä validiteettia ovat tutkineet Haugland ja Wold (2001). Heidän mukaansa esimerkiksi tarkasteltaessa itsearvioitua oireilua, tutkimuksen kysymykset vastasivat hyvin tutkittavaa ongelmaa ja erottelivat hyvin oireilevat nuoret oireettomista nuorista (Haugland Wold, 2001). Tutkimuksessa käytetyissä mittareissa ei ole määritelty erikseen tarkentavasti eri vastausvaihtoehtojen merkitystä, jolloin vastaaja itse on määritellyt esimerkiksi ”hyvän” ja ”erinomaisen” tai ”huonon” ja ”kohtalaisen” terveyden. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on analyysivaiheessa pyritty parantamaan luokittelemalla vastausvaihtoehtoja uudelleen, jotta tulkinnalliset erot vastausvaihtoehtojen välillä voitiin minimoida.

Tutkimuksen oppilaiden välisiä ja oppilas-opettaja -suhteita tarkasteleviin kysymyksiin jätettiin uudelleenluokitteluvaiheessa vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Luokan säilyttäminen mukana oli luotettavuutta lisäävä tekijä, jotta vastausten jakaumat eivät tuloksia auki purettaessa vääristyisi. Tämä johtui siitä, että joidenkin kysymysten osalta ”en osaa sanoa” – luokka oli yllättävän suuri luokkatasosta ja sukupuolesta riippumatta. Tämän vuoksi koululuokan sisäisiä sosiaalisia suhteita käsitteleviin taulukoihin sisällytettiin mukaan ”en osaa sanoa” – vastaukset.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan nähdä koetun terveyden ongelmallinen määrittäminen. Aiempien tutkimusten mukaan (mm. Honkasalo, Åstedt-Kurki 1995; Lahelma 1995; Välimaa 2000) esimerkiksi sukupuolella on vaikutusta siihen, miten terveys-

käsitettä määritellään. Tällöin voidaan katsoa, että tutkimuksen kysymyksessä ”erinomaisen” ja ”hyvän” terveyden välinen ero on myös vastaajasta riippuva, jolloin tulkinnalliset erot kysymykseen vastattaessa voivat olla hyvinkin suuria.

8.1.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti on mittauksen toistettavuuden mitta. Tällä tarkoitetaan mittauksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan laskea kolmella eri tavalla eli rinnakkaismittauksen, toistomittauksen tai sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden kautta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 216; Metsämuuronen 2005, 66 – 67; Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994 94 – 97) Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia on mitattu erityisesti Cronbachin alfan avulla, joka liittyy sisäiseen konsistenssiin.

Luokan sosiaalisen suhteiden mittaamiseksi muodostettiin kaksi erilaista summamuuttujaa ja itsearvioidun oireilun mittaamiseksi yksi summamuuttuja. Summamuuttujien reliabiliteettia arvioidaan erityisesti mittarin reliabiliteetikertoimen eli Cronbachin alfan arvon avulla. Alfan alimmaksi hyväksyttäväksi arvoksi on määritelty noin 0,60 (Metsämuuronen 2005, 463 – 464), mutta käytännössä joudutaan joskus tyytymään alhaisempiinkin arvoihin (Alkula, Pöntinen ym. 1994, 99). Tutkimuksen summamuuttujia voidaan pitää reliaabeleina, koska summamuuttujien osiot korreloivat vahvasti keskenään, eikä Cronbachin alfan arvo alita 0,70. Oppilaiden välisten suhteiden summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli 0,781, oppilas-opettaja -suhteen summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli 0,846 ja itsearvioidun oireilun Cronbachin alfan arvo oli 0,886.

Satunnaisvirheiden mahdollisuus kasvaa tutkittaessa asenteisiin liittyviä asioita, mitkä voivat johtua tutkittavan mielialan vaihteluista tai mittaustilanteeseen liittyvistä seikoista (Alkula, Pöntinen ym. 1994, 94 – 95). Tässä tutkimuksessa satunnaisvirheiden mahdollisuutta lisääviä seikkoja saattoivat olla esimerkiksi tutkimusajankohta, tutkittavan sairastuminen lähiaikoina lievään sairauteen kuten flunssaan, mieliala, mahdolliset ristiriitatilanteet luokassa tutkimusajankohdan läheisyydessä sekä tutkimuskysymysten sijoittelu tutkimuslomakkeessa. Koska tutkimus suoritettiin kevään aikana, voidaan ajatella mahdollisen kevätväsymyksen vaikuttaneen tutkittavan mielialaan. Lisäksi koetun terveyden osalta esimerkiksi lähiaikoina sairastet-

tu flunssa voi osaltaan vaikuttaa vastaajan kokemukseen omasta terveydestään. Samalla tavoin voidaan ajatella, että luokan sosiaalisia suhteita tarkasteltaessa oppilaiden välillä tai opettajan kanssa koetut erimielisyydet saattoivat vaikuttaa suhteiden kokemiseen.

Tutkimuksen reliabiliuden puolesta puhuvia tekijöitä olivat muun muassa vastaamisen anonymiteetti, kontrolloitu vastaustilanne oppitunnilla sekä vastaamiseen annetut ohjeet. Tutkimustilanne oli yhden oppitunnin kestoinen, jonka alussa oppilaat saivat kirjalliset ohjeet vastaamiseen. Tutkittavien henkilöllisyys pysyi salassa eikä opettajalla ollut mahdollisuutta nähdä vastauksia. Lisäksi tutkimus on useana vuonna toteutettu samalla tavoin, mikä lisää reliabiliutta suhteessa aiempien vuosien tutkimuksiin.

Torsheim, Wold, Samdal ja Haugland (1996) sekä Haugland ja Wold (2001) ovat perehtyneet WHO-Koululaistutkimuksen reliabiliteettia koskevaan toistomittaus-tutkimukseen. Hauglandin ja Woldin tutkimuksen (2001) tulosten mukaan itsearvioitu oireilu vastasi toistomittauksessa suurimmaksi osaksi hyvin alkuperäisiin tuloksiin vertailtaessa, joskin oireiden välillä oli eroja. Tyttöillä vastaavuus oli monelta osin poikia parempaa, mihin tutkijoiden mukaan voi olla yhtenä selityksenä tyttöjen poikia yleisempi oireilu. (Haugland, Wold 2001) Torsheimin, Woldin ym. (1996) tutkimuksessa käsiteltiin sosiaalisen tuen eli oppilaiden välisten sekä oppilas-opettaja -suhteiden kysymysten toistomittauksien tuloksia. Tutkimuksen tulosten pohjalta käy ilmi, että oppilas-opettaja -suhteen arvioiminen on hankalampaa kuin oppilaiden välisten suhteiden ja toistomittauksissa oppilas-opettaja -suhteen vastauksissa oli havaittavissa suurempaa vaihtelua. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että oppilaat eivät ole tottuneet arvioimaan oppilas-opettaja -suhdetta kyseisillä määreillä. (Torheim, Wold ym. 1996)

Itsearvioidun oireilun summamuuttujan osalta huomioitavana ja pohdinnan arvoisena voidaan pitää muuttujan rakentamista. Koska itsearvioidun oireilun summamuuttuja piti saada kaksi-luokkaiseksi, tehtiin tässä tutkimuksessa luokkien välille jako mediaanin kohdalta. Tällöin runsaan oireilun rajaksi muodostui neljä oiretta tai enemmän viikossa. Kun asiaa tarkastellaan käytännössä, voidaan kuitenkin ajatella että jo esimerkiksi kolmenkin oireen ilmeneminen viikoittain on melko runsasta oireilua nuorelle yläkoululaiselle. Tästä syystä tutkimuksen tilastollinen ”runsas oireilu” -luokka ei kenties aivan vastaa käytännön tason runsasta oireilua ja tämä seikka voinee vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

8.2 Päätulosten pohdintaa

Käymme aluksi läpi nuorten terveyteen liittyvää pohdintaa tulostemme pohjalta ja tämän jälkeen paneudumme luokan sosiaalisiin suhteisiin. Lopuksi käsittelemme tarkemmin logistisen regressioanalyysin tulosten tuomaa antia.

8.2.1 Koettu terveys ja itsearvioitu oireilu

Lähes 90 % nuorista koki terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi, eikä terveyden kokemisessa tapahtunut juurikaan muutosta siirryttäessä seitsemänneltä yhdeksännelle luokalle. Tulokset ovat samansuuntaisia kotimaisten koululaisten terveyttä tarkastelevien tutkimusten kanssa, eikä nuorten koetussa terveydessä ole tapahtunut merkittäviä muutoksia 1990-luvulta 2000-luvulle (Luopa, Räsänen ym. 2005; Luopa, Pietikäinen ym. 2006, Rimpelä, Rainio ym. 2004; Välimaa 2004). Sen sijaan sukupuolten välillä terveyden kokemisessa ilmeni eroja siten, että tyttöjen arvio terveydestään oli poikia kriittisempi; pojat kokivat terveytensä tyttöjä yleisemmin erinomaiseksi. Myös tältä osin tulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa. Tyttöjen ja poikien eroja voitaneen selittää terveys-käsitteen määrittelyyn liittyvillä eroilla, joita esimerkiksi Välimaa (2000, 126 – 127) on aiemmin tutkinut. Välimaan mukaan tytöillä terveyden kokemiseen liittyivät fyysinen kunto ja aktiivisuus, terveelliset elämäntavat sekä erilaiset oireet tai niiden puuttuminen. Pojilla puolestaan terveyteen liittyivät hyvä peruskunto ja vakavien kroonisten sairauksien puuttuminen. Vastaavia tuloksia sukupuolten väliseen terveys-käsitteen määrittelyyn liittyvistä eroista ovat saaneet myös mm. Honkasalo ja Åstedt-Kurki (1995) sekä Lahelma (1995).

Itsearvioitun oireilun osalta tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia muiden kotimaisten sekä kansainvälisten nuorten oireilua tarkastelevien tutkimusten kanssa (mm. Kauppinen, Koivu ym. 2001; Kepler 1999; Luopa, Pietikäinen ym. 2006; Murberg, Bru 2004; Rimpelä, Rainio ym. 2004; Savolainen 2001; Välimaa 2004). Tulosten mukaan tytöillä viikoittainen oireilu oli luokkatasosta riippumatta yleisempää kuin pojilla. Niistä nuorista, jotka eivät oireilleet viikoittain, oli tyttöjen osuus selkeästi poikia alhaisempi. Erojen eräänä selityksenä voidaan mielestämme nähdä tyttöjen poikia aikaisempi ja juuri yläkouluvaiheeseen sijoittuva murrosikä ja sen tuomat muutokset. Tytöillä voidaan nähdä olevan taipumus analysoida kehon ja tunteiden muutoksia poikia yleisemmin. Kauppinen ym. (2001) mukaan tyttö-

jen yleisempää itsearvioitua oireilua on selitetty muun muassa yleisellä naiseuteen liittyvällä reagoitavalla, jossa sosiaalistumisella on oma merkityksensä. Myös muun muassa Haugalandin ja Woldin (2001) Hetlandin, Torsheimin ja Aarøn (2002) ja Välimaan (1993) tutkimuksissa on selitetty tyttöjen ja poikien itsearvioitujen oireilun eroja esimerkiksi tyttöjen ja poikien kulttuurien eroilla. Tutkimusten mukaan tytöillä on olemassa selkeämpi erilaisia itsearvioituja oireita kuvaava kieli sekä nuoruusiässä vahvempi sidos omiin kehollisiin ja kokemuksellisiin tunteuksiin kuin vastaavanikäisillä pojilla (mm. Haugaland Wold 2001; Hetland, Torsheim ym. 2002; Välimaa 1993)

Nuorten yleisimmät oireet sukupuolesta ja luokkatasosta riippumatta olivat ärtyneisyys tai pahantuulisuus ja hermostuneisuus. Myös viikoittaista päänsärkyä esiintyi nuorilla runsaasti. Yleisimmät oireet voidaan näiltä osin katsoa kuuluviksi niin sanottuihin stressioireisiin sekä mahdollisesta unenpuutteesta johtuviksi. Muun muassa Nuorten terveystapatutkimuksessa (Rimpelä, Rainio ym. 2004) edellä mainitut oireet on viiden muun oireen ohella luokiteltu kuuluviksi stressioireisiin. WHO-Koululaistutkimuksen (Välimaa, Ojala, Tynjälä, Vuori 2005) aiempien vuosien tulosten mukaan puolestaan tytöillä nukahtamisvaikeudet olivat kaksi kertaa yleisempiä kuin pojilla ja tämä voinee mielestämme osaltaan selittää tyttöjen runsaampaa itsearvioitua oireilua. Nuorten niin sanottujen mielialaoireiden runsaan kokemisen taustalta saattaa löytyä normaalien murrosikään liittyvien kehityksellisten seikkojen lisäksi esimerkiksi epäsäännölliseen ruokailuun ja unirytmiin sekä vähäiseen ulkoiluun liittyviä tekijöitä. Käytännön hoitotyön kokemustemme pohjalta voidaan sanoa, että epätasainen, äkillisesti nouseva tai laskeva verensokeri voi aiheuttaa väsymystä, ärtyneisyyttä ja pahantuulisuutta. Nordlundin, Norbergin, Lennernasin, Gillbergin ym. (2004, 60) mukaan nuoret saattavat aamulla väsyneinä jättää aamiaisen väliin, jotta saisivat nukkua hetken pidempään. Tämä osaltaan luonnollisesti vaikuttaa koulussa jaksamiseen, kun ravitsemuksellisesti tärkeä päivän aloitus jää väliin. (Nordlund, Norberg ym. 2004, 60)

Nuorten itsearvioitu oireilu lisääntyi joidenkin oireiden osalta siirryttäessä yhdeksännelle luokalle. Sekä tytöillä että pojilla ylemmälle luokkatasolle siirryttäessä niska-hartiasäryt ja selkävivut lisääntyivät selkeästi. Näiden oireiden lisääntymisen taustalla voidaan nähdä olevan niin sanotut ergonomiaseikat, jotka voivat liittyä nuorilla sekä keholliseen kasvamiseen että työasentojen epäergonomisuuteen. Nuorten terveystapatutkimuksen (Rimpelä, Hakala, Kaltiala-Heino, Kaukiainen ym. 2005) tulosten mukaan nuorten pituuskasvu on voimakasta yläkoulun

aikana ja oppilaiden pituuserot voivat olla huomattavia. Kuitenkin usein koulukalusteet ovat kaikille samat, mikä voi osaltaan vaikuttaa epäergonomisiin työskentelyasentoihin ja niihin liittyviin tukiranka- ja lihasperäisiin oireisiin (mm. Savolainen 2001 77). Esimerkiksi Hakalan, Rimpelän, Saarnin ja Salmisen (2006) mukaan jo kahden tunnin päivittäinen tietokoneen käyttö lisäsi nuorten niska-hartiasärkyä.

Yhdeksäsluokkalaiset nuoret kokivat alakuloisuutta ja masentuneisuutta sekä nukahtamisvaikeuksia seitsemäsluokkalaisia nuoria yleisemmin. Yhtenä selittävänä tekijänä iän myötä lisääntyvälle oireilulle voidaan nähdä nuorten unirytmien ja vuorokausirytmien erilaisuus. Nordlundin ja Norbergin ym. (2004, 28) tutkimuksen mukaan suurin osa ”iltaihmisistä” herää väsyneinä, kun taas aikaisin nukkumaan menneillä ”aamuihmisillä” tätä ei esiinny samalla tavoin. Tynjälän ja Kannaksen (2004) mukaan WHO:n Koululaistutkimuksen vuoden 2002 aineistosta kävi ilmi, että yhdeksäsluokkalaiset nuoret nukkuivat kouluviikon öinä seitsemäsluokkalaisia lyhyempiä yöunia. Nuorten keskimääräinen yöunen kesto vaihteli vajaasta kahdeksasta tunnista yhdeksään ja puoleen tuntiin. Rimpelän ja Rimpelän (2002) mukaan nuorten yöunen pituudella sekä nukkumaanmenoajalla oli selvä yhteys oireiluun: vähiten itsearvioituja oireita oli keskimäärin yhdeksän tuntia nukkuneilla nuorilla sekä niillä nuorilla, jotka menivät nukkumaan klo 22.00 – 22.30.

8.2.2 Luokan sosiaaliset suhteet

Tässä tutkimuksessa **oppilaiden välisiä suhteita** tutkittiin kolmen väittämän avulla, jotka tarkastelivat oppilaiden välistä viihtymistä, auttavaisuutta ja ystävällisyyttä sekä oppilaiden kokemaa hyväksytyksi tuleamista. Tulosten mukaan selkeä enemmistö nuorista koki oppilaiden väliset sosiaaliset suhteet keskimääräistä parempina tulosten ollessa samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa (Brunell, Kannas ym. 1996, 19 – 22; Välimaa 1995).

Tytöt arvioivat oppilaiden keskinäistä viihtyvyyttä selkeästi poikia heikommaksi ja lisäksi tytöillä kokemus viihtyvyydestä laski siirryttäessä seitsemänneltä luokalta yhdeksännelle luokalle. Tulos poikkeaa Välimaan (1995) saamista tuloksista, joiden mukaan seitsemäsluokkalaiset pojat viihtyivät yleisesti muita ikäryhmiä huonommin luokassaan. Tutkimuksemme tuloksia voitaneen selittää tyttöjen ja poikien välisten sosiaalisten suhteiden eroilla. Pulkkisen

(2002, 112) mukaan pojille on jo keskilapsuudessa (7 – 12 -vuotiaat) tyypillisempää ryhmäytyminen, kun tytöt puolestaan muodostavat kahdenvälisiä ystävyysuhteita. Tämän pohjalta voisi ajatella, että pojat arvioivat luokkansa oppilaiden välisiä suhteita positiivisemmaksi sen vuoksi, että heillä on koululuokassa useita kaverisuhteita. Tytöille puolestaan on tärkeää kahden välinen ystävyysuhte ja tämän ystävän puuttuminen koululuokasta vaikuttanee myös luokan sosiaalisten suhteiden arviointiin. Se, miksi tyttöjen viihtyminen laskee yläkoulun aikana, on arvoitus; laskevatko muut mahdolliset luokan ulkopuoliset ystävyysuhteet luokassa koettua viihtyvyyttä tyttöjen näkökulmasta, jos paras ystävä ei ole samassa koululuokassa?

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin **oppilas-opettaja -suhdetta** viiden väittämän kautta, jotka liittyivät opettajien ystävällisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen, opettajilta saatuun rohkaisuun ja ylimääräiseen apuun sekä opettajien kiinnostuneisuuteen oppilaiden kuulumisia kohtaan. Tulokset ovat aiempien tutkimuksiin verrattuna suurelta osin samansuuntaisia (Brunell, Kannas ym. 1996; Kallio, Haapala 2004; Konu, Lintonen 2005; Savolainen 2001; Välijärvi 2002b; Välimaa 1995) Opettajien ystävällisyys arvioitiin selkeästi muita väittämiä positiivisemmin riippumatta luokkatasosta ja sukupuolesta.

Oppilaat arvioivat opettajien kiinnostusta oppilaiden asioista negatiivisesti ja suurin osa ei osannut sanoa asiasta mielipidettään. Kokemus opettajien kiinnostuksesta laski selkeästi ylemmälle luokkatasolle siirryttäessä ja 9.-luokkalaisista tytöistä lähes 40 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Samalla tavoin yhdeksännen luokan oppilaat olivat kokeneet selkeästi seitsemännen luokan oppilaita negatiivisemmin väittämän opettajan oikeudenmukaisesta kohtelusta. Koska luokkatasojen välillä nousee esille eroja siten, että 9.-luokan oppilaat ovat negatiivisempia arvioissaan, voitaneen ajatella, että opettajien kohtelu ja kiinnostuneisuus ovat erilaisia luokkatasojen välillä: yläkoulun aloittaneet 7.-luokkalaiset saattavat uudessa kouluelämänvaiheessa tarvita opettajiltaan enemmän tukea ja kannustusta, mikä myös voi näkyä opettajien toiminnassa. Puolestaan 9.-luokkalaisille yläkoulun koulumaailma on tutumpaa ja opettajien toimintaa ja suhtautumista oppilaisiin arvioidaan kriittisemmin aiempien vuosien kokemusten perusteella.

Oppilas-opettaja -suhteen arvioiminen yleisesti oli nuorille vaikeampaa kuin oppilaiden välisen suhteen arvioiminen. Tämä käy ilmi siten, että oppilas-opettaja -suhteen väittämissä ”en osaa sanoa” – vastausten osuudet olivat monelta osin hyvin suuria. Esimerkiksi opettajien

kiinnostuneisuutta oppilaiden kuulumisia kohtaa väittämässä lähes puolet nuorista ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Vaikka kysymyslomakkeella luokan sosiaalisia suhteita käsittelevät väittämät (91 – 92 ja 99 – 100) olivat peräkkäin lomakkeen loppupuolella, ei vastaavaa ”en osaa sanoa” – vastausten suurta prosentuaalista osuutta esiintynyt oppilaiden välisiä suhteita käsittelevien väittämien osalta. Näin ollen oppilas-opettaja -suhteen arvioinnin vaikeutta ei voitane selittää kyselyyn vastaamisesta johtuneella uupumuksella. Myös aiempina vuosina (mm. Välimaa 1995) oppilas-opettaja -suhteeseen liittyvien mielipiteiden ilmaiseminen on tuottanut ongelmia. Tämän vuoksi voidaankin pohtia, että ovatko oppilas-opettaja -suhde nuorten kokemuksissa etäinen ja täten vaikeasti arvioitavissa (mm. Tosheim, Wold ym. 1996) vai liittykö vastaamisen vaikeus siihen, että opettajia on useita ja kaikkia on vaikea arvioida samanaikaisesti väittämien puitteissa.

Yleisesti tuloksista voidaan todeta, että useiden väittämien osalta 9.-luokkalaiset suhtautuivat väittämiin 7.-luokkalaisia ja sukupuolen perusteella tytöt poikia negatiivisemmin. Kaiken kaikkeaan voidaan kuitenkin sanoa, että luokassa sekä oppilailta ja opettajilta saatu tuki koettiin pääosin positiivisena.

8.2.3 Sosiaalisten suhteiden yhteys nuorten terveyteen

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan luokan oppilailta ja opettajilta saadulla sosiaalisella tuella oli merkitystä nuorten koetun terveyden ja itsearvioidun oireilun kannalta: keskinkertaisena tai sitä parempana koetut luokan sosiaaliset suhteet olivat vahvasti yhteydessä keskinkertaista parempaan koettuun terveyteen. Sosiaalisilla suhteilla oli myös yhteys itsearvioituun oireiluun siten, että keskinkertaista heikommat sosiaaliset suhteet ennustivat runsasta (4 oiretta tai enemmän / vko) oireilua. Luokan sosiaalisilla tekijöillä on katsottu olevan merkitystä myös Savolaisen ym. (2000) ja Somersalon (2002, 36) tutkimuksissa, joiden mukaan luokan huonot sisäiset suhteet olivat yhteydessä lisääntyneeseen psyykkiseen oireiluun. Myös Hartupin (1982) mukaan hyväksytyksi tuleminen ryhmään ennakoii tulevaa mielenterveyttä. Toisaalta näiden yhteys voi olla myös päinvastainen, jossa mielenterveydelliset ongelmat vähentävät sosiaalista kanssakäymistä (Hartup 1982).

Sekä koetun terveyden että itsearvioitun oireilun osalta sukupuolten välillä ilmeni eroja siten, että pojilla keskeisiä olivat luokan oppilaiden väliset suhteet, kun puolestaan tytöillä korostui lisäksi hyvän terveyden kannalta myös oppilas-opettaja -suhteen toimivuus. Mikä lopulta selittää tyttöjen ja poikien välistä eroa? Onko tytöillä oppilas-opettaja -suhde merkitykseltään tärkeä esimerkiksi arvosanojen ja yleisen koulumenestyksen vuoksi vai vaikuttaako tyttöjen aikaisempi fyysinen ja henkinen kypsyminen sosiaalisten aikuissuhteiden tarpeeseen? Pojilla murrosikä tulee myöhemmin kuin tytöillä ja sukupuolelle ominaisesti korostuu kaverisuhteiden merkitys (mm. Pulkkinen 2002, 107 – 108, 112).

Tarkasteltaessa sosiaalisten suhteiden yhteyttä nuorten terveyteen oli kiinnostavaa havaita, että jo lähes kaikilla tämän tutkimuksen keskinkertaisia sosiaalisia suhteita kuvaavilla muuttujilla oli positiivinen yhteys hyvänä koettuun terveyteen ja vähäisempään oireiluun. Toisin sanoen tällöin nuorten hyvää terveyttä ennustanee jo lievempiasteisten positiivisten sosiaalisten suhteiden olemassaolo, mitä kuvastaa keskinkertaisten sosiaalisten suhteiden logistisen regressioanalyysin tulos. Näin ollen voitaneen sanoa, että koulumaailmassa nuorten hyvinvoinnin kannalta tärkeää on jo tavallinen arkinen vuorovaikutus. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, missä kulkee raja keskinkertaisen ja sitä huonomman sosiaalisen tuen kokemisessa: Tämän ”kipukynnyksen” alittaminen lisäsi tutkimuksessa oireilua ja heikensi koettua terveyttä. Siksi olisi tärkeää pyrkiä löytämään keinoja, joilla luokan sosiaalisia suhteita vahvistetaan näiden väliinputoajien osalta hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävämpään ja edistävämpään suuntaan. Yhtenä vaikuttamiskeinona voidaan nähdä esimerkiksi koulukiusaamiseen puuttuminen, joka Leinosen (2005, 66) mukaan oli yhteydessä heikkona koettuun sosiaaliseen tukeen.

8.3 Lopuksi

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen tulosten pohjalta on syytä nostaa esiin se, että koulu- maailmalla on yhteyttä nuorten itsearvioituun terveyteen. Oppilas-opettaja –suhdetta tarkasteltaessa seitsemäsluokkalaisten nuorten arviot olivat yhdeksäsluokkalaisia positiivisempia opettajalta saadun sosiaalisen tuen väittämien suhteen. Tämän pohjalta on tärkeää muistaa, että yhdeksäsluokkalaiset ovat aikuisuuden kynnyksellä valtavien valintojen edessä, kun peruskoulun jälkeen lähdetään valitsemaan tulevaa ammattia ja jatkokoulutusta. Tähän vaihee-

seen yhdeksäsluokkalainen nuori tarvitsee tukea aivan samalla tavoin kuin siirryttäessä seitsemäsluokkalaisena alakoulusta yläkouluun.

Nuorten vastauksista nousi esiin se, miten koululuokan sisäisten sosiaalisten suhteiden kokeminen vähintään keskinkertaisena oli terveyden kannalta tärkeää. Tämä aiemmin mainittu tavallinen, arkinen vuorovaikutus tarkoittaa siis sitä, että opettajan ei tarvitse pyrkiä vuorovaikutussuhteen rakentamisessa täydellisyyteen. Sitä vastoin on tärkeää huomioida oppilaat tasa-vertaisina yksilöinä, joilla on yksilölliset tarpeensa. Opettajalle haasteeksi muodostuukin se, miten hän pystyy tunnistamaan ja tiedostamaan kunkin oppilaansa yksilölliset tarpeet aikuiselta saadulle sosiaaliselle tuelle, jotta tämä tavallinen, arkinen vuorovaikutustaso saavutettaisiin.

8.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämä tutkimus tarkasteli nuorten sosiaalisten suhteiden yhteyttä koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun koulumaailmassa. Tutkimuksen rajoituksena on osaltaan ollut strukturoitu kyselylomake, jossa nuorten omat ilmiöille antamat merkitykset katoaa vastausten alle. Tämän vuoksi olisikin kiinnostavaa tarkastella tämän tutkimuksen teemoja siten, että nuoret itse määrittelevät käsitteet, joihin kyselyssä vastaavat. Tällöin pystyttäisiin paremmin kartoittamaan erityisesti tyttöjen ja poikien välisten subjektiivisten käsitemaailmojen eroja.

Luokan sosiaalisilla suhteilla oli tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteyttä nuorten koettuun terveyteen ja itsearvioituun oireiluun. Jatkotutkimushaasteena nouseekin tämän pohjalta nuoren ympärillä olevien muiden mahdollisten sosiaalisen tuen lähteiden kartoittaminen ja lähempi tarkastelu suhteessa nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin kokemuksiin. Kiinnostavaa olisi vertailla esimerkiksi nuorten kokemuksia luokan ulkopuolisista ystävyys-suhteista suhteessa luokan sisäisiin suhteisiin. Miten luokassa yksinäiseksi itsensä tunteva nuori jaksaa koulumaailmassa, jos hänellä on / ei ole luokan ulkopuolisia sosiaalisen tuen lähteitä ystävyys-suhteiden muodossa?

Jatkotutkimushaasteena voitaisiin tulevaisuudessa nähdä opettaja-suhteen lähempi tarkasteleminen. Opettaja-suhteen arvioissa oli tässä tutkimuksessa suuri joukko ”en osaa sanoa” –

vastauksia, mikä osaltaan herättää kysymyksiä siitä, kuinka opettaja-suhdetta voitaisiin tutkia tarkemmin. Strukturoitu kyselylomake ei välttämättä valaise ilmiötä riittävästi ja siksi esimerkiksi teemahaastattelulla saatettaisiin saada moniulotteisempia vastauksia nuorten ajatuksista.

Yläkouluun siirtyminen tuo nuorille mukanaan paljon uusia asioita liittyen ryhmäjakoon, lisääntyneisiin oppiaineisiin ja tehtävämääriin sekä aineopettajien määrään. Monella on edessään aivan uusi luokka, jossa on paljon ennestään tuntemattomia kasvoja ja tässä kontekstissa nuorten sosiaaliset taidot joutuvat uusien haasteiden eteen. Kiinnostavaa olisikin tutkia pitkitäistutkimuksena sitä, miten nuorten sosiaaliset suhteet niin luokassa kuin sen ulkopuolella muuttuvat yläkoulun aikana.

LÄHTEET

Aho S, Laine K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Otavan Kirjapaino. Keuruu.

Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Brunell V, Kannas L, Levälahti E, Tynjälä J, Välimaa R. 1996. Livskvalitet i skolan: Elev-uppfattningar i Finland och utomlands om grundskolan som psykosocial miljö. WHO:s skolelevsstudie 1994. Folkhälsan. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy. Jyväskylä.

Bäckman G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. WSOY. Juva.

Cohen S, Syme L. 1985. The Study and Application of Social Support. Teoksessa Cohen S, Syme L (toim.) Social Support and Health. Academic Press Inc. Orlando. USA. 3 – 22.

Eskelinen T. 1980. Koulun sosiaalipsykologia. Teoksessa Antikainen A, Nuutinen P (toim.) Kasvatuksen ongelmat ja kasvatustiede. Joensuun korkeakoulu. Kasvatustieteen osasto. Joensuun korkeakoulun offsetpaino. Joensuu. 110 – 129.

Hakala P T, Rimpelä A H, Saarni L A, Salminen J J. 2006. Frequent Computer-related Activities Increase the Risk of Neck-shoulder and Low Back Pain in Adolescents. European Journal of Public Health 2006;5: 536 – 541

Hartup W.W. 1982. Lapset ja heidän ystävänsä. Teoksessa Mcgurk H (toim.) Lapsen sosiaalinen kehitys. Amer- yhtymä Oy Weilin-Göös in kirjapaino. Espoo. 158 – 203.

Haugland S, Wold B. 2001. Subjective Health Complaints in Adolescence – Reliability and Validity of Survey Methods. Journal of Adolescence 2001;24: 611 – 624.

Heaney C A, Israel B A. 1997. Social Networks and Social Support. Teoksessa Glanz K, Lewis F. M, Rimer B (toim.) Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice. Jossey-Bass, cop. San Francisco (Calif.) 179 - 205.

Hetland J, Tosheim T, Aarø L E. 2002. Subjective Health Complaints in Adolescence: Dimensional Structure and Variation Across Gender and Age. Scandinavian Journal of Public Health 2002;30: 223 – 230.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Honkasalo M-L, Åstedt-Kurki P. 1995. Onko nainen oman terveytensä määrittelijä? Teoksessa Sorvettula M (toim.) Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. 115 – 144.

House J S, Kahn R L. 1985. Measures and Concepts of Social Support. Teoksessa Cohen S, Syme L (toim.) Social Support and Health. Academic Press Inc. Orlando. USA. 83 – 108.

- Kallio M, Haapala A. 2004. Opettaja oppilaan itsetunnon tukijana. Kandidaatin tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Kannas L. 1994. Kolme arvoitusta – Terveys, kasvatustieteet, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa Peltonen H (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Opetushallitus. Painatuskeskus Oy. Helsinki. 49 – 65.
- Kauppinen T, Koivu A, Laukkanen E, Pölkki P, Nissinen A, Lehtonen J. 2001. Kiintymyssuhde vanhempiin ja psykosomaattinen oireilu nuoruusiässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2001;38: 219 – 229.
- Kepler K. 1999. Nuorten koettu terveys, terveystietäminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.
- Kielhofner G. 2002. A Model of Human Occupation: Theory and Application. Baltimore, MD:Lippincott Williams & Wilkins.
- Konu A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampere University Press. Tampere.
- Konu A, Lintonen T. 2005. Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. Health Promotion International 2005;1: 27 - 36.
- Konu A, Rimpelä M. 2002. Well-being in Schools: A Conceptual Model. Health promotion International 2002;1: 79 – 87.
- Kolip P, Schmidt B. 1999. Gender and Health in Adolescence. WHO Policy Series “Health Policy for Children and Adolescents” Issue 2. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Kumpusalo E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Kunttu K. 1999. Korkeakouluopiskelijoiden sosiaaliset suhteet ja koettu terveys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1999;36: 90 – 97.
- Lahelma E. 1992. Terveystila tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karisto A, Lahelma E, Rahkonen O (toim.) Terveystieteologia. WSOY. Juva. 191 – 208.
- Lahelma E. 1995. Huono- ja hyväosaiset miehet. Miehen terveyden kokovartalokuva. Teoksessa Kontula O, Parviainen T, Santti R (toim.) Miehen terveys. Maskuliinisuuden onni ja kiros. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. 92 – 101.
- Laine K. 1997. Ameba pulpetissa. Koulun arkikulttuurin jännitteitä. SoPhi 13. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Lievestuore.
- Laine K. 2000. Koulukuvia. Koulu nuorten kokemistilana. SoPhi 43. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Leinonen A. 2005. Koulukiusaamisessa tapahtuneet muutokset vuosien 1994 – 2002 välisenä aikana, koulun rakenteellisten seikkojen ja sosiaalisen tuen yhteydet kiusaamiseen. Terveyskasvatuksen Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Luopa P, Pietikäinen M, Jokela J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset. Kouluterveyskysely 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 25/2006 Valopaino Oy. Helsinki. [www-dokumentti]. Päivitetty 1.12.2006. [Viitattu 17.12.2006].
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>

Luopa P, Räsänen M, Jokela J, Rimpelä M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999 – 2004. Aiheita 12/2005. Stakesin monistamo. Helsinki.

Metsämuuronen J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Murberg T A, Bru E. 2004. School-related Stress and Psychosomatic Symptoms Among Norwegian Adolescents. *School Psychology International* 2004;3: 317 – 332.

Naidoo J, Wills J. 1998. Health Promotion. Foundation for Practice. Bailliere Tindall. Lontoo.

Nordlund G, Norberg H, Lennernäs M, Gillberg M, Pernler H. 2004. Dyngnsrytm och skolarbete. Pedagogiska institutionen. Nr. 74. Umeå universitet.

Nummenmaa T, Konttinen R, Kuusinen J, Leskinen E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. WSOY Kirjapainoyksikkö. Porvoo.

Perttilä K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Tutkimuksia 103. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pulkkinen L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. PS-kustannus. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Rasku-Puttonen H, Keskinen J, Takala H. 1998. Vertaissuhteiden edistäminen koulussa. Teoksessa Lahikainen A R, Pirttilä-Backman A-M (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhlaKirja. Otavan Kirjapaino. Keuruu. 240 – 256.

Rimpelä A, Rainio S, Pere L, Saarni L, Kautiainen S, Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpelä M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977 – 2003. *Suomen lääkärilehti* 2004;44: 4229 – 4235.

Rimpelä A, Hakala P, Kaltiala-Heino R, Kaukiainen A, Kautiainen S, Koivusilta L, Lintonen T, Nygård C-H, Pere L, Punamäki R-L, Saarni L, Salminen J J, Virtanen S, Wallenius M. 2005. Nuorten terveys, terveyskäyttäytyminen ja uusi informaatio- ja kommunikaatioteknologia. Teoksessa Javanainen M (toim.) Timantit Terveiden edistämisen tutkimusohjelmasta. Suomen Syöpäyhdistys. Suomen Akatemia. Juvenes Print. Tampere. 142 – 153.

Rimpelä M, Rimpelä A, Vikat A, Hermanson E, Kaltiala-Heino R, Kosunen E, Savolainen A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20-vuoden kuluessa. Suomen lääkärilehti 1997;24: 2705 – 2711.

Rimpelä M, Rimpelä A. Kouluterveyskysely 2002: Myöhäinen nukkumaanmeno ja univaje lisäävät nuorten oireisuutta. Kouluterveys 2002 tiedotuslehti. 2002;15: 23 – 24. [www-dokumentti]. Päivitetty 7.11.2006. [viitattu 16.1.2007].
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B4425A70-CF10-4990-A6BE-0CC4041903FE/0/ktl1502b.pdf>

Rimpelä M, Karvonen S, Rimpelä A. 1990. Nuorten terveys ei edistynyt 80-luvulla. Suomen lääkärilehti 1990;19 – 20: 1781 – 1786.

Ryff C D, Singer B H. 2001. Integrating Emotion into the Study of Social Relationships and Health. Teoksessa Ryff C D, Singer B H (toim.) Emotion, Social Relationships, and Health. Oxford University Press. New York. 3 – 22.

Salmivalli C. 2005. Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Opetus 2000. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Samdal O. 1998. The School Environment as a Risk or Resource for Students' Health-Related Behaviours and Subjective Well-Being. Research Centre for Health Promotion. University of Bergen. Bergen. Norway.

Samdal O, Dür W. 2000. The School Environment and the Health of Adolescents. Teoksessa Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J (toim.) Health and Health Behaviour among Young People. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. Health Promotion and Investment for Health. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen. 49 – 64

Samdal O, Dür W, Freeman J. 2004. School. Teoksessa Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barnekow Rasmussen V (toim.) Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen. 42 – 52.

Savolainen A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Savolainen A, Taskinen H, Laippala P. 2000. Koetut koulutyöolot, oppilaiden oireilu ja terveystottumukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2000;37: 23 – 39.

Scheidt P, Overpeck M D, Wyatt W, P, Overpeck M D, Wyatt W, Aszmann A. 2000. Adolescents' General health and Wellbeing. Teoksessa Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J (toim.) Health and Health Behaviour among Young People. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. Health Promotion and Investment for Health. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen. 25 – 38.

Schwarzer R, Leppin A. 1991. Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships* 1991;8: 99 – 127.

Seeman T. 2001. How Do Others Get under Our Skin? *Social Relationship and Health*. Teoksessa Ryff C D, Singer B H (toim.) *Emotion, Social Relationships, and Health*. Oxford University Press. New York. 189 - 210.

Somersalo H. 2002. School Environment and Children's Mental Well-Being. A Child Psychiatric View on Relations Between Classroom Climate, School Budget Cuts and Children's Mental Health. Academic Dissertation. Yliopistopaino. Helsinki. [www-dokumentti]. Päivitetty 8.1.2007. [Viitattu 19.1.2007].
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/somersalo/schoolen.pdf>

Thornberg R. 2004. Grupprocesser och social påverkan. *Socialpsykologi med focus på skolan*. Linköpings universitet. UniTryck. Linköping.

Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J, Välimaa R, Danielson M, Overbeck M. 2006. Cross-national Variation of Gender Differences in Adolescent Subjective Health in Europe and North America. *Social Science & Medicine* 2006;62: 815 – 827.

Torsheim T, Välimaa R, Danielson M. 2004. Health and Well-being. Teoksessa Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barnekow Rasmussen V (toim.) *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey*. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen. 55 – 62.

Torsheim T, Wold B. 2001. School-related Stress, Support and Subjective Health Complaints Among Early Adolescents: a Multilevel Approach. *Journal of Adolescence* 2001;24: 701 – 713.

Torsheim T, Wold B, Samdal O, Haugland S. 1996. Test-retest Reliability of Survey Indicators Measuring Adolescent Health and Health Behaviour. Bergen: University of Bergen, Research Center for Health Promotion. Unpublished manuscript.

Tynjälä J, Kannas L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984 - 2002. Teoksessa Kannas L (toim.) *Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta*. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2. Domus-Offset Oy. 141 – 178.

Vertio H. 2003. Terveiden edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Villberg J, Tynjälä J. 2004. WHO-Koululaistutkimuksen Suomen aineistot 1984 – 2002. Teoksessa Kannas L (toim.) *Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta*. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2. Domus-Offset Oy. 239 – 282.

Vornanen R. 2001. Lasten hyvinvointi. Teoksessa Törrönen M (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Pelastakaa Lapset*. Tummavuoren kirjapaino. Vantaa. 20 – 40.

- Väljärvi J. 2002a. PISA-tutkimus koulutuksen arvioinnissa. Teoksessa Väljärvi J, Linnakylä P (toim.) Tulevaisuuden osaajat PISA 2000 Suomessa. Koulutuksen tutkimuslaitos. Kirjapaino Oma Oy. Jyväskylä. 1 – 8.
- Väljärvi J. 2002b. Koulun oppimisympäristö ja opetusjärjestelyt. Teoksessa Väljärvi J, Linnakylä P (toim.) Tulevaisuuden osaajat PISA 2000 Suomessa. Koulutuksen tutkimuslaitos. Kirjapaino Oma Oy. Jyväskylä. 181 – 190.
- Välimaa R. 1993. Ystävyys ja yksinäisyys koulussa: sosiaaliset suhteet nuorten terveyden pohjana. Nuorisotutkimus 1993;11: 3 – 10.
- Välimaa R. 1995. Oppilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta koulussa. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Opetushallitus. Hakapaino Oy. Helsinki. 177 – 192.
- Välimaa R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 68. Lievestuore.
- Välimaa R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984 – 2002. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2. Domus-Offset Oy. 9 – 54.
- Välimaa R, Kepler K, Yeganegi N. 1995. Koettu terveys ja onnellisuus sekä sairaudet koululaisten arjessa. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Opetushallitus. Hakapaino Oy. Helsinki. 31 – 43.
- Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J, Vuori M. 2005. Koululaisten koettu terveys ja terveyskäyttäytyminen koulun ja kodin konteksteissa. Teoksessa Javanainen M (toim.) Timantit Terveiden edistämisen tutkimusohjelmasta. Suomen Syöpäyhdistys. Suomen Akatemia. Juvenes Print. Tampere. 105 – 116.
- WHO. 1948. WHO Definition of Health. [www-dokumentti]. Päivitetty 28.11.2005 [viitattu 28.11.2005]. <http://www.who.int/about/definition/en/>

WHO-Koululaistutkimus, kyselylomake 2006

66. Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana?
Merkitse yksi vaihtoehto jokaisen oireen osalta.

	Lähes päivittäin	Useammin kuin kerran viikossa	Noin kerran viikossa	Noin kerran kuukaudessa	Harvemmin tai ei koskaan
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niska-hartiasärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selkikipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masentuneisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärtynyttä tai pahantuulisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermotuneisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia päästä uneen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huimauksen tunnetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokahaluttomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jännittyneisyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alakuloisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heräilemistä öisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Onko terveytesi mielestäsi...?

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono

90. Seuraavaksi muutamia väitteitä opettajistasi. Merkitse kunkin väitteen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Suurin osa opettajistani on ystävällisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. Seuraavaksi muutamia väitteitä oman luokkasi oppilaista. Merkitse kunkin väitteen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat luokkani oppilaat ovat ystävällisiä ja auttavaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut oppilaat hyväksyvät minut sellaisena kuin olen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaat saavat vaikuttaa siihen, miten aikaa oppitunneilla käytetään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaat ovat mukana päättämässä mitä tunneilla tehdään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaat osallistuvat koulun tapahtumien järjestämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koettu terveys –muuttujan frekvenssi, kaikki nuoret

Onko terveytesi mielestäsi...?	Frekvenssi	Prosentti
Erinomainen	890	22,5
Hyvä	2579	65,3
Kohtalainen	454	11,5
Huono	26	0,7
Yhteensä	3949	100

Luokan sosiaalisten suhteiden muuttujien frekvenssit, kaikki nuoret

Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	594	14,7
Samaa mieltä	2080	51,5
En osaa sanoa	846	21,0
Eri mieltä	424	10,5
Täysin eri mieltä	94	2,3
Yhteensä	4038	100

Useimmat luokkani oppilaita ovat ystävällisiä ja auttavaisia	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	579	14,4
Samaa mieltä	2195	54,5
En osaa sanoa	788	19,6
Eri mieltä	397	9,9
Täysin eri mieltä	66	1,6
Yhteensä	4025	100

Muut oppilaat hyväksyvät minut sellaisena kuin olen	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	735	18,3
Samaa mieltä	2089	51,9
En osaa sanoa	903	22,4
Eri mieltä	226	5,6
Täysin eri mieltä	75	1,9
Yhteensä	4028	100

Suurin osa opettajistani on ystävällisiä	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	638	15,8
Samaa mieltä	2295	56,8
En osaa sanoa	632	15,6
Eri mieltä	388	9,6
Täysin eri mieltä	90	2,2
Yhteensä	4042	100

Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	324	8,0
Samaa mieltä	1496	37,1
En osaa sanoa	1439	35,7
Eri mieltä	583	14,5
Täysin eri mieltä	189	4,7
Yhteensä	4030	100

Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	363	9,0
Samaa mieltä	1706	42,3
En osaa sanoa	1206	29,9
Eri mieltä	552	13,7
Täysin eri mieltä	202	5,0
Yhteensä	4031	100

Saan ylimääräistä apua, kun tarvitsen sitä	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	488	12,1
Samaa mieltä	2054	51,1
En osaa sanoa	1005	25,1
Eri mieltä	354	8,8
Täysin eri mieltä	119	3,0
Yhteensä	4020	100

Opettajani ovat kiinnostuneita siitä mitä minulle kuuluu	Frekvenssi	Prosentti
Täysin samaa mieltä	166	4,1
Samaa mieltä	782	19,4
En osaa sanoa	1812	45,0
Eri mieltä	858	21,3
Täysin eri mieltä	411	10,2
Yhteensä	4029	100

Liite 3

7.- ja 9.-luokkalaisten nuorten itsearvioitu oireilu oireittain esiintymisen mukaan jaoteltuna.

Itsearvioitu oireilu	lähes päivittäin	useammin kuin kerran viikossa	noin kerran viikossa	noin kerran kuukaudessa	harvemmin tai ei koskaan	yhteensä %
Ärtyneisyys/pahantuulisuus	6,7	17,6	35,9	28,4	11,4	100
Hermostuneisuus	4,6	14,5	28,5	30,9	21,4	100
Päänsärky	4,9	12,8	24,0	35,3	22,9	100
Vaikeuksia päästä uneen	6,6	12,2	18,1	25,0	38,0	100
Niska-hartiasäryt	6,2	11,6	20,5	32,3	29,3	100
Jännittyneisyys	2,8	8,4	20,8	36,0	32,0	100
Heräileminen öisin	5,3	8,3	13,4	23,0	50,1	100
Alakuloisuus	3,1	7,7	13,3	27,8	48,0	100
Huimauksen tunne	4,1	7,0	12,5	22,4	54,0	100
Vatsakivut	2,0	5,7	14,0	45,4	32,9	100
Ruokahaluttomuus	2,7	6,3	11,2	19,5	60,3	100
Masentuneisuus	2,8	6,0	9,5	21,6	60,2	100
Selkäkivut	3,2	6,7	12,3	30,5	47,3	100

7.- ja 9.-luokkalaisten nuorten viikoittaisen oireilun prosentuaalinen jakautuminen oireiden lukumäärien mukaan

Viikoittainen itsearvioitu oireilu	tytöt % (n=2139)	pojat % (n = 1969)	vastanneet	vastanneista %
0 oiretta	10,5	20,0	618	15,1
1 oire	9,9	14,5	498	12,1
2 oiretta	11,1	13,0	493	12,0
3 oiretta	11,4	11,7	475	11,6
4 oiretta	9,6	9,0	381	9,3
5 oiretta	9,7	8,1	366	8,9
6 oiretta	7,7	6,7	295	7,2
7 oiretta	7,5	4,9	256	6,2
8 oiretta	5,4	3,2	179	4,4
9 oiretta	4,8	3,7	176	4,3
10 oiretta	5,8	1,9	161	3,9
11 oiretta	2,4	1,2	76	1,8
12 oiretta	2,7	0,9	75	1,8
13 oiretta	1,6	1,2	57	1,4
yhteensä	100	100	4107	100