

## **NUORTEN OSALLISUUS JA RAVITSEMUSKÄYTTÄYTYMINEN KOULUSSA**

**Miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuksien kokeminen ja osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen 6.–9.-luokkalaisten nuorten keskuudessa?**

Tanja Helena Gluschkoff

Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielma  
Syksy 2016  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Gluschkoff, Tanja Helena. 2016. Nuorten osallisuus ja ravitsemuskäyttäytyminen koulussa. Miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuksien kokeminen ja osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen 6.–9.-luokkalaisten nuorten keskuudessa? Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu-tutkielma, 58 s., 2 liitettä.

Ruokavaliolla ja ravitsemuksella on tärkeä merkitys elintapasairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden ylläpitämisessä läpi elämän. Säännöllinen ateriarytmi ja ravitsevat välipalat toimivat terveellisen ruokavalion perustana. Suomessa järjestetyn kouluruokailun tulisi kattaa kolmannes oppilaan päivittäisestä energiansaannista ja kouluruokailuun osallistumisen tulisi olla oppilaille mieluisaa. Perusopetuksen uudessa opetussuunnitelmassa (2014) kiinnitetään huomiota ruokakasvatukseen, oppilaiden osallisuuteen sekä uusien toimintatapojen kehittämiseen kouluruokailun yhteydessä.

Osallisuus on monitahoinen käsite, jonka tulisi tarjota mahdollisuus toimia, olla mukana ja muuttaa vallitsevaa ympäristöä ja yhteisöä. Osallisuuden käsitteeseen liittyy vahvasti myös kokemus omasta osallisuudesta. Kokemus omasta osallisuudesta tulee näkyväksi kouluympäristössä esimerkiksi nuorten käyttäytymisestä, nuorten mielipiteistä ja heidän asenteistaan. Kun osallisuus toteutuu halutulla tavalla, se näkyy oppilaiden arvostuksena yhteisöä kohtaan ja kokemusta siitä, että nuoret itse tulevat arvostetuksi (Gretsche 2002:50; Gretche & Kiilakoski 2012).

Tämän pro gradu - tutkielman tarkoituksena oli selvittää 6.–9.-luokkalaisten oppilaiden (n=305) osallisuuden kokemusta ja kouluruokailuun osallistumista. Tutkielmassa tarkastellaan osallistamisen kokemusta, vaikutusmahdollisuuksien kokemista sekä osallisuuden astetta. Tutkielma tarkastelee sitä, miten koettu vaikutusmahdollisuus ja osallistaminen ovat yhteydessä oppilaiden osallisuuden asteeseen ja miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuksien kokeminen sekä osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen viisi kertaa viikossa.

Tutkimuksen aineistona oli Nuorten Akatemian vuonna 2015 teettämä oppilaskysely. 6.–9.-luokkalaisten oppilaat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja vapaaehtoisesti kouluaikana. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia,  $\chi^2$ -testiä sekä logistista regressioanalyysiä.

Tulokset koululounaan syömisestä noudattelivat aikaisempia tutkimustuloksia kouluruokailusta Suomessa. Koululounasta syötiin vähiten pääkaupunkiseudulla ja kouluruoan syöminen oli harvinaisinta 8.-luokkalaisten keskuudessa. Tytöt söivät koululounasta useammin kuin pojat. Oppilaiden kokemus osallistamisesta ja mielipiteiden huomioimisesta sekä vaikutusmahdollisuuden kokeminen olivat yhteydessä vahvempaan osallisuuden asteeseen. Oppilailla jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa hyväksi, oli lähes 6-kertainen todennäköisyys vahvempaan osallisuuden asteeseen eli konkreettiseen koulun toimintoihin osallistumiseen. Päivittäin kouluruokailuun osallistumiseen oli yhteydessä oppilaan vahvempi kokemus osallistamisesta ja mielipiteiden huomioinnista.

Oppilaan vahvempi kokemus vaikutusmahdollisuudesta sekä oppilaita aktivoiva osallistaminen lisäävät oppilaiden toimijuutta ja osallisuuden astetta kouluympäristössä. Kouluruokailuun osallistumista päivittäin näytti lisäävän oppilaiden vahvempi kokemus osallistamisesta ja mielipiteiden huomioinnista. Kouluruokailuun osallistuminen ei välttämättä ole riippuvainen niinkään siitä, kuinka aktiivinen osallistuja ja toimija oppilas on kouluympäristössä vaan siitä, että oppilas kokee vastavuoroisuutta, tietää miten voi halutessaan vaikuttaa koulun asioihin ja häntä rohkaistaan omien mielipiteiden ilmaisuun koulupäivien aikana.

Avainsanat: nuoret, osallisuus, osallistaminen, ravitsemus, koululounas, kouluruokailu, terveyden edistäminen

## ABSTRACT

Gluschkoff, Tanja Helena. 2016. How the experience of inclusion, the experience of having a possibility to influence and the degree of participation are associated with eating school lunch among Finnish students? Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 58 pp., 2 appendices.

Healthy diet and nutrition play an important role when preventing chronic diseases. School-age children need a versatile and nutritious food to support their growth, development and learning. Regular meals and healthy snacks are the basis to a balanced diet. In Finland school meals should cover a third of the student's daily energy requirements and participating in school lunch should be pleasant. The new national curriculum for basic education (2014) underlines the importance of food education and student's involvement as well as the development of new practices in the school meal system. Inclusion or participation is a multilateral concept that contains organizational, environmental and individual levels. The term social inclusion can be described as the opposite effect to social exclusion and is usually a result from positive action taken to change the circumstances and habits.

The aim of this Master's thesis study was to investigate how the experience of inclusion, the experience of having a possibility to influence and the degree of participation are associated with eating school lunch five times a week (n=305). The study also investigated how student's experience of inclusion and the experience to be able to affect the school environment were associated with student's degree of participation.

The data was obtained from the Finnish Youth Academy (2015). Students from sixth to ninth graders answered anonymously and voluntarily to the questionnaire during a school day. Statistical significance of the associations and differences were tested by logistic regression, cross-tabulation and chi-square.

Results indicated that student's experience of the possibility to influence and the experience of inclusion were both associated with an increased degree of participation. A stronger degree of participation was not associated with the probability to eat school lunch five times a week. Student's stronger experience of inclusion was associated with the probability (p=0.000) to eat school lunch five times a week.

Eating school lunch is not necessarily dependent on how active or participating students are in the school environment. The experience of being included and reciprocity among students and school employees seems to have a greater impact on students' eating habits at school and eating school lunch five times a week.

Keywords: youth, involvement, inclusion, participation, nutrition, school meal, school lunch, health promotion

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 NUORUUS JA HYVINVOINTI.....	3
2.1 Nuoruuden käsite ja nuorisotutkimus .....	3
2.2 Nuoruuden aikainen terveys .....	4
3 NUORTEN RAVITSEMUS .....	7
3.1 Suomalaisten nuorten kouluruokailu ja ravitseminen.....	7
3.2 Ravitsemukseen liittyvät terveysongelmat nuorilla.....	9
3.2.1 Lihavuus ja lihavuuden mekanismit .....	9
3.2.2 Krooniset sairaudet .....	10
4 OSALLISUUS.....	12
4.1 Osallisuuden kokemus ja osallisuuden tavoitteet .....	13
4.2 Osallisuus ja terveys .....	14
4.3 Suomalaisten nuorten hyvinvointi ja osallisuus kouluympäristössä .....	16
5 KOULUYMPÄRISTÖSSÄ TOTEUTETUT RAVITSEMUSINTERVETIOT .....	19
5.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden sisällöt.....	19
5.2 Koulussa toteutettujen ravitsemusinterventioiden ja tutkimusten tulokset .....	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	29
7.1 Tutkimusaineisto .....	29
7.2 Mittarit.....	30
7.3 Tilastolliset analyysimenetelmät .....	31
8 TULOKSET .....	33
8.1 Osallistamisen kokemuksen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja osallisuuden asteen erot sukupuolten ja luokka-asteiden välillä .....	33
8.2 Osallistamisen kokemuksen ja vaikutusmahdollisuuden kokemisen yhteys osallisuuden asteeseen .....	36
8.3 Koululounaan syöminen luokka-asteen ja sukupuolen mukaan.....	37
8.4 Osallistamisen kokemisen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja osallisuuden asteen yhteys koululounaan syömiseen .....	38

9 POHDINTA.....	39
9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	39
9.2 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti sekä eettiset seikat.....	43
9.3 Jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen hyödyntäminen .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Koulupäivän aikainen ruokailu on suomalaisille nuorille merkittävä ravitsemustottumuksiin vaikuttava tekijä ja sen tulisi kattaa kolmannes oppilaan päivittäisestä energiansaannista. Joukkoruokailulla on myös terveyden tasa-arvon toteutumisen kannalta tärkeä yhteiskunnallinen merkitys. Suomessa joukkoruokailulla on konkreettinen tehtävä niin ruokakulttuurin kuin ravitsemuspolitiikan välineenä. Parhaimmillaan kouluateria tarjoaa nuorille ravitsemuksellisesti laadukkaan ja maittavan aterian päivittäin, jonka aikana toteutuu myös ruokakasvatukseen ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita (Raulio 2007; THL 2016).

Suomessa noin 70 prosenttia peruskoulussa opiskelevista nuorista syö koululounaan päivittäin. Usein koululounas korvataan runsasenergisillä välipaloilla tai jätetään ruoka syömättä kokonaan koulupäivän aikana (Vikstedt ym. 2012). Lisäksi Suomessa esiintyy alueellisia eroja koululounaan syömisen suhteen. Etelä-Suomessa ja pääkaupunkiseudulla koululounaan syöminen päivittäin on harvinaisempaa kuin muualla maassa (Vikstedt ym. 2012). Perusopetuksen uudet opetussuunnitelmat otettiin käyttöön kouluissa syksyllä 2016. Uusi opetussuunnitelma korostaa toimivaa vuorovaikutusta, oppilaiden osallisuutta ja koulun yhteistoiminnallista toimintakulttuuria. Opetussuunnitelmassa koulu yhteisön jäsenten osallisuudella viitataan niin koulun toimintakulttuurin kuin toimintatapojen kehittämiseen (POPS 2015). Yksi toimintakulttuurin ja toimintatapojen kehittämisen kohde on kouluruokailu.

Osallisuus puolestaan on monitahoinen käsite, johon liittyy yhteisöllinen ja yksilöllinen näkökulma. Osallisuus antaa mahdollisuuden toimia, osallistua, olla mukana ja muuttaa vallitsevaa ympäristöä tai yhteisöä. Usein osallisuuden käsitteeseen liittyy vahvasti myös kokemus omasta osallisuudesta. Kokemus omasta osallisuudesta tulee näkyväksi kouluympäristössä esimerkiksi nuorten käyttäytymisestä, nuorten mielipiteistä ja heidän asenteistaan. Kun osallisuus toteutuu halutulla tavalla, se näkyy oppilaiden arvostuksena yhteisöä kohtaan ja kokemusta siitä, että nuoret itse tulevat arvostetuksi (Gretsche 2002 :50; Gretche & Kiilakoski 2012). Osallisuutta voidaan edistää monella tavalla, ja sitä voidaan luoda niin sosiaalisella kuin fyysisellä tasolla. Oleellisin osa osallisuuden edistämisessä ja sen luomisessa on osallistettavien kohderyhmien oma mielipide sekä konkreettiset ja johdonmukaiset teot osallisuuden edistämiseksi (Gretche & Kiilakoski 2012). Osallisuuden toteutumisen haasteena kouluissa ja esimerkiksi kouluruokailussa

on vanhojen perinteiden rikkominen ja siirtyminen opettajalähtöisyydestä oppilaslähtöisyyteen (Kurkinen 2016; Pohjola 2011).

Nuorten osallisuuden, ravitsemuksen ja terveyden välisiä yhteyksiä on aikaisemmin tutkittu vain vähän (Salo 2012). Tämä pro gradu-tutkielma pyrkii tuottamaan uutta tietoa terveyteen vaikuttavan ravitsemuskäyttäytymisen sekä osallisuuden kokemisen, vaikutusmahdollisuuksien kokemisen ja osallisuuden asteen välisistä yhteyksistä. Aiemmissä tutkimuksissa on useimmiten tarkasteltu osallistamista, joka terminä viittaa tavoitteelliseen, nuoria aktivoivaan ja nuoriin vaikuttavaan toimintaan. Tutkielmassa perehdytään tarkemmin siihen, miten nuoria aktivoiva osallistaminen, nuorten sisäinen tunne osallistumisesta ja nuorten osallisuuden käytännön toteutuminen (osallisuuden aste) kouluympäristössä ovat yhteydessä nuorten koululounaan syömiseen.

## 2 NUORUUS JA HYVINVOINTI

### 2.1 Nuoruuden käsite ja nuorisotutkimus

YK määrittelee nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat, kun taas Suomen nuorisolain mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat. Nuoruuden ikävaihemääritelmä vaihtelee eri maiden välillä ja ikähaarukan asettaminen nuoruuden käsitteelle on usein erilainen myös erinäisten tutkimusten ja julkaisujen yhteydessä. Nuorisotutkimus-lehden pääkirjoituksessa Ulla-Maija Salo (2012) nostaa esiin kysymyksen siitä, milloin voidaan todella puhua lasten ja nuorten tutkimuksesta. On aiheellista pohtia, milloin lapsia tutkivasta artikkelista otettu viite sopii selittämään nuoria ja nuorisotutkimusta. Lapsia ja nuoria on tutkimuksellisesti hankala kategorisoida ja lapsuudentutkimuksen ja nuorisotutkimuksen teoreettiset metodologiat perustuvat usein erilaisiin näkökantoihin (Salo 2012).

Tässä pro gradu - tutkielmassa nuoruus käsitetään alkavan noin 10-vuotiaana ja päättyvän 20 ikävuoden tienoilla. Kyseisen ikähaarukan valinta perustuu vuonna 2013 julkaistuun Nuorten vapaa-ajan tutkimukseen, jossa tutkittavat suomalaiset nuoret itse määrittelivät nuoruuden asettuvan kyseisten ikävuosien välille (Myllyniemi & Berg 2013). Muita nuoruuden määrittelyssä käytettäviä keinoja ovat molemmilla sukupuolilla kehossa alkavat biologiset muutokset (noin 13–14 ikävuoden tienoilla) ja sosiaalisiin sekä kulttuurillisiin rakenteisiin liittyvät normit ja tapahtumat, kuten alakoulusta yläkouluun siirtyminen. Nuoruuden terveyttä ja nuoruutta ylipäätään määrittelee laajalti siirtyminen puberteetti-ikään ja sosiaalisten roolien muuttuminen (WHO 2008).

Nuoruuden määrittely, tutkiminen ja sen rakentumisen ymmärtäminen pitää usein sisällään ennakko-oletuksia ja saattaa siksi olla ristiriidassa tutkittavan joukon omien intressien kanssa (Pyyry 2011). Nuoruuteen liittyvässä tutkimuksessa nuoria voidaan pitää aikuisten kanssa samanlaisina, eikä heitä koskeva tutkimus välttämättä vaadi erityisiä menetelmällisiä toimenpiteitä. Vastakkaisen näkemyksen mukaan nuoret eroavat aikuisista, ja siksi heitä koskeva tutkimus vaatii erilaisia metodologisia ratkaisuja (Thomson 2007). Vaikka nuorten näkemyksiä nostetaan yhä enemmän esiin heihin liittyvässä tutkimuksessa, on nuorten asema silti yhteiskunnassa edelleen hyvin marginaalinen. Nuorten osallistumisesta, nuoruuden määrittelystä ja nuoriin suhtautumisesta puhutaan paljon, mutta usein käytännössä heitä arvioidaan edelleen aikuisten asettamien normien kautta (Pyyry 2011).



## 2.2 Nuoruuden aikainen terveys

Nuoruus voidaan elämäntapaajattelun näkökulmasta nähdä tärkeänä elämänvaiheena, jonka aikana valetaan terveydentilan kivijalka ja tulevaisuuden terveystottumusten alkua muotoutua (WHO 2008; Sawyer ym. 2012). Nuoruuden aikainen terveydentila on puolestaan muodostunut varhaislapsuuden ja lapsuuden aikana, johon vaikuttavat niin biologiset, sosiaaliset, taloudelliset kuin kulttuurilliset seikat. Kansainvälisten tilastojen perusteella nuorten terveydentila ei ole viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana kehittynyt samaa vauhtia kuin lasten terveydentila (Sawyer ym. 2012). Nuorena omaksutuilla terveystottumuksilla on taipumus jäädä pysyviksi. Lisäksi nuoruudessa alkavat terveystottumukset usein vaikeutuvat aikuisiässä (Jääskeläinen ym. 2012).

Uusia huomioon otettavia ilmiöitä ja nuoriin kohdistuvia terveyden riskitekijöitä ovat muun muassa voimakas epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointi ja kyseisten elintarvikkeiden helppo saatavuus. Lisäksi ruutuajan kasvulla ja vapaa-ajan liikkumisen vähenemisellä on maailmanlaajuisesti merkittävä vaikutus nuorten terveyteen. Nykyään esimerkiksi internet ja sosiaalisen median käyttö voidaan nähdä sekä haitta- että hyötytekijänä nuorten terveyden näkökulmasta (Sawyer 2012). Kansainvälinen kirjallisuuskatsaus 2000-luvulla elävistä nuorista ja nuorten terveydestä osoitti, että nuorille kasaantuu yhä enemmän epäterveellisten elintapojen ja ympäristön aiheuttamia terveystottumuksia, kuten ylipainoa ja lihavuutta. Kansanterveydelliset ongelmat, kuten tyypin 2. diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit, ovat hiljalleen eteneviä sairauksia joita esiintyy nykypäivänä runsaasti myös nuorten keskuudessa (Sawyer ym. 2012).

Suomessa Kouluterveyskyselyllä kerätään valtakunnallista seurantatietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä ja terveystottumuksista kahden vuoden välein. Kysely on aloitettu vuonna 1995 ja tuorein julkaisu on ilmestynyt vuonna 2014. Aineisto on kerätty vuonna 2013 koko maassa, jolloin kyselyyn vastasi 183 000 nuorta (Luopa ym. 2014).

Kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan Suomessa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien nuorten osuus on pienentynyt 3-5 prosenttiyksiköllä. Toisaalta WHO:n julkaisema kansainvälinen nuorten terveyteen liittyvä vertailu osoitti, että maailmanlaajuisesti nuorten tyttöjen itsearvioitu terveys on heikentynyt noin 30 maassa 11–15-vuotiaiden ikäluokassa (Inchley 2013). WHO:n raportin tulosten mukaan vain Suomessa ja Walesissa yli 10 prosenttia 13–15-vuotiaista pojista arvioivat terveytensä huonoksi tai välttäväksi (Inchley 2013).

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan suomalaiset pojat kokivat terveydentilansa paremmaksi kuin tytöt, ja vastaava tulos oli havaittavissa myös WHO:n raportin tuloksissa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 suomalaisista 14–20-vuotiaista tytöistä 19 prosenttia koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, kun pojilla vastaavat osuudet olivat 13–14 prosenttia (Luopa ym. 2014). WHO:n kansainvälisessä vertailussa poikien ja tyttöjen väliset erot itsearvioidun terveyden suhteen eivät kuitenkaan eronneet esimerkiksi 9.-luokkalaisten keskuudessa, sillä 15-vuotiaista tytöistä ja 15-vuotiaista pojista 15 prosenttia molemmista ryhmistä arvioi terveydentilansa välttäväksi tai huonoksi (Inchley 2013).

WHO:n raportin tulosten mukaan 13–15-vuotiaat nuoret arvioivat terveytensä huonommaksi useammin kuin 11-vuotiaat nuoret (Inchley 2013). Tämän tuloksen perusteella voidaan pohtia sitä, miten muun muassa alkava murrosikä ja siirtyminen alakoulusta yläkouluun tai yläkoulusta lukioon tai ammattikouluun vaikuttavat nuorten kokemaan terveyteen ja terveyden arviointiin. Kouluterveyskyselyn ja WHO:n kansainvälisen raportin tuloksien vertailulle asettaa haasteita se, että Kouluterveyskyselyn ikäluokka on laajempi kuin WHO:n tutkimuksen.

Lasten ja nuorten hyvinvointi on riippuvainen monesta osatekijästä. Yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi terveyteen vaikuttavat yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet, vallitseva kulttuuri sekä siihen liittyvät terveyttä edistävät ja uhkaavat riskitekijät (Viner ym. 2012). Terveyttä määritteleviä tekijöitä eli determinanteja ovat ne olosuhteet ja ympäristöt, joissa ihminen syntyy, kasvaa, asuu, työskentelee ja ikääntyy (WHO 2008; Viner 2012). Nämä vallitsevat olosuhteet muovaavat ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää omaa terveydentilaansa. Perheellä, koululla ja yhteiskunnallisilla poliittisilla päätöksillä on merkittävä rooli nuorten terveyden kehittämisessä. Vinerin ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, että nuorten terveydentilan muodostumiseen ja kehittymiseen vaikuttavat vahvasti yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten valtion varallisuus sekä yhteiskunnallinen panostaminen muun muassa nuorten koulutukseen ja kouluympäristöihin.

Vinerin ym. (2012) mukaan nuorten terveyttä ei tulisi tarkastella ainoastaan yksilötason riskien minimoimisen näkökulmasta. On yhtä oleellista painottaa ja huomioida myös ympäristön terveyttä edistävät tekijät. Kyseinen näkökulma perustuu terveyden edistämisen ekologiseen malliin, jossa huomioidaan ne ympäristön avaintekijät, jotka voivat tukea nuorta ja hänen terveydentilansa kehittymistä (Viner ym. 2012). Yksi avaintekijöistä on kouluympäristö. Kouluympäristössä on monia terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita on useimmiten mahdollista kehittää. Korkean tulotason maista on saatu näyttöä siitä, että nuorten, vanhempien ja koulujen välinen yhteistyö sekä tunne kouluympäristön turvallisuudesta vaikuttavat positiivisesti nuorten terveydentilaan

(Blum ym. 2004; Viner ym. 2012; Aira ym. 2013). Turvalliseksi ja mieluisaksi koettu kouluympäristö ja koulunkäynti suojaavat nuoria terveyttä vahingoittavalta riskikäyttäytymiseltä. Toisin sanoen kouluympäristöllä ja kouluympäristöjen kehittämisellä on konkreettinen, tärkeä merkitys nuorten terveydelle (Flay ym. 2004; Viner ym. 2012; Blum ym. 2012).

### **3 NUORTEN RAVITSEMUS**

#### **3.1 Suomalaisen nuorten kouluruokailu ja ravitsemus**

Ihmisten ruokatottumuksiin ja syömistapoihin vaikuttaa muun muassa vallitseva kulttuuri, opitut tavat, henkilökohtainen kiinnostus ruokaa kohtaan ja taloudellinen tilanne. Lapsena ja nuorena makumieltymykset muodostuvat lähipiirin ja ympäristön vaikutuksen alaisuudessa ja useimmiten makumieltymykset sekä opitut ruokailutavat siirtyvät lapsuudesta aikuisuuteen (Nevanperä & Laitinen 2012).

Suomessa kouluruokailun järjestämistä koskeva lainsäädäntö takaa maksuttoman aterian esiopetuksesta toisen asteen opintojen loppuun (Vikstedt ym. 2012). Suomalainen kouluruokailujärjestelmä on ainutlaatuinen koko maailmassa, sillä Suomen lisäksi vain Ruotsissa tarjoillaan koululaisille maksuton kouluateria jokaisena koulupäivänä (Tikkanen 2008). Kouluissa tarjolla olevalta ruualta edellytetään, että siitä voidaan koostaa täysipainoinen ateria, jonka suunnittelussa on hyödynnetty kouluruokailusuosituksia ja yleisiä ravitsemussuosituksia (Vikstedt ym. 2012).

Kouluruokailu on osa koulujen kasvatustehtävää ja sillä pyritään edistämään nuorten hyvinvointia. Aikaisempien tutkimusten mukaan moni koululainen jättää kouluruoan tai jonkin kouluruoan osista syömättä. Usein koululounas korvataan välipaloilla kokonaan (Luopa ym. 2014). Nuorten asenteet kouluruokaa kohtaan ovat näyttäneet useimmiten melko negatiivisina (Aarnio ym. 2008), mutta kouluruokailun suosio on ollut lievässä nousussa nuorten keskuudessa ainakin vuosina 1999-2007 (Raulio ym. 2007).

Suomalaisen nuorten elinoloissa ja ruokailutavoissa on merkittäviä eroja alueellisesti. Suuria eroja esiintyy muun muassa siinä, ruokailevatko nuorten perheet yhdessä. Yhteiset ateriat perheen kesken ovat harvinaisia erityisesti Etelä-Suomessa, ja noin 58 prosenttia yläkoululaisista ilmoitti, että heidän perheensä ei syö yhdessä päivällistä tai ilta-ateriaa arkisin (Luopa ym. 2014). Lisäksi Kouluterveyskyselyn (2013) terveystottumusindikaattorit toivat esiin sen, että noin 41 prosenttia Etelä-Suomessa asuvista nuorista jättää aamupalan syömättä joka arkipäivä (Luopa ym. 2014).

Koko maassa asuvista nuorista lähes 70 prosenttia ilmoitti syövänsä koululounaan päivittäin. Yleisimmin koululounasta syödään Pohjois- ja Itä-Suomessa (Vikstedt ym. 2012). Koko maassa koululounaan säännöllisesti ja päivittäin syöviä on vähiten peruskoulun 8. luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Useimmiten kouluruokailun yhteydessä syödään pääruokaa: yli 90 prosenttia Kouluterveyskyselyyn vastanneista ilmoitti syövänsä pääruoan aterioinnin aikana. Lisukesalaatin syöminen on vähäisintä peruskoulua käyvien poikien keskuudessa, joista vajaa 60 prosenttia syö salaattia koululounaalla (Vikstedt ym. 2012). Epäterveelliset elintavat ja nuoren itse arvioima näkemys omasta ylipainosta ovat yhteydessä epäsäännölliseen koululounaan syömiseen. Nuoret, jotka pitävät itseään normaali - tai alipainoisina syövät koululounaan yleisemmin kuin nuoret, jotka pitävät itseään ylipainoisina (Vikstedt ym. 2012).

Vuonna 2012 julkaistun tutkimuksen mukaan (Vikstedt ym. 2012) muun kuin kouluruoan syöminen peruskouluissa kouluajalla oli vähentynyt hieman 90-luvun lopulta 2000-luvulle tyttöjen keskuudessa, mutta poikien keskuudessa muutosta ei ole ollut havaittavissa. Koko maassa pojista 53 prosenttia ja tytöistä 52 prosenttia syö koulussa muutakin kuin kouluruokaa. Vähiten muuta ruokaa peruskouluissa syövät 8. ja 9.-luokkalaiset tytöt (Vikstedt ym. 2012). Yleisimpiä koululounaan ohella syötäviä välipaloja ovat muun muassa hedelmät, leivät, hampurilaiset, makeiset ja sokeroidut virvoitusjuomat sekä energiajuomat. Sokeroitujen virvoitusjuomien ja energiajuomien kulutus on huomattavasti yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa. Esimerkiksi peruskoululaisista pojista 30 prosenttia juo virvoitusjuomia joka viikko, kun taas tytöistä virvoitusjuomia juo viikoittain noin 15 prosenttia (Vikstedt ym. 2012).

Lasten ja nuorten alhaisen sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä koululounaan väliin jättämiseen. Korkeamman sosioekonomisen aseman on puolestaan todettu olevan yhteydessä terveellisten ruokavalintojen tekemiseen kouluikäisten lapsien keskuudessa (Höglund ym. 1998; Gillman 5ym. 2000; Keski-Rahkonen ym. 2003; Haapalahti ym. 2003). Lisäksi vanhempien koulutustasolla on heikko yhteys kouluruoan säännölliseen syömiseen sekä tyttöjen että poikien keskuudessa (Vikstedt ym. 2012). Esimerkiksi ainoastaan peruskoulun suorittaneiden äitien lapsilla säännöllinen koululounaan syöminen oli muita harvinaisempaa. Toisaalta vanhempien koulutusasteella ei ole todettu olevan selkeää yhteyttä siihen, syökö nuori muuta kuin kouluruokaa koulupäivän aikana (Vikstedt ym. 2012).

### **3.2 Ravitsemukseen liittyvät terveysongelmat nuorilla**

Ruokavaliolla on tärkeä merkitys elintapasairauksien syntymisessä ja niiden ehkäisyssä. Ravinto vaikuttaa monipuolisesti ihmisten terveyteen, ja ravinnon välisiä yhteyksiä tärkeimpiin kansansairauksiin tutkitaan runsaasti. Kouluikäiset lapset ja nuoret tarvitsevat monipuolista ruokaa kasvun, kehityksen ja oppimisen tueksi. Nuorten terveellisen ruokavalion perustana toimivat muun muassa säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat. Nuorten ruokavalion ongelmakohtia ovat muun muassa liiallinen sokerin saanti, sekä energiatiheät mutta ravintoköyhät naposteltavat elintarvikkeet (Hoppu ym. 2008, Vikstedt ym. 2012).

#### **3.2.1 Lihavuus ja lihavuuden mekanismit**

Ruoka ja ruoantuotanto ovat siirtyneet paikallisen tuotannon piiristä globaaliksi markkina-alueeksi. Kyseinen kehityssuunta on vaikuttanut myös globaalisti ruokailutapojen muutoksiin (WHO 2003). Ravitsemukseen ja terveyteen liittyvä maailmanlaajuinen trendi on, että ihmisten ruokavalio on muuttunut energiatihemmäksi. Elintarvikkeet sisältävät enemmän sokeria ja vähemmän kuituja kuin aikaisemmin (Popkin 2006). Korkean tulotason maissa annoskoot ovat kasvaneet ja ravintoloissa syöminen yleistynyt. Myös naposteluun sekä runsaiden välipalojen syömiseen taipuvainen ruokailu kuvaa nykyajan ruokailutapoja (Popkin 2006).

Nuorten yleistynyt ylipaino on niin ikään maailmanlaajuinen ongelma, joka on havaittavissa myös suomalaisten nuorten keskuudessa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaisten nuorten ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet viime vuosien aikana (Vuorela ym. 2008; Saha 2012). WHO-koululaistutkimuksen (2010) mukaan suomalaisnuorten ylipaino on yleistynyt 2000-luvulla etenkin 11–15-vuotiaiden ikäryhmissä.

1970-luvulla suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon vallitsevuus oli noin 5 prosenttia sekä tytöillä että pojilla (Mäki ym. 2010). 1990-luvulla 15-vuotiaista suomalaisista pojista 7 prosenttia ja tytöistä 8 prosenttia olivat ylipainoisia. Vuonna 2010 ylipainon osuus oli nuorten poikien keskuudessa 18 prosenttia ja tyttöjen keskuudessa 11 prosenttia (Aira ym. 2013).

Nuorten ylipainon yleistymisen johtuu elintapoihin liittyvistä muutoksista, kuten liikunnan määrän vähenemisestä, paikoillaan vietetyn ajan määrän kasvusta ja nuorten ruokailutottumusten

muutoksista (Mustajoki 2015). Lihavuuteen on yhteydessä elintapojen lisäksi myös geeniperimä ja ympäristö. Nuorten lihavuuden yksi riskitekijä on vanhempien ylipaino ja lihavuus (Jääskeläinen ym. 2011).

Jääskeläisen ym. kohorttitutkimus (2013) suomalaisista Pohjois-Suomessa syntyneistä nuorista osoitti, että ateriarytmillä ja sen säännöllisyydellä on yhteys nuorten ylipainoon geeniperimästä riippumatta. Viiden aterian kokonaisuus eli aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala arkipäivisin olivat yhteydessä pienempään ylipainon riskiin, kun vertailun kohteena oli aamiaisen syömättä jättäminen. Aamiaisen syöminen, mutta enintään kolme muuta ateriaa ei tutkimuksen mukaan suojannut nuoria ylipainolta (Jääskeläinen ym. 2013).

Säännöllisen ateriarytmien lihavuudelta suojaavaa vaikutusta voidaan selittää esimerkiksi syömisestä hallinnan kautta. Lisäksi epäsäännöllisesti syöville nuorilla aterioiden jälkeinen energiankulutus usein vähenee, joka voi pitkällä aikavälillä aiheuttaa painon nousua. Ateriakertojen vähentäminen saattaa aiheuttaa myös insuliinivasteiden ja veren glukoosipitoisuuksien epäedullisia muutoksia (Jääskeläinen ym. 2013). Tutkimuksessa havaittiin myös, että viisi ateriaa päivässä syövät, ylipainolle altistavaa geenimuotoa kantavat nuoret olivat hoikempia kuin epäsäännöllisemmin syövät nuoret, joiden perimä ei alistanut heitä lihomiselle (Jääskeläinen ym. 2013).

Useat aikaisemmat tutkimukset ovat nostaneet esiin sen, että yleistynyt epäsäännöllinen ruokailurytmi, geeniperimä, myytävien elintarvikkeiden laatu ja opitut tavat ovat kaikki yhteydessä nuorten yleistyvään ylipainoon (WHO 2003; Flynn ym. 2006; Jaacks ym. 2015). Geenien osalta lihavuuteen ja lihavuuden liitännäisairauksiin on yhteydessä satoja erilaisia geenejä, jotka vaikuttavat ihmisten kehossa mekanismein, joita kaikkia ei toistaiseksi vielä tunneta (Flynn ym. 2006). Lihavuuden nopea yleistyminen globaalisti viittaa siihen, että geenien vaikutuksen lisäksi erityisesti ympäristöllä ja ympäristöön liittyvillä tekijöillä, kuten ruoan tarjonnan muutoksilla on suuri vaikutus lihavuuden esiintymiseen niin nuorten kuin aikuisten keskuudessa (WHO 2003; Flynn ym. 2006).

### **3.2.2 Krooniset sairaudet**

WHO:n (2003) mukaan ylipaino ja lihavuus on moniulotteinen terveysongelma, joka toimii myötävaikuttajana useiden kroonisten sairauksien puhkeamisessa. Krooninen sairaus on hitaasti

kehittyvä, pitkäaikainen ei-tarttuva sairaus tai tila. Ravitsemuksella on yhteys useisiin kroonisiin sairauksiin, kuten tyypin 2. diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin ja syöpään (WHO 2003). Ei-tarttuvia kroonisia tauteja määrittävät pääosin samat taustatekijät; niiden riskiä lisääviä tekijöitä ovat runsaasti energiaa, vähän ravintoaineita, paljon rasvaa, sokeria ja suolaa sisältävät elintarvikkeet ja niiden liiallinen kulutus. Kyseisten sairauksien suuri riskitekijä on myös liikunnan väheneminen. Kroonisten sairauksien riskitekijöitä esiintyy usein samanaikaisesti ja ne vaikuttavat yhdessä yksilön terveyteen (VRN 2005).

Krooniset sairaudet ja niiden yleistymisen nuorten keskuudessa ovat vaarallisia muun muassa siksi, että ne heikentävät elämänlaatua ja lyhentävät elämää. Esimerkiksi diabetesta sairastavalla on moninkertainen riski sairastua myös sydän- ja verisuonitauteihin (Lindström 2012). Krooniset sairaudet ja niistä aiheutuvat komplikaatiot ovat nykypäivänä yksi suurin kuolinsyy aikuisten ja iäkkäiden keskuudessa. Usein kroonisten sairauden kehittyminen alkaa jo varhain nuoruudessa muun muassa ylipainosta johtuen (WHO 2003).

Moni kroonisesta sairaudesta kärsivä sairastaa tietämättään, sillä krooniset sairaudet ovat usein alkuvaiheessa oireettomia tai vähäoireisia. Tyypin 2. diabetesta kutsuttiin ennen aikuistyyppin diabetekseksi, mutta viime vuosina tyypin 2. diabetes on lisääntynyt suhteellisesti eniten alle 44-vuotiaiden suomalaisten joukossa. Tauti kehittyy nykyisin siis aiempaa nuorempana (Lindström ym. 2012). Tyypin 2. diabetes on yleistynyt nuorten keskuudessa sekä korkean että matalan tulotason maissa. Matalan tulotason maissa ravitsemukseen ja kroonisiin sairauksiin liittyvät kansanterveysongelmat kasaantuvat kaksinkertaisina, sillä matalan tulotason maissa esiintyy sekä aliravitsemukseen että ylipainoon liittyviä kroonisia terveysongelmia samanaikaisesti (Jaacks ym. 2015). Nuoruuden aikainen terveydelle epäsuotuisa ruokavalio altistaa diabeteksen lisäksi myös muille kroonisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitautien tai tiettyjen syöpätautien puhkeamiselle aikuisiässä (WHO 2003; Jaacks ym. 2015).

Kroonisten sairauksien ja kansanterveysongelmien ennaltaehkäisyyn liittyviä menetelmiä ja toimintatapoja on tutkittu viime aikoina runsaasti (Jaacks ym. 2015). Kroonisten tautien riskitekijöiden ja esimerkiksi diabeteksen vaaran pieneminen on yhteydessä elintapatekijöihin ja sen ennaltaehkäisy nuorten keskuudessa on mahdollista. Esimerkiksi ympäristön muutokset terveyttä tukeviksi ja elintapaohjaus, johon sisältyy liikunnan lisääminen sekä runsaskuituinen ja niukasti tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävä yleisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, voi ennaltaehkäistä diabetesta väestötasolla (Lindström ym. 2012).



## 4 OSALLISUUS

Osallisuuden merkitys ja rooli on nostettu esiin julkisen hallinnon ohjelmissa ja strategioissa. Kansallisissa toimenpide-ehdotuksissa on monin paikoin huomioitu osallisuus ja sen potentiaali terveyttä edistävänä tekijänä. Osallisuus huomioidaan esimerkiksi kunta- ja nuorisolaissa (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Nuorten osallistaminen ja kouluruokailun yhteisöllisyys on otettu esiin myös uusien opetussuunnitelmien valmistelussa. Ruokakasvatus tulee olemaan ensimmäistä kertaa oma kokonaisuutensa vuonna 2016 valmistuvissa paikallisissa opetussuunnitelmissa (POPS 2015). Tarkoituksena on korostaa ruokakasvatuksen merkitystä erityisesti kouluruokailun ja kotitalousopetuksen välityksellä. Lisäksi ruokakasvatukseen liittyviä näkökulmia sisällytetään kokonaisvaltaisesti kaikkiin oppiaineisiin. Uudessa opetussuunnitelmassa kouluruokailua korostetaan oppilaiden ja opettajien yhteisenä asiana ja yhteisöllisenä tapahtumana, jonka taustalla on ajatus osallisuuden ja kouluviihtyvyyden lisäämisestä sekä tasa-arvon lisäämisestä (POPS 2015).

Terveyden tasa-arvolla tarkoitetaan epäoikeudenmukaisten terveyserojen puuttumista eri väestöryhmien välillä. Terveyseroja väestötasolla selittää tulotaso, varallisuus, ammatillinen asema sekä koulutus: mitä matalampi näistä muodostuva sosioekonominen asema on, sitä heikompi on yleensä myös terveys (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

Terveyden tasa-arvon yhdenvertaisuus-periaatteen tulisi toteutua kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, niiden toiminnoissa ja palveluissa. Tasa-arvon saavuttamiseksi on vaikutettava välittömiin voimaannuttaviin tekijöihin, joita ovat ihmisten omat ja yhteisölliset voimavarat, kuten yksilön terveyslukutaito. Voimavaralähtöisen lähestymistavan tavoitteena on siis löytää ja vahvistaa yksilö- ja yhteisötasoilla niitä tekijöitä ja rakenteita, joita käyttämällä ihmisillä on mahdollisuus kehittyä ja ottaa aktiivinen rooli oman terveydentilan hallinnassa. Yksi mahdollinen keino kaventaa terveyseroja ja saavuttaa terveyden tasa-arvo väestön keskuudessa liittyy osallisuuteen ja osallistamisen keinoihin yhteiskunnallisella tasolla (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

#### 4.1 Osallisuuden kokemus ja osallisuuden tavoitteet

Terveyden tasa-arvo on tavoitetilä joka toteutuu silloin, kun sosiaalisesta asemasta tai muista terveyden taustatekijöistä riippumatta on mahdollisuus saavuttaa täydellinen terveystentiaali (Dahlgren & Whitehead 2006). Terveyden tasa-arvoon liittyy kiinteästi osallisuuden käsite. Terveysterojen lisäksi myös osallistumiserot eri väestöryhmien välillä ovat suuria. Koulumaailmassa nuoria osallistamalla pyritään tukemaan sekä yhteisöllisyyttä että yksilöiden identiteetin rakentumista. Mitä vahvemmin yksilö kokee vaikuttamismahdollisuutensa, sitä motivoituneempi hän on toimimaan (Dahlgren & Whitehead 2006).

Osallisuuden ja yhteiskunnan mahdollistavien rakenteiden avulla yksilö saa mahdollisuuden kehittyä passiivisesta kohteesta aktiiviseksi toimijaksi (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Osallisuus eroaa siis osallistamisen käsitteestä. Osallisuudella viitataan omakohtaiseen kokemukselliseen puoleen osallistumisessa, joka on usein nuorten keskuudessa monipuolista sosiaalista toimintaa. Osallistaminen taas sisältää pyrkimyksen toisen ihmisen aktivoimiseen tai voimaannuttamiseen (Alanko 2010; Pyyry 2011).

Yksilötasolla osallisuus on parhaimmillaan voimaannuttava, omakohtainen kokemus. Osallisuutta ilmentää kokemus siitä, että yksilö tuntee kuuluvansa yhteisöön jonka sisällä tulee kuulluksi sekä tukee oman identiteetin rakentumista ja eheyttä (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Freire (1968; 2005) kuvaa osallisuuden syntyä tiedostamisen prosessina, jonka aikana oppiminen yksilötasolla on vapautumista ja henkistä kasvua. Muutoksen ja osallisuuden lähtökohtana on siis tietoisuuden kehittyminen.

Freiren (1986; 2005) mukaan ihmiset ovat aktiivisia osapuolia omassa oppimisprosessissa. Muutoksen tapahtuminen vaatii ihmisten välistä vuoropuhelua muuttuvasta maailmasta, ja vuoropuheluun osallistuminen vaatii puolestaan yksilön sisäistä motivaatiota, sitoutumista, luottamusta, toisten kunnioittamista, itsekunnioitusta sekä erilaisten näkökulmien vastaanottamista. Tiedostavan ajattelun ja toiminnan muodostuminen oppimisprosessin tuloksena puolestaan vahvistavat osallisuutta ja osallisuuden kokemusta ihmisten välillä (Freire 1986; Freire 2005).

Osallisuuden käsite voidaan jakaa tieto-, suunnittelu-, toiminta-, ja päätösosallisuuteen sen mukaan, miten yksilöllä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoprosessiin (Rouvinen-Wilenius

& Koskinen-Ollonqvist 2011). Tieto-osallisuuteen liittyy oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen, ja se on osallisuuden löyhin muoto. Tieto-osallisuus viittaa siihen, että ihmisten saatavilla on tietoa kaikista niistä asioista, jotka koskevat heitä ja joista he ovat oikeutettuja olemaan tietoisia, esimerkiksi palveluista, joita heidän on mahdollista saada (Kohonen-Tiala 2002).

Suunnitteluosallisuus liittyy asioiden valmisteluvaiheeseen, jossa yksilön on mahdollista osallistua häntä itseään koskevaan toiminnan suunnitteluun ja kertoa mielipiteistään. Suunnitteluosallisuudessa osallisuuden aste on kiinteämpi kuin tieto-osallisuudessa. Toimintaosallisuus on puolestaan ihmisten konkreettista osallistumista erilaisiin tehtäviin elinympäristössä, kuten osallistumista harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin (Kohonen-Tiala 2002).

Päätösosallisuus antaa asianosaisille mahdollisuuden osallistua häntä itseään koskeviin päätöksiin. Päätösosallisuus on sitova ja sisältää osallisuuden kannalta keskeisen elementin, eli mahdollisuuden osallistua itseään koskeviin asioihin. Päätösosallisuus voidaan nähdä myös toimeenpano-osallisuutena silloin, kun siihen on yhteydessä päätös siitä, miten sovittu päätös jalkautetaan käytännössä toimeen ja mitä se edellyttää (Kohonen-Tiala 2002). Osallisuuden edistämisen nykypäivän haasteena on konkretisoida erilaisiin ympäristöihin sopivia toimintatapoja, jotka vahvistavat osallisuutta ja osallisuuden kokemusta yhteiskunnassa (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

## **4.2 Osallisuus ja terveys**

Vuonna 2003 julkaistun YK:n raportin mukaan nuorten, osallisuuden ja terveyden näkökulmasta ongelmallista on erityisesti luotettavan tiedon välittyminen nuorille sekä nuorten itsenäisen terveyttä koskevan päätöksenteon tukeminen. Maailmanlaajuisesta näkökulmasta nuoriin kohdistuu valtava määrä päätöksiä ja toimenpiteitä, joihin heillä ei ole suoranaista mahdollisuutta vaikuttaa. Nuorten hyvinvointi ja terveys on jakautunut sekä heidän itsensä että huoltajien vastuulle. Nuorten oman tietämyksen ja näkemysten hyödyntäminen päätöksenteossa ja interventio-ohjelmien suunnittelussa on potentiaalinen keino edesauttaa nuorten hyvinvointia ja kykyä ylläpitää omaa terveyttä (YK 2003).

Osallisuuden oletetaan vaikuttavan yksilön kokemukseen hyvästä terveydestä ja edistävän terveyttä. Osallisuus ja osallisuuden kokeminen voi tuottaa hyvinvointia niin yksilötasolla kuin yhteisöjen sisällä. Fyysinen hyvä terveys jo itsessään mahdollistaa osallistumisen ja osallisuuden paremmin kuin huono fyysinen terveys. Osallisuuden lisäämisen ja terveyden edistämisen yksi yhteiskunnallinen tavoite on varmistaa osallisuuden saavutettavuus huonosta fyysisestä kunnosta huolimatta (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

Grieblerin ym. (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että nuoriin liittyvä koulussa tapahtuva osallisuuden tukeminen ja osallistaminen tuottaa positiivisia tuloksia oppilaiden terveydelle yksilötasolla. Oppilaiden osallistaminen saattaa myös edesauttaa kouluympäristössä muodostuvien sosiaalisten suhteiden kehittymistä sekä tukea koulujen organisaatiotasolla tapahtuvia muutoksia (Griebler ym. 2014).

Merkittäviä ulottuvuuksia osallisuuden ja terveyden kannalta ovat sosiaalinen ja psyykinen terveys. Osallisuuteen liittyy muun muassa myönteinen itsetunto, kyky ratkaista eteen tulevia ongelmia sekä elämönhallintataidot. Myös perhesuhteet, itsensä tarpeelliseksi kokeminen ja kokemus valintojen mahdollisuudesta ovat yhteydessä osallisuuteen ja sen terveyteen liittyvään vaikuttavuuteen (Steinmann 2010; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Osallisuus voidaan nähdä sosiaalisten taitojen osa-alueena ja terveellistä toimintaa tukevana taustavaikuttajana. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta osallisuus ja terveys ilmenevät yhteisöjen hyvinvointina ja yhteiskuntajärjestelmän toimivuutena: osallisuus esimerkiksi vahvistaa turvallisuuden tunnetta yksilötasolla, joka puolestaan luo vakaampia olosuhteita yhteiskunnassa (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

Yleisiä osallisuutta vahvistavia ja terveyttä tukevia yhteiskunnallisia toimia ovat muun muassa perheiden hyvinvoinnin tukeminen ja sosiaalisten taitojen opettaminen koulussa. Myös yhteisön jäsenten toimiminen asiantuntijoina suhteessa omaan itseensä on tärkeä osallistamiseen liittyvä keino, jolla pyritään luomaan mahdollisuuksia siihen, että ihmisillä on konkreettinen vaikutusmahdollisuus siinä ympäristössä, jossa hän elää (Gretche & Kiilakoski 2012; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

Rouvinen-Wileniuksen ym. (2011) mukaan osallisuuden merkitys terveyden kannalta ja terveyden tasa-arvon näkökulmasta ei ole ollut suurena kiinnostuksen kohteena, ja kysyntää osallisuuden ja terveyden syy-yhteyksien konkretisoinnille olisi olemassa. Joamin ym. (2010) yhdysvaltalainen tutkimus osoitti, että nuorten osallistaminen heitä koskeviin päätöksiin kouluympäristössä on

yhteydessä korkeampaan terveyttä edistävien interventioiden omaksumiseen ja vastaanottamiseen. Joamin ym. (2010) mukaan nuorten osallistaminen kouluympäristössä vaikuttaa positiivisesti nuorten motivaatioon ja taitoihin. Lisäksi kasvanut osallisuuden kokemus voi vaikuttaa nuorten itsevarmuuteen nostaa omaa terveyttä koskevia asioita esille.

Osallistaminen käsitteellistetään usein arvoksi tai voimaannuttavaksi toimenpiteeksi, joka johtaa korkeampaan osallisuuden kokemukseen (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Grieblerin ym. (2014) kirjallisuuskatsauksen perusteella vaikuttaa siltä, että nuorten osallisuuden kokemuksella ja osallisuuden asteella on konkreettinen, tehostava yhteys terveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuuteen. Grieblerin ym. (2014) nostavat esiin sen, että tietoa tarvitaan terveyden ja osallisuuden kokemuksen välisistä yhteyksistä sekä siitä, millä intensiteetillä nuorten osallistaminen tulisi toteuttaa ja mitä keinoja osallistamiseen tulisi käyttää terveyttä edistävien interventioiden yhteydessä (Griebler ym. 2014).

#### **4.3 Suomalaisen nuorten hyvinvointi ja osallisuus kouluympäristössä**

Kämpin ym. (2012) WHO-koululaistutkimukseen perustuva seurantaraportti osoitti, että suomalaiset nuoret pitävät koulun käymisestä vain harvoin. Lisäksi koululaisten kuormittumisen kokemus yleistyy yläluokilla. Pohjoismaalaisten (Islanti, Ruotsi, Norja, Tanska, Suomi) nuorien välinen vertailu nosti esiin sen, että suomalaiset nuoret viihtyivät huonommin koulussa kuin vertailumaissa asuvat nuoret (Kämppi ym. 2012).

2000-luvulta lähtien koulusta pitämisessä ja kouluviihtyvyydessä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Opettajien ja oppilaiden väliset suhteet olivat parantuneet vuosina 2006–2010. Lisäksi suomalaisten oppilaiden koulussa viihtyvyys on kasvanut vuodesta 2002 vuoteen 2010 (Luopa ym. 2014). Yläkoululaiset tytöt viihtyvät koulussa paremmin kuin pojat. Koulusta pitämiseen on yhteydessä muun muassa hyvä koulumenestys. Heikommin koulussa menestyneistä pojista joka neljäs ja tyttöistä joka kolmas piti koulusta vuonna 2010 (Kämppi ym. 2012). Edellä esitellyn kouluruokailun näkökulmasta koulussa viihtymisellä ja opiskelusta pitämisellä on tärkeä merkitys. Koululounaan syöminen on harvinaisempaa nuorilla, jotka tulevat kiusatuksi koulussa ja niillä, jotka eivät pidä koulunkäynnistä tai eivät tule toimeen koulukavereiden kanssa (Vikstedt ym. 2012).

Nuorten osallisuutta voidaan tarkastella nuorten yksilöllisyyden ja erilaisten tilanteiden kautta. Nuorten osallisuudesta kouluympäristössä on erotettavissa kuusi ulottuvuutta, jotka muodostuvat 1) nuorten mahdollisuudesta valita osallistuuko vai eikö, 2) tiedon saamisesta koskien nuorten roolia ja oikeuksia, 3) nuorten mahdollisuudesta vaikuttaa toimintaan ja päätöksentekoon, 4) nuorten mahdollisuudesta kertoa mielipiteensä, 5) nuorten mahdollisuus saada apua, tukea ja neuvoa sekä 6) nuorten mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin (Koivula 2013).

Vuonna 2007 noin 50 prosenttia suomalaisista peruskoululaisista eivät tieneet, miten kouluun liittyviin asioihin voi vaikuttaa. Myönteistä kehitystä on tapahtunut, sillä vuonna 2013 vastaava prosenttiosuus oli noin 42 prosenttia (Luopa ym. 2014). Luopan ym. (2014) mukaan oppilaiden ja opiskelijoiden vaikuttamismahdollisuudet koulussa ovat kehittyneet monelta osin. Enemmistö nuorista uskaltaa ilmaista mielipiteensä luokassa ja kokee, että opettajat rohkaisevat heitä siihen. Nuorten kokemus kuulluksi tulemisesta kouluympäristössä on siis parantunut peruskouluissa (Luopa ym. 2014).

Kämppi ym. (2012) tutkivat suomalaisten nuorten kouluun sitoutumista tarkastelemalla nuorten mielipidettä koulussa olemisesta, kouluun menemisestä ja koulussa tehtävistä asioista. Koululaistutkimuksen mukaan kouluun sitoutumisessa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia vuosien 2002–2010 aikana. Pojat ovat vähemmän sitoutuneempia kouluun kuin tytöt, ja tytöillä sitoutuminen kouluun on yleisempää 7. luokkalaisten keskuudessa kuin 8. ja 9. – luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Koululaistutkimuksessa (Kämppi ym. 2012) tarkasteltiin myös oikeudenmukaisuutta, jota tarkasteltiin koulun sääntöihin, ankaruuteen ja opettajien oikeudenmukaiseen kohteluun liittyvien väittämien avulla. Tulokset osoittivat, että oikeudenmukaisuuden kokeminen kouluympäristössä on säilynyt lähes ennallaan vuodesta 1994 vuoteen 2010. Poikien ja tyttöjen väliset erot oikeudenmukaisuuden kokemisen välillä ovat pieniä. Alemmilla vuosiluokilla oikeudenmukaisuutta koetaan enemmän kuin ylemmillä vuosiluokilla (Kämppi ym. 2012).

Osallisuutta kouluympäristössä voidaan määritellä myös kansalaiskasvatukseen liittyvänä ilmiönä, jolloin tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuuksia (Manninen 2008). Suomessa oppilaiden osallistamista ja osallisuutta on lähestytty usein esimerkiksi oppilaskunnan toiminnan ja toimivuuden näkökulmasta. Myös nuorisolaki velvoittaa, että nuorilla on mahdollisuus tulla kuulluksi kunnan tasolla (Manninen

2008). Uusimpien tutkimusten perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että oppilaskuntatoiminta ei ole riittävää osallisuuden vahvistamiselle, sillä oppilaskuntaan liittyy rakenteita, jotka sulkevat ulos tärkeän joukon erilaisia oppilasryhmiä (Gretche & Kiilakoski 2012; Kurkinen 2016). Nuoriin ja osallisuuteen liittyvät tutkimukset ovat säännönmukaisesti osoittaneet, että nuoret haluavat olla mukana heihin kohdistuvassa päätöksenteossa. Rakenteita osallisuuden lisäämiseen on edelleen kuitenkin liian vähän esimerkiksi kouluympäristöissä. Osallisuuden toteutumiseen tarvitaan niin opettajien kuin vanhempien aktiivista työtä. Lisäksi tarvitaan osallisuutta lisäävien menetelmien kehittämistä ja niiden tuomista osaksi koulun arkea (Gretche & Kiilakoski 2012; Kurkinen 2016).

## **5 KOULUYMPÄRISTÖSSÄ TOTEUTETUT RAVITSEMUSINTERVENTIOT**

Yhteisöpohjaiset interventiot, perheen aktiivisuus ja nuorten kannustaminen luovat potentiaalisen mahdollisuuden muuttaa lasten ja nuorten elämäntapoja, ehkäistä lihavuutta ja kroonisten sairauksien puhkeamista (Mustajoki 2015). Mustajoen mukaan siitäkin huolimatta, että yli 12-vuotiaan nuoren terveelliset ruokavalinnat ja liikkuminen ovat nuoren itsensä käsissä, on vanhempien ja ympäristön tuki välttämätöntä. Nuorten lihavuuden ennaltaehkäisy ja terveyden tukeminen on siis moniulotteinen prosessi, jonka toteuttamiseen tarvitaan useita toimijoita ja yhteistyötä eri tahojen välillä (Mustajoki 2015). Nuorten lihavuuden ja ravitsemukseen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyyn liittyviä keinoja ovat muun muassa liikuntamahdollisuuksien lisääminen ja terveellisen ruoan saatavuus (Pouta 2008; Käypä Hoito 2013; Mustajoki 2015).

Pro gradu – tutkielman teoriataustaa varten kartoitettiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin nuorten terveyden edistämistä, ravitsemusinterventioita, kouluympäristöä ja osallisuuden käsitettä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen aineistohaut toteutettiin Medline, Web of Science, Psycinfo- ja Arto-tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 2000–2016. Tarkoituksena oli tarkastella sitä, onko kouluympäristössä tapahtuvilla ravitsemusinterventioilla yhteyttä nuorten ravitsemuskäyttäytymisen muutoksiin ja sitä, miten tutkimusartikkeleissa havainnollistetaan osallisuutta ja miten osallisuutta käsitellään ravitsemusinterventioiden yhteydessä. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin ”school-based intervention”, ”nutrition”, ”involvement”, ”youth”, ”health education”, ”student participation” ja ”adolescent”. Suomenkielisiä hakusanoja olivat ”koulupohjainen interventio”, ”kouluympäristö”, ”terveyden edistäminen”, ”ravitsemus”, ”osallisuus”, ”osallistaminen”, ”nuoret” ja ”nuoruus”.

### **5.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden sisällöt**

Hakusanojen ja asetetun tutkimustavoitteen perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä 11 tutkimusartikkelia joiden tavoitteet, toteutustavat ja keskeiset tulokset on esitetty liitteessä 2. Vuonna 2011 toteutetussa Bjellandin ym. tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhempien osallistumiseen interventioin aikana ja miten interventio-ohjelmat otetaan vastaan oppilaiden keskuudessa. Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tavoitteena oli ennaltaehkäistä nuorten lihavuutta, vähentää sokeripitoisten juomien kulutusta ja lisätä kasvisten



kulutusta. Tutkimuksessa oli mukana 12 interventiokoulua ja 25 kontrollikoulua (n=1463). Interventiossa hyödynnettiin ympäristö-, yksilö- ja yhteisötason strategioita. Interventioon sisältyi muun muassa viikoittainen terveellisten välipalojen tarjoilu, nuorten ravitsemusosaamiseen liittyvän tiedon lisääminen ja vanhempien osallistaminen kotiin vietävien tietopakettien avulla (Bjelland ym. 2011).

Cunhan ym. (2013) satunnaistetussa ja kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin miten osallistava ravitsemusinterventio vaikuttaa oppilaiden ravitsemuskäyttäytymiseen ja painoon. Interventoryhmän oppilaat (n=277) osallistuivat yhdeksään ravitsemuskasvatukseen liittyvään sessioon yhden lukuvuoden aikana.

Vuonna 2015 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa (Guerra ym. 2015) arvioitiin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien interventioiden toteutustapoja, vaikuttavuutta lasten ja nuorten painoon sekä interventioiden toteutukseen liittyviä suosituksia. Katsaukseen valikoitui yhteensä 33 ravitsemusinterventioihin liittyvää systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuodelta 2010 (Hingle ym.) tarkasteli sitä, tehostaako vanhempien osallistaminen ravitsemusinterventioiden vaikuttavuutta. Lisäksi tarkasteltiin millainen osallistamisen strategia on tehokkain keino saavuttaa interventioiden yhteydessä asetettuja tavoitteita. Hinglen ym. (2010) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 24 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta.

Mooren ym. (2015) kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 168 tutkimusartikkelia, joissa käsiteltiin kouluympäristössä toteutettuja terveyden edistämisen interventioita. Mooren ym. (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin terveyden edistämisen interventioiden toteutumista kouluympäristöissä ja miten sosioekonomiset erot kohderyhmien välillä huomioidaan.

Vuonna 2015 julkaistu meta-analyysi (O' Mara-Eves ym.) tarkasteli yhteisöjen osallistamisen yhteyttä terveyden edistämiseen liittyvien interventioiden tehokkuuteen. Meta-analyysissä oli mukana 131 tutkimusartikkelia.

Silveiran ym. (2011) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin sitä, voidaanko kouluympäristössä toteutetulla ravitsemuskasvatuksella vähentää ja ennaltaehkäistä nuorten lihavuutta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 24 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta. Silveiran ym. vuonna 2013 julkaistussa meta-analyysissä puolestaan tarkasteltiin kouluympäristössä toteutettuja ravitsemuskasvatusinterventioiden vaikutusta lasten ja nuorten

ylipainon ennaltaehkäisyyn. Meta-analyysissä oli mukana kahdeksan satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta.

Van Lippevelden ym. (2012) systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutki osallistamisen yhteyttä ravitsemusinterventioiden vaikuttavuuteen. Mukana oli viisi tutkimusta, joissa oli arvioitu vanhempien osallistamisen vaikutusta ravitsemusinterventioiden tuloksiin.

Windin ym. (2008) interventiotutkimus tarkasteli kasvisten kulutuksen muutoksia 62 koulussa ja 3 eri maassa (Norja, Hollanti, Espanja). Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus arvioi intervention toteutumistasen ja kohderyhmän interventiota kohtaan osoittaman arvostuksen vaikutusta intervention toteutumiseen ja siihen, miten se vaikutti nuorten hedelmien ja kasvisten kulutukseen. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 2016 oppilasta.

Wrightin ym. (2012) satunnaistetussa kontrollitutkimuksessa tarkasteltiin 12 kuukautta kestävänsä intervention yhteyttä nuorten painoindeksiin ja parempiin ruokailutottumuksiin. Interventiotutkimuksessa koeryhmälle järjestettiin koulupäivien jälkeen ravitsemus- ja liikuntatapoihin liittyvä iltapäiväkerho kerran viikossa, johon osallistuivat myös interventioryhmässä olevien oppilaiden vanhemmat.

## **5.2 Koulussa toteutettujen ravitsemusinterventioiden ja tutkimusten tulokset**

Tutkimusartikkeleista kuusi arvioi interventioiden vaikuttavuutta vihannesten kulutuksen, hedelmien kulutuksen ja painoindeksin muutoksien perusteella (Wind ym. 2008; Bjelland ym. 2011; Wright ym. 2012; Cunha ym. 2013; Silveira ym. 2011; Silveira ym. 2013). Muita artikkeleissa tarkasteltuja ravitsemukseen liittyviä muuttujia olivat perunalastut ja ranskalaiset (Wright ym. 2012) sekä keksit ja sokeripitoiset virvoitusjuomat (Cunha ym. 2013). Neljä systemaattista kirjallisuuskatsausta ja yksi meta-analyysi (Hingle ym. 2012; Van Lippevelde ym. 2012; Guerra ym. 2015; Moore ym. 2015; O'Mara-Eves ym. 2015) arvioivat yhteisöpohjaisten, osallistavien interventioiden yhteyttä ravitsemuskäyttäytymiseen tarkastelemalla osallisuutta ja osallisuuden astetta.

Koulupohjaisilla interventioilla näytti olevan yhteys perunalastujen, ranskalaisten, keksien ja sokeripitoisten juomien kulutuksen pienenemiseen nuorten keskuudessa kahden tutkimuksen perusteella (Wright ym. 2012; Cunha ym. 2013). Cunhan ym. (2013) satunnaistetussa

interventiotutkimuksessa sokeripitoisten juomien ja välipalakeksien kulutus laski huomattavasti interventioryhmiin (n=227) kuuluvien nuorten keskuudessa yhden lukukauden kestäväen intervention aikana. Lisäksi interventioryhmään kuuluvien nuorten hedelmien kulutus nousi tutkimuksessa toteutetun intervention aikana (Cunha ym. 2013).

Windin ym. (2008) interventiotutkimus tarkasteli kasvisten kulutuksen muutoksia 62 koulussa ja 3 eri maassa. Tutkijoiden mukaan yhteisöpohjaisen ravitsemusintervention tulisi olla kulttuurisensitiivinen ja yhteensopiva koulujen opinto-ohjelmien kanssa. Tutkimus osoitti, että nuorten arvostus ja kiinnostus interventiota kohtaan oli yhteydessä kasvisten kulutuksen muutokseen kaikissa tutkimuksen kohdemaissa (Wind ym. 2008).

Kolme tutkimusta (Wind ym. 2008; Wright ym. 2012; Cunha ym. 2013) nosti esiin sen, että kasvisten ja erilaisten vihannesten kulutuksen muutokset ovat yhteydessä oppilaiden vanhempien aktiivisuuteen ja vanhempien osallistamiseen interventioiden aikana. Kasvisten ja vihannesten kulutuksen kasvu oli myös riippuvaisempaa nuorten kotona tapahtuvasta käyttäytymiseen liittyvästä muutoksesta kuin hedelmien kulutus. Hedelmien käytön lisääminen nuorten keskuudessa toteutui puolestaan tehokkaammin kouluympäristössä. Muutokset hedelmien kulutuksessa olivat pysyvämpiä kuin muutokset kasvisten ja vihannesten käytössä (Silveria 2011; Wright ym. 2012).

Kolme tutkimusta käsitteli kasvisten kulutuksen muutoksen eroja sukupuolten välillä (Wind ym. 2008; Bjelland ym. 2011; Guerra ym. 2015). Sukupuolten välinen vertailu osoitti, että tytöt omaksuivat helpommin yhteisöpohjaisten interventioiden käyttäytymisen muutokseen liittyvät tavoitteet ja kasvisten käytön yksilötasolla helpommin kuin pojat (Wind ym. 2008; Guerra ym. 2015). Pojat puolestaan näyttävät olevan vastaanottavaisempia rakenteisiin vaikuttaville interventioille, kuten ympäristön muutoksille ja esimerkiksi välipalatarjoilun vastaanottamiselle (Guerra ym. 2015). Bjellandin ym. (2011) satunnaistetussa interventiotutkimuksessa todettiin, että tyttöjen vanhemmat olivat enemmän tietoisia lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja ravitsemukseen liittyvästä koulussa tapahtuvasta toiminnasta kuin poikien vanhemmat.

Ravitsemuskäyttäytymiseen liittyviä eroja tarkasteltiin myös nuorten sosioekonomisen aseman näkökulmasta (Moore ym. 2015). Sosioekonominen asema on yhteydessä yhteiskunnissa esiintyviin terveyseroihin eri ikäluokissa ja eri väestönosien välillä. Mooren ym. (2015) kirjallisuuskatsaus ja O'Mara-Evesin ym. (2015) meta-analyysi osoittivat, että koulupohjaiset elämäntapoihin liittyvät interventiot voivat sekä vähentää että syventää terveyseroja nuorison

keskuudessa. O'Mara-Evesin. ym (2015) analyysin mukaan korkeamman sosioekonomisen aseman omaavat nuoret ja nuorten vanhemmat saattavat olla alttiimpia omaksumaan terveyden edistämiseen liittyvien interventioiden tavoitteet kuin alhaisemman sosioekonomisen aseman omaavat nuoret. Tutkimuksissa todettiin, että kulttuurisensitiivisyyden lisäksi yhteisöpohjaisten terveyden edistämisen interventioiden suunnittelun yhteydessä tulisi huomioida sosioekonomisen aseman vaikutus nuorten käyttäytymiseen ja pohtia sitä, miten interventiot kohdennetaan nuoriin sosioekonomisen asema, kulttuuri, yksilöllisyys ja sukupuolen vaikutus huomioiden (Wind ym. 2008; Bjelland ym. 2011; Moore ym. 2015; O'Mara-Eves ym. 2015).

Vaikuttavien ja tehokkaiden koulupohjaisten, terveyttä edistävien interventioiden runsas eroavaisuus ja mittareiden vaihtelevuus on herättänyt keskustelua siitä, minkälainen räätälöity interventiosuunnitelma ja toteutusstrategia olisi tehokas ja huomioisi alaryhmät nuorisjoukon sisällä (Bjelland ym. 2011).

Lasten ja nuorten osallisuus huomioidaan nuorteen kohdistuvassa tutkimuksessa yhä useammin (Pyyry 2011) ja nousi esiin myös tätä pro gradu- tutkielmaa varten laaditun kirjallisuuskatsauksen yhteydessä. Osallisuutta ja osallistamista on arvioitu ja lähestytty interventiotutkimusten toteutuksessa aiemmin pääosin lasten ja nuorten vanhempien osallistamisen ja osallisuuden näkökulmasta. Uusimmissa julkaisussa toimijuutta ja osallisuutta pyritään tarkastelemaan ja arvioimaan entistä enemmän lasten ja nuorten - eli intervention kohderyhmän – näkökulmasta (Guerra ym. 2015).

Mukaan valikoituneista yhdestätoista artikkelista viisi (Hingle ym. 2010; Bjelland ym. 2011; Van Lippevelde ym. 2012; Moore ym. 2015; O'Mara-Eves ym. 2015) tarkastelivat syvällisemmin osallisuuden käsitettä ja sen toteutumista yhteisöpohjaisten interventioiden yhteydessä. Historiallisesta näkökulmasta interventioiden toteuttaminen ja terveyden edistämiseen liittyvä työ on ollut asiantuntijoiden suunnittelemaa ja toteuttamaa toimintaa (O' Mara-Eves ym. 2015).

Vuonna 2015 julkaistu O'Mara-Evesin ym. meta-analyysi tarkasteli yhteisöjen osallistamisen vaikutusta terveyden edistämisen interventioiden tehokkuuteen. Tutkimukset (n=131) vaihtelivat terveyteen liittyviltä aihepiireiltä runsaasti ja ne olivat toteutettu vuosien 1990–2014 aikana. Tutkimus pyrki vastaamaan siihen, parantaako intervention kohderyhmän suunnitelmallinen osallistaminen interventioiden terveyteen liittyviä lopputuloksia erityisesti vähävaraisen ja vähäosaisemman väestönosan keskuudessa (O'Mara-Eves ym. 2015).

Tutkimus antoi viitteitä siitä, että interventioiden osallistamiseen liittyvät teoriat ja niiden vaikutus intervention tehokkuuteen vaikuttavat myös interventioiden lopputuloksiin. O' Mara- Evesin ym. (2015) meta-analyysissä yhteisön osallistamiseen liittyvät mekanismit jaoteltiin lopulta kahteen luokkaan: yhteistyöhön sekä konsultaatioon. Joko yhteisön kanssa pyrittiin tekemään yhteistyötä, tai yhteisön jäsenet toimivat konsultteina intervention suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Meta-analyysin perusteella näiden kahden osallistamiseen pyrkivien lähestymistapojen välillä ei ollut eroa intervention tehokkuuden näkökulmasta. Meta-analyysin perusteella näyttää kuitenkin siltä, että osallistaminen ja kohderyhmän osallisuuden kokeminen vaikuttavat positiivisesti muun muassa terveyteen liittyvään käyttäytymiseen, interventioon osallistuvien fyysiseen aktiivisuuteen sekä osallistujien pystyvyyden tunteeseen (O'Mara-Eves ym. 2015).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuodelta 2010 (Hingle ym.) tarkasteli metodeja, joilla vanhempien osallistaminen lapsiin ja nuoriin kohdistuviin ravitsemusinterventioihin toteutuisi mahdollisimman tehokkaasti. Mukaan valikoitui 24 tutkimusta, jotka käsittelivät vanhempien osallistamisen keinoja. Keinot jaoteltiin katsauksessa suoriin ja epäsuoriin osallistamisen metodeihin. Epäsuoria osallistamisen keinoja olivat 1) informaation tarjoaminen, joka ei vaadi vanhempien vastausta, 2) vanhempien ja oppilaiden kutsuminen tapahtumiin ja aktiviteetteihin, jotka toteutetaan intervention aikana ja tutkimuksen sponsoroimana sekä 3) kehotukset, joissa vanhempia ja oppilaita pyydettiin kokeilemaan ennalta päätettyjä ravitsemukseen ja ravitsemuskasvatukseen liittyviä asioita kotona. Suorat osallistamisen keinot jaoteltiin kahteen kategoriaan: 1) vanhempien läsnäoloa vaadittiin opetustilaisuuksissa sekä 2) vanhempia pyydettiin osallistumaan aktiivisesti ravitsemukseen liittyvään perheneuvontaan (Hingle ym. 2010).

Hingle ym. (2010) katsaus osoitti, että kaikki tarkastelussa mukana olleet suoria osallistamisen keinoja käyttäneet interventiotutkimukset saivat aikaan vähintään osittaisen ravitsemukseen liittyvän muutoksen tutkittavien nuorten joukossa, kun taas epäsuoria keinoja käyttävistä interventiotutkimuksista vain osa sai aikaan ravitsemukseen liittyvän muutoksen. Katsaus nosti esiin tarpeen tutkia vanhempien osallistamisen merkitystä enemmän. Lisäksi katsauksen tulokset osoittivat, että epäsuorat osallistamisen keinot ovat käytetympiä interventiotutkimuksen metodeja kuin suorat osallistamisen keinot. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että vanhempiin kohdistuvat aktivoivat osallistamisen keinot ovat yhteydessä nuoriin kohdistuvien ravitsemusinterventioiden tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen (Hingle ym. 2010).

Van Lippevelden ym. (2012) systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkasteli vanhempien osallisuuden merkitystä nuorille suunnattujen liikunta- ja ravitsemusinterventioiden yhteydessä. Tutkimuksen perusteella vanhempien osallistuminen interventioihin saattaa olla yhteydessä lasten ja nuorten ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymisen muutoksiin. Van Lippevelden ym. (2012) katsaus nosti Hinglen ym. (2010) tutkimuksen tavoin esiin sen, että toistaiseksi on epäselvää, onko vanhempien interventioon osallistumisella konkreettista, pitkäkestoista vaikutusta nuorten terveyskäyttäytymisen kannalta. Lisää tutkimusta ja vertailua tarvittaisiin vanhempia osallistavista ja ei-osallistavista interventiotutkimuksista, jotta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä siitä, onko nuoriin kohdistuvien interventioiden yhteydessä tarpeellista osallistaa vanhempia mukaan interventioiden tehokkuuden tai vaikuttavuuden lisäämiseksi (Van Lippevelde ym. 2012).

Bjelland ym. (2011) puolestaan tarkastelivat tutkimuksessaan vanhempien osallisuuden asteen yhteyttä lasten ja nuorten painoindeksin muutoksiin. Kyseisen interventiotutkimuksen perusteella nuorten paino tai painoindeksiin liittyvät muutokset eivät ole yhteydessä vanhempien osallisuuden asteeseen. Lisäksi vanhempien koulutuksen tasolla ei ollut yhteyttä vanhempien interventioon osallistumisen määrään.

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella nuorten osallisuuden kokemus ja osallistaminen heitä koskevaan terveyteen liittyvään päätöksentekoon on yhteydessä esimerkiksi alhaisempaan ahdistuneisuuden tasoon ja korkeampaan arvostuksen kokemiseen (Moore ym. 2015). Tätä tutkielmaa varten toteutettu kirjallisuuskatsaus ja osallisuuden tarkastelu vahvisti aiempaa tietoa siitä, että nuoriin kohdistuvassa terveyden edistämiseen ja ravitsemukseen liittyvässä tutkimuksessa on huomioitu pääosin vanhempien osallisuutta ja osallistamista interventioon (Guerra ym. 2015). Vaikka vanhemmilla on ratkaiseva merkitys nuorten elintapojen ja käyttäytymismallien kannalta ja monet tutkimustulokset puhuvat vanhempien osallistamisen puolesta, olisi entistä tärkeämpää tarkastella myös nuorten osallistumista ja osallisuuden astetta erilaisten ravitsemukseen liittyvien interventioiden aikana.

Vanhempien osallisuuden konkreettinen merkitys nuoriin kohdistuvien interventioiden yhteydessä ja interventioiden lopputuloksiin on toistaiseksi epäselvä ja ristiriitainen (Hingle ym. 2014), kun taas nuorten osallisuuden lisääminen ja aktivoiva osallistaminen terveyttä edistävien (ravitsemus, liikunta, mielenterveys ym.) interventioiden aikana näyttää johtavan muun muassa nuorten motivaation kasvuun, taitojen kehittymiseen, positiiviseen suhtautumiseen, koulukulttuurin muutokseen sekä parempaan kanssakäymiseen eri sidosryhmien välillä (Griebler ym. 2014). Jatkossa olisi aiheellista tutkia lisää sitä, miten itse kohderyhmän osallisuuden

kokemus sekä osallistaminen ovat yhteydessä nuorten ravitsemuskäyttäytymiseen ja interventioille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Mukaan valikoituneiden tutkimusten tulosten tarkastelulle ja vertailukelpoisuudelle asetti haasteita interventioiden sisällön ja toteutusasteen runsas eriäväisyys. Myös esimerkiksi hedelmien ja kasvien kulutusta mitattiin tutkimuksissa eri tavoin, joskin kaikissa tutkimuksissa käytetyt muutosta tarkastelevat mittarit olivat validoituja. Meta-analyysissä ja systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa nostettiin esiin se, että usein kouluympäristössä toteutettujen tutkimusten interventioiden kesto ja osallistamisen keinot vaihtelevat runsaasti (Silveira ym. 2013). Vaikka kaikkia RCT-tutkimuksissa käytettyjä interventioita yhdisti kouluympäristö, oli tutkimuksissa eroa esimerkiksi kohderyhmän iän ja osallisuuden tarkastelun suhteen. Katsauksen luotettavuutta lisää se, että kaikki mukaan valikoituneet tutkimukset olivat vertaisarvioituja, korkeatasoisia julkaisuja, jotka noudattivat tutkimustyöhön liittyviä eettisiä ohjeita. Mukaan valikoituneet tutkimukset myös mittasivat kirjallisuuskatsausta varten asetettua tutkimuskysymystä.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen toteutetun täydentävän haun tuloksena löytyi Suomessa toteutettu tutkimus lasten kasvien ja hedelmien kulutuksen lisäämisestä (Lehto ym. 2013). Tutkimus osoitti, että lukuvuoden kestäneen opettajavetoisen kouluintervention jälkeen interventiokoulujen oppilaat (n=387) olivat lisänneet hedelmien, mutta ei juurikaan kasvien kulutusta kontrollikouluihin (n=424) verrattuna, joka puolestaan noudattelee aikaisempia tutkimustuloksia kouluinterventioiden yhteydestä hedelmien kulutuksen kasvuun (Silveria 2011; Wright ym. 2012). Lehdon ym. jatkotutkimus vuodelta 2014 osoitti, että hedelmien ja kasvien liittyvien käyttösuositusten tunteminen ja positiivinen suhtautuminen käyttösuositukseen ovat yhteydessä sekä ravitsemusintervention korkeampaan toteutumistaseseen että hedelmien korkeampaan kulutuksen määrään (Lehto ym. 2014).

Sinänsä kyseiset eri maissa toteutettujen tutkimusten tulokset kouluinterventioiden yhteydestä ravitsemuskäyttäytymiseen ovat vain suuntaa antavia Suomen kontekstissa, sillä Suomessa olisi konkreettista tarkkailla myös joukkoruokailun vaikutusta suomalaisten lasten ja nuorten ravitsemustottumuksiin ja terveyteen. Olisi aiheellista tutkia niitä keinoja, joilla toivottuja ravitsemuskäyttäytymiseen liittyviä muutoksia saataisiin aikaan tehokkaammin terveyden edistämisen näkökulmasta myös joukkoruokailun yhteydessä.

Tiivistäen voidaan todeta, että kouluympäristö on potentiaalinen paikka luoda ravitsemuskäyttäytymiseen liittyviä muutoksia lasten ja nuorten keskuudessa. Suomessa valtakunnallisella kouluruokailulla on mahdollisuus vaikuttaa lasten ja nuorten ravitsemustottumuksiin ja terveyteen, etenkin jos keinoja kouluruokailun osallistumiseen ja kouluruoasta pitämiseen kehitetään edelleen. Vuonna 2016 ilmestyneessä Suomessa julkaistussa väitöskirjassa todettiin, että ruokailutottumukset koulussa heijastelevat ruokailutottumuksia myös kodin ulkopuolella: oppilaan täysipainoisesti koostama koululounas on yhteydessä myös muutoin tasapainoisempiin ruokailutottumuksiin koulun ulkopuolella (Tilles-Tirkkonen 2016).

Tämän tutkielman kirjallisuuskatsauksen perusteella ympäristöön liittyvät muutokset, kuten naposteltavien epäterveellisten välipaljon saatavuuden minimointi ja terveellisten välipaljon tarjoaminen näyttävät melko tehokkaina keinoina lisätä ainakin hedelmien kulutusta nuorten keskuudessa. Kasvisten käytön lisäämisessä tulisi huomioida se, että vanhemmilla ja kotona tapahtuvalla ruokailulla on ainakin kolmen aiemman tutkimuksen perusteella merkittävämpi rooli kuin kouluympäristössä tapahtuvilla muutoksilla (Wind ym. 2008; Wright ym. 2012; Cunha ym. 2013). Myös kulttuurikonteksti ja sosioekonomisten erojen tasoittamiseen liittyvät keinot tulisi huomioida esimerkiksi joukko- ja kouluruokailun kehittämisessä, jos pyritään terveyden tasa-arvon toteutumiseen (Wind ym. 2008; Bjelland ym. 2011; Moore ym. 2015).



## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella osallistamisen kokemuksen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja osallisuuden asteen yhteyttä koululounaan syömiseen päivittäin. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan 6.–9.-luokkalaisten oppilaiden osallistamisen kokemisen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja konkreettisen osallistumisen asteen välisiä eroja sukupuolten ja luokka-asteiden välillä.

1. Onko osallistamisen kokemuksella, vaikutusmahdollisuuksien kokemisella ja osallisuuden asteella eroja sukupuolten ja luokka-asteiden välillä?
2. Miten nuorten osallistamisen kokemus ja vaikutusmahdollisuuksien kokemus on yhteydessä osallisuuden asteeseen?
3. Onko koululounaan syömisessä eroja luokka-asteiden ja sukupuolten välillä?
4. Miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuksien kokeminen ja osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen päivittäin?

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **7.1 Tutkimusaineisto**

Tutkimuksen aineistona on käytetty valmista kyselyä, joka on kerätty syyskuussa 2015 osana Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Oma valinta - hanketta, jonka toteuttajana toimii Nuorten Akatemia. Kysely kokosi tietoa nuorten koulussa viihtymisestä, nuorten osallisuuden kokemuksista ja osallistumisen asteesta kouluympäristössä, ravitsemuksesta, terveydentilasta, liikunnasta sekä unitottumuksista. Kyselyyn vastasivat 6.–9.-luokkalaiset oppilaat viidestä eri koulusta, jotka sijaitsivat Etelä- ja Keski-Suomessa.

Tutkimuslupa haettiin erikseen jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla koululla. Kyselyyn osallistuvat ryhmät sovittiin ennakkoon koulujen rehtoreiden kanssa. Kyselytutkimukseen osallistui harkinnanvaraisella otannalla yksi oppilasryhmä jokaiselta luokka-asteelta jokaisesta tutkittavasta koulusta. Vastaajia oli yhteensä 305, ja oppilaat vastasivat kyselytutkimukseen ennalta sovittujen oppituntien aikana opettajan ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä kukaan mukaan kutsuttu oppilas kieltäytynyt tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneet oppilaat vastasivat kyselyyn nimettöminä.

Tutkimuksen kyselylomake suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä liikunta- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Kyselylomakkeen laadintaan osallistui muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES). Kyselyssä on hyödynnetty jo aiemmin käytettyjä kysymyksiä Kouluterveyskyselystä ja Liikkuva koulu – kyselystä. Kyselylomake oli esitettävä noin kymmenellä yläkouluikäisellä nuorella mahdollisimman selkeän ja virheettömän kyselylomakkeen toteutumisen takaamiseksi. Kysely ja vastausten kerääminen toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella.

Kyselylomake sisälsi pääosin suljettuja ja strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi, jonka tarkoituksena oli helpottaa oppilaiden vastaamista sekä vastausten analysointia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden välillä.

## 7.2 Mittarit

*Osallistamisen kokemus.* Nuorten mielipiteitä ja osallistamisen kokemusta kouluympäristössä tarkasteltiin neljällä väittämällä, joiden vastausvaihtoehdot olivat ”1=täysin samaa mieltä”, ”2=samaa mieltä”, ”3=eri mieltä” ja ”4=täysin eri mieltä” (LIITE 1). Summamuuttuja muodostettiin kysymysten väittämistä, jotka kuvasivat yleisesti sitä kuinka vahvaksi tai heikoksi oppilaat kokivat osallistamisen kokemuksen, minkä vuoksi väite ”luokassani on hyvä työrauha” jätettiin pois osallistamisen kokemuksen summamuuttujasta. Tätä puolsi myös Cronbachin alfa-kertoimen muutos, joka viidellä väittämällä oli 0.68 ja työrauhan pois jättämisen jälkeen  $\alpha=0.81$ .

Summamuuttuja sai arvoja väliltä 4-16. Matalimmilla arvoilla olivat oppilaat, jotka olivat täysin samaa mieltä tai samaa mieltä oppilaiden osallistamisesta kouluympäristössä. Vastaavasti korkeimmilla arvoilla olevat oppilaat olivat eri mieltä tai täysin eri mieltä oppilaiden osallistamiseen liittyvistä väittämistä (md=9.75). Uusi osallistamisen kokemuksen kaksiluokkaiselle summamuuttuja jaettiin mediaanin mukaan ja sille annettiin arvot 0=vahvempi osallistamisen kokemus (matalammat arvot) ja 1=heikompi osallistamisen kokemus (korkeammat arvot).

*Vaikutusmahdollisuuksien kokemus.* Kouluympäristöön liittyvää vaikutusmahdollisuuden kokemusta kartoitettiin kysymyksellä ”Kuinka suurina pidät vaikutusmahdollisuuksia seuraavissa asioissa?”. Väittämiin vastattiin asteikolla 1 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus. Muuttujat saivat arvoja väliltä 9-45 (md=24.35). Matalimmilla arvoilla olivat oppilaat, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi ja korkeammilla arvoilla oppilaat, joka kokivat vaikutusmahdollisuutensa vahvemiksi. Väittämistä (LIITE 1) muodostettiin kaksiluokkainen summamuuttuja kuvaamaan oppilaiden vaikutusmahdollisuuden kokemusta kouluympäristössä 0=vahvempi vaikutusmahdollisuus (korkeammat arvot) ja 1=heikompi vaikutusmahdollisuus (matalammat arvot). Vaikutusmahdollisuuksien kokemisen väittämien  $\alpha=0.93$ .

*Osallisuuden aste.* Osallisuuden astetta tutkittiin kysymyksellä ”Oletko osallistunut seuraaviin koulusi toimintoihin?”. Kymmeneen väittämään vastattiin asteikolla ”1=kyllä” tai ”2=ei”. Kysymykseen liittyvistä väittämistä (LIITE 1) muodostettiin kaksiluokkainen summamuuttuja kuvaamaan oppilaiden osallisuuden astetta joko 0=vahvempana osallisuuden asteena (matalammat arvot) ja 1=heikompana osallisuuden asteena (korkeammat arvot) ( $\alpha=0.84$ , md=12).

*Koululounaan syöminen.* Koulupäivän aikana tarjotun lounaan syömistä kartoitettiin kysymyksellä ”Kuinka usein syöt koululounasta kouluviikon aikana?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”Viitenä aamuna”, ”3–4 aamuna”, ”1–2 aamuna” ja ”harvemmin”. Koska tavoitteellista olisi, että kaikki nuoret oppilaat söisivät koululounasta viisi kertaa viikossa, päädyttiin tutkielmassa tarkastelemaan osallistamisen kokemuksen, vaikutusmahdollisuuksien kokemisen ja osallisuuden asteen yhteyttä koululounaan syömiseen siten, että koululounasta syövät oppilaat jaettiin kahteen eri luokkaan muuttujina 1=”Alle 5 kertaa viikossa syövät” (n=151) sekä 2=”5 kertaa viikossa syövät” (n=154). Näin haluttiin selvittää sitä, onko muuttujien välillä yhteyksiä ja eroaako viisi kertaa viikossa syövien oppilaiden osallisuuden aste tai osallistamisen kokemus niistä oppilaista, jotka ruokailevat alle viisi kertaa viikossa.

### 7.3 Tilastolliset analyysimenetelmät

Tutkimus käsittelee osallisuuteen ja ravitsemukseen liittyviä eroja ja yhteyksiä, joten kvantitatiivinen tutkimus ja analyysimenetelmät soveltuvat asetettujen tutkimuskysymysten tarkasteluun. Aineiston analyysissa käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) –ohjelman versiota 23.

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät

Tutkimuskysymys	Analyysimenetelmä
Onko osallistamisen kokemuksella, vaikutusmahdollisuuden kokemisella ja osallisuuden asteella eroja sukupuolten ja luokka-asteiden välillä?	Ristiintaulukointi, khiin neliö - testi
Miten nuorten osallistamisen kokemus ja vaikutusmahdollisuuden kokemus on yhteydessä osallisuuden asteeseen?	Binäärinen logistinen regressioanalyysi
Onko koululounaan syömisessä eroja luokka-asteiden ja sukupuolten välillä?	Ristiintaulukointi, khiin neliö - testi
Miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuden kokeminen ja osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen?	Binäärinen logistinen regressioanalyysi

Ristiintaulukointi on menetelmä, jolla voidaan tutkia kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja verrata muuttujien jakaumia eri ryhmissä. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan myös suorittaa khiin neliö – testi jolla testataan sitä, onko ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa. Khiin neliö – testissä määritetään khiin neliö – todennäköisyysjakaumasta p-arvo. Mitä pienempi p-arvo on, sitä enemmän riippuvuuden tai eron yleistäminen perusjoukkoon saa tukea (Karhunen ym. 2011). Tutkimuksen valittu tilastollisen merkitsevyyden taso oli  $p=0.05$ .

Binäärinen logistinen regressioanalyysi soveltuu käytettäväksi silloin, kun selitettävä muuttuja eli vastemuuttuja on kaksiluokkainen muuttuja. Sen avulla selittävälle muuttujille lasketaan ristitulosuhteet (odds ratio, OR). Analyysin avulla kuvataan muuttujien vaikutuksen voimakkuutta selitettävään muuttujaan ja etsitään niitä selittäjiä, jotka vaikuttavat selitettävän ilmiön todennäköisyyteen (Karhunen ym 2011).

## 8 TULOKSET

### 8.1 Osallistamisen kokemuksen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja osallisuuden asteen erot sukupuolten ja luokka-asteiden välillä

*Osallistamisen kokemusta* koulussa mitattiin väittämällä, joissa selvitettiin oppilaiden kokemusta siitä, miten heidän mielipiteensä otetaan huomioon kouluympäristön kehittämisessä ja rohkaistaanko oppilaita ilmaisemaan omia mielipiteitään. Aineiston nuorista 30 prosenttia koki osallistamisen kouluympäristössä vahvaksi ja 70 prosenttia heikoksi. 33 prosentilla tytöistä osallistamisen kokemus oli vahva, kun vastaava osuus pojilla oli 29 prosenttia. Sukupuolten välillä ei ollut eroa osallistamisen kokemisessa kouluympäristössä (taulukko 2).

Luokka-asteiden välillä ilmeni eroa osallistamisen kokemuksessa. 84 prosenttia 6.-luokkalaisista koki, että oppilaiden osallistaminen on heikkoa, kun taas 8.-luokan oppilaista (n=74) 57 prosenttia koki kouluympäristössä tapahtuvan osallistamisen heikoksi. Osallistamisen kokemus näytti olevan vahvempaa yläkoulussa kuin alakoulussa.

TAULUKKO 2. Osallistamisen kokemuksen erot sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Vahvempi kokemus osallistamisesta %	Heikompi kokemus osallistamisesta %
<b>Sukupuoli</b>		
Tyttö	33 (n=49)	67 (n=100)
Poika	29 (n=45)	71 (n=111)
Khiin neliö -testi	$\chi^2=0.538$ ; $p=0.445$	
<b>Luokka-aste</b>		
6.luokka	16 (n=7)	84 (n=38)
7.luokka	19 (n=19)	81 (n=79)
8.luokka	43 (n=32)	57 (n=42)
9.luokka	41 (n=36)	59 (n=52)
Khiin neliö – testi	$\chi^2=20.438$ ; $p=0.000$	
Yhteensä	n=305	

Oppilaiden *vaikutusmahdollisuuksia* mitattiin väittämällä, jotka koskivat esimerkiksi välitunteihin ja kouluruokailuun vaikuttamista. Koko aineistosta vaikutusmahdollisuutensa heikoksi koki 58 prosenttia vastaajista, kun taas vaikutusmahdollisuutensa vahvaksi koki 42 prosenttia vastaajista.

Vaikutusmahdollisuutensa heikommaksi koki 56 prosenttia tytöistä ja 59 prosenttia pojista. Khiin neliö - testin mukaan sukupuolten välillä ei ollut eroa vaikutusmahdollisuuden kokemisessa. Luokka-asteiden välinen vertailu osoitti, että 50 prosenttia 6.-luokkalaisista koki vaikutusmahdollisuutensa vahvaksi, kun taas 9.-luokkalaisten keskuudessa 35 prosenttia koki vaikutusmahdollisuutensa kouluympäristössä vahvaksi (taulukko 3). Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 3. Vaikutusmahdollisuuden kokemisen erot kouluympäristössä sukupuolten ja luokka-asteiden välillä

	Vahvempi kokemus vaikutusmahdoluusuusta %	Heikompi kokemus vaikutusmahdoluusuus %
<b>Sukupuoli</b>		
Tyttö	44 (n=65)	56 (n=84)
Poika	41 (n=64)	59 (n=92)
Khiin neliö -testi	$\chi^2=0.211$ ; $p=0.646$	
<b>Luokka-aste</b>		
6.luokka	49 (n=22)	51 (n=23)
7.luokka	50 (49)	50 (n=49)
8.luokka	37 (n=27)	63 (n=47)
9.luokka	35 (n=31)	65 (n=57)
Khiin neliö – testi	$\chi^2=6.010$ ; $p=0.111$	
Yhteensä	n=305	

*Osallisuuden astetta* tarkasteltiin kysymyksillä, joissa kysyttiin oppilaiden osallistumista koulussa tapahtuviin toimiin, kuten oppilaskunnan toimintaan tai järjestyssääntöjen laatimiseen. Tytöistä ja pojista noin 70 prosentilla osallisuuden aste oli heikko. Sukupuolten välillä ei ollut eroa osallisuuden asteessa (taulukko 4).

Luokka-asteiden välinen vertailu osoitti, että osallisuuden asteessa ilmeni eroja luokkien välillä. Osallisuuden aste oli heikko 50 prosentilla 6.-luokkalaisista ja 78 prosentilla 9.-luokkalaisista. 7.- ja 8.-luokkalaisista noin 70 prosentilla osallisuuden aste oli heikko (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Osallisuuden asteen erot kouluympäristössä sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Heikompi osallisuuden aste %	Vahvempi osallisuuden aste %
	<b>Sukupuoli</b>	
Tyttö	71 (n=105)	29 (n=44)
Poika	72 (n=112)	28 (n=44)
Khiin neliö-testi	$\chi^2=0.065$ ; $p=0.798$	
	<b>Luokka-aste</b>	
6.luokka	51 (n=23)	49 (n=22)
7.luokka	74 (n=72)	26 (n=26)
8.luokka	72 (n=53)	28 (n=21)
9.luokka	78 (n=69)	22 (n=19)
Khiin neliö-testi	$\chi^2=11.327$ ; $p=0.010$	
Yhteensä	n=305	



## 8.2 Osallistamisen kokemuksen ja vaikutusmahdollisuuden kokemisen yhteys osallisuuden asteeseen

Osallistamisen kokemuksen ja vaikutusmahdollisuuden kokemisen yhteyttä oppilaiden toteutuneeseen osallistumiseen eli osallisuuden asteeseen kouluympäristössä tutkittiin binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Sen tulokset on esitetty taulukossa 5.

Tulosten perusteella osallistamisen kokemuksella ja vaikutusmahdollisuuksien kokemisella oli yhteys vahvempaan osallisuuden asteeseen. Oppilaille jotka kokivat osallistamisen ja mielipiteiden huomiointin kouluympäristössä vahvemmaksi oli noin 2,5-kertainen todennäköisyys myös vahvempaan osallisuuden asteeseen suhteessa niihin, jotka kokivat koulussa tapahtuvan osallistamisen heikommaksi.

Oppilaiden joukossa, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa kouluympäristössä vahvemmaksi, oli lähes 6.-kertainen todennäköisyys vahvempaan osallisuuden asteeseen verrattuna niihin, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa heikommaksi.

TAULUKKO 5. Osallistamisen ja vaikutusmahdollisuuden yhteys osallisuuden asteeseen

Vahvempi osallisuuden aste		OR <sup>1)</sup>	95 % LV <sup>2)</sup>	p-arvo
Osallistamisen kokemus	Vahvempi	2.57	3.23-10.11	0.000
	Matalampi	1.00 <sup>3)</sup>		
Vaikutusmahdollisuuden kokemus	Vahvempi	5.71	1.26-5.24	0.009
	Matalampi	1.00 <sup>3)</sup>		

1) Ristitulosuhde (OR)

2) 95 % luottamisväli (LV)

3) Referenssiryhmä 1.00

Omnibus  $\chi^2=56.645$ ;  $p=0.000$

Hosmer & Lemeshow  $p=0.912$

### 8.3 Koululounaan syöminen luokka-asteen ja sukupuolen mukaan

Koululounaan syöminen ja luokka-asteiden välillä esiintyi eroja (taulukko 6). 6.-luokkalaisista koululounasta söi viitenä päivänä viikossa yli puolet, kun taas 8.-luokkalaisista koululounasta söi päivittäin 33 prosenttia. Yhdeksännellä luokalla koululounasta söi päivittäin hieman alle puolet vastanneista.

TAULUKKO 6. Koululounaan syöminen luokka-asteen mukaan (2015)

Luokka-aste	Harvemmin %	1-2 kertaa viikossa %	3-4 kertaa viikossa %	5 kertaa viikossa %	Yhteensä %
6. luokka	7	11	18	64	100 % n=45
7. luokka	6	7	26	61	100 % n=98
8. luokka	16	16	35	33	100 % n=74
9. luokka	14	14	26	46	100 % n=88
Yhteensä	n=305				

$\chi^2=21.011$ ;  $p<0.05$

Koululounaan syömisessä esiintyi eroja myös sukupuolten välillä (taulukko 7). Tytöt söivät koululounasta useammin kuin pojat.

TAULUKKO 7. Koululounaan syöminen sukupuolen mukaan (2015)

Sukupuoli	Harvemmin %	1-2 kertaa viikossa %	3-4 kertaa viikossa %	5 kertaa viikossa %	Yhteensä %
Tyttö	6	12	20	62	100 % n=149
Poika	15	12	33	40	100 % n=156
Yhteensä	n=305				

$\chi^2=18.414$ ;  $p<0.05$

## 8.4 Osallistamisen kokemisen, vaikutusmahdollisuuden kokemisen ja osallisuuden asteen yhteys koululounaan syömiseen

Oppilailla, joiden kokemus osallistamisesta oli vahvempi, oli noin kolminkertainen todennäköisyys syödä koululounasta viisi kertaa viikossa verrattuna niihin, joiden kokemus osallistamisesta oli heikompi. Oppilaiden vahvempi kokemus vaikutusmahdollisuudesta nosti todennäköisyyttä syödä koululounasta viisi kertaa viikossa 1.20-kertaiseksi, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Osallisuuden vahvempi aste ei lisännyt todennäköisyyttä syödä koululounasta viisi kertaa viikossa (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Koululounaan syömisen yhteys osallisuuden asteeseen sekä vaikutusmahdollisuuksien ja osallistamisen kokemukseen

Viisi kertaa viikossa ruokailevat		OR <sup>1)</sup>	95 % LV <sup>2)</sup>	p-arvo
Osallistamisen kokemus	Vahvempi	2.70	1.58-4.60	0.000
	Heikompi	1.00 <sup>3)</sup>		
Vaikutusmahdollisuuden kokemus	Vahvempi	1.20	0.72-2.04	0.454
	Heikompi	1.00 <sup>3)</sup>		
Osallisuuden aste	Vahvempi	1.04	0.55-1.70	0.926
	Heikompi	1.00 <sup>3)</sup>		

---

1) Ristitulosuhde  
2) 95 % luottamusväli (LV)  
3) Referenssiryhmä 1.00  
Omnibus  $\chi^2=17.517$ ;  $p=0.000$   
Hosmer & Lemeshow  $p=0.938$

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli lähestyä nuorten osallisuutta eri näkökulmista ja tarkastella osallistamisen ja vaikutusmahdollisuuden kokemisen yhteyttä osallisuuden asteeseen sekä edelleen osallistamisen, vaikutusmahdollisuuksien kokemisen ja osallisuuden asteen yhteyttä koululounaan syömiseen.

Tämän pro gradu – tutkielman tulosten perusteella kouluruokailuun päivittäin osallistumista lisäävä tekijä on oppilaan sisäinen kokemus osallistamisesta eikä niinkään oppilaan aktiivisuus kouluympäristössä muutoin. Tulos tukee myös Grieblerin ym. (2014) tutkimuksen havaintoja siitä, että oppilaiden osallisuuden kokemuksen tukeminen kouluympäristössä tuottaa positiivisia tuloksia oppilaiden terveydelle yksilötasolla ja saattaa edistää kouluympäristössä muodostuvien sosiaalisten suhteiden kehittymistä. Koulujen toimintatapojen kehittämisessä olisikin syytä huomioida koulun kaikkia oppilaita osallistava toiminta.

Tutkimuksen tuloksen perusteella nostettiin erikseen lisätarkasteluun osallisuuden astetta mitannut kysymys oppilaiden osallistumisesta kouluruokailujärjestelyihin. 305 tutkittavan joukosta 64 oppilasta oli osallistunut kouluruokailujärjestelyiden toteuttamiseen. Logistisen regressioanalyysin perusteella kouluruokailujärjestelyihin osallistuminen ei lisännyt todennäköisyyttä osallistua kouluruokailuun viisi kertaa viikossa verrattuna niihin oppilaisiin, jotka eivät olleet osallistuneet kouluruokailujärjestelyiden toteuttamiseen (OR 0.90; LV 0.51–1.564;  $p=0.712$ ).

Tulosten mukaan 6.- ja 7.-luokkalaisista reilu 60 prosenttia söi koululounasta päivittäin, kun taas 8.-luokkalaisten keskuudessa kolmasosa söi koululounaan viitenä päivänä viikossa. Tulos tukee aikaisempia havaintoja siitä, että Suomessa kouluruokailu on alhaisinta 8.-luokkalaisten oppilaiden keskuudessa (Luopa 2013). Aikaisemman tutkimustulokset (Luopa 2013) ovat antaneet viitteitä siitä, että Etelä-Suomessa syödään harvemmin koululounasta kuin muualla Suomessa. Myös tämän tutkimuksen aineiston koulujen alueellinen tarkastelu osoitti, että koululounaan syöminen oli harvinaisinta pääkaupunkiseudulle. Tässä aineistossa Keski-Suomessa sijaitsevassa koulussa 64 prosenttia oppilaista söi koululounaan viitenä päivänä viikossa, kun pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa koulussa vastaava osuus oli 30 prosenttia.

Noin 70 prosenttia sekä tytöistä ja pojista kokivat, että osallistaminen ja mielipiteiden ilmaisuun kannustaminen oli heikkoa. Luokka-asteiden välillä ilmeni tilastollisesti merkitsevä ero osallistamisen kokemuksessa. 6.-luokkalaisten keskuudessa noin 80 prosenttia vastaajista koki, että osallistaminen on kouluympäristössä heikkoa. Yläkoulussa puolestaan 8.- ja 9.- luokkalaisten vastaajien keskuudessa noin 60 prosenttia arvioivat osallistamisen heikoksi. Tulos antoi mahdollisesti viitteitä siitä, että yläkouluissa oppilaiden aktivoiva osallistaminen ja mielipiteiden ilmaisuun kannustaminen on vahvempaa kuin alakoulussa. Tulosta tarkasteltaessa on syytä huomioida erot ala- ja yläkoulujen toimintatapakulttuureissa ja huomioida se, miten esimerkiksi ikä ja erinäiset kehitysvaiheet vaikuttavat asioiden kokemiseen ja omien mielipiteiden ilmaisemiseen.

Osallistamisen kokemuksen tarkastelu osoitti, että vahvaksi arvioitu osallistamisen kokemus ja mielipiteiden huomiointi oli yhteydessä vahvempaan osallistumiseen kouluympäristössä. Tulos antoi viitteitä siitä, että oppilaiden rohkaisu omien mielipiteiden ilmaisuun lisää todennäköisyyttä siihen, että oppilas osallistuu käytännössä esimerkiksi koulutyön ja oppituntien järjestelyn suunnitteluun. Oppilailta, joiden kokemus osallistamisesta oli vahvempi, oli noin kolminkertainen todennäköisyys syödä koululounasta viisi kertaa viikossa verrattuna niihin, joiden kokemus osallistamisesta oli heikompi. Tulosten perusteella näyttää siis siltä, että oppilaita osallistava aktivointi ja mielipiteiden ilmaisuun kannustaminen oli yhteydessä siihen, että koululounasta syötiin päivittäin.

Vaikutusmahdollisuuksilla mitattiin sitä, kokivatko oppilaat pystyvänsä vaikuttamaan asioihin kouluympäristössä. Vaikutusmahdollisuutensa heikoksi koki noin 55 prosenttia tytöistä ja 60 prosenttia pojista. Vaikutusmahdollisuutensa vahvemmaksi koki noin 35 prosenttia 9.-luokkalaisista, kun taas 6.-luokkalaisista 50 prosenttia koki vahvemmin pystyvänsä vaikuttamaan koulussa tapahtuviin asioihin. Vaikutusmahdollisuus oli yhteydessä osallisuuden asteeseen, mikä noudattelee aikaisempia havaintoja siitä, että vahvaksi vaikutusmahdollisuutensa kokevat yksilöt ovat myös motivoituneempia toimimaan (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011). Niiden oppilaiden joukossa, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa vahvemmaksi, oli lähes 6.-kertainen todennäköisyys myös korkeaan osallisuuden asteeseen verrattuna niihin, jotka arvioivat vaikutusmahdollisuutensa heikommiksi.

Vastaajien (n=305) joukosta noin 70 prosentilla osallisuuden aste oli keskiarvoa heikompi. Sukupuolten välillä ei ilmennyt eroja osallisuuden asteen suhteen. Luokka-asteiden välinen vertailu osoitti, että 6.-luokalla osallisuuden aste oli vahva noin puolella vastanneista, kun taas 9.-

luokkalaisten keskuudessa osallisuuden aste oli vahva noin 20 prosentilla vastanneista. Tulos noudattelee aikaisempia Kouluterveyskyselyn (Luopa 2013) tuloksia ja tukee ajatusta siitä, että yläkouluissa nuorten teini-ikäisten osallistuminen koulun toimintoihin ja kehittämiseen on omaehtoisempaa kuin alakouluissa. Omaehtoisuus on puolestaan riippuvaisempaa oppilaiden omasta sisäisestä motivaatiosta olla aktiivinen toimija kouluympäristössä (Salo 2012).

Tässä pro gradu - tutkielmassa osallisuuden aste mittasi sitä, onko oppilas osallistunut kouluissa tarjolla oleviin tapahtumiin ja toimintoihin. Logistisen regressioanalyysin tuloksen mukaan oppilaiden kokemus osallistamisesta näytti vaikuttavan positiivisesti osallisuuden asteeseen, joka tukee aikaisempia osallisuuteen liittyviä havaintoja siitä, että esimerkiksi kokemus valintojen mahdollisuudesta ja mielipiteiden huomioimisesta on positiivisesti yhteydessä osallisuuteen ja osallistumiseen (Steinmann 2010; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011).

Osallisuuden vahvempi aste ei kuitenkaan ollut yhteydessä siihen, söikö oppilas koululounasta viisi kertaa viikossa. Tulos antoi viitteitä siitä, että oppilaiden sisäinen kokemus kouluympäristössä tapahtuvasta osallistamisesta ja mielipiteiden huomioimisesta on merkittävämpi seikka ruokailuun osallistumisen kannalta kuin se, kuinka aktiivinen oppilas on muutoin esimerkiksi oppilaskunta- tai tutortoiminnan suhteen. Tässä tutkimuksessa sisäisellä kokemuksella osallistavasta ilmapiiristä oli siis merkittävämpi rooli kuin sillä, kuinka aktiivinen oppilas on osallistumaan koulun toimintoihin käytännössä. Tulosta tarkasteltaessa tulee huomioida se, että muun muassa eri koulujen ja ikäluokkien välillä suhtautuminen kouluruokailuun vaihtelee runsaasti. Esimerkiksi ruokakauppojen läheisyys, koulun sijainti ja koulujen väliset erot kouluruoan laadussa ja kouluruokailun toteuttamisessa vaikuttavat paljon siihen, kuinka usein oppilaat syövät kouluruokaa. Tämän takia tulokseen tulee suhtautua kriittisesti ja huomioida se vain yhtenä kouluruokailuun osallistumista selittävänä osatekijänä. Tulos on kuitenkin mielenkiintoinen ja antaa viitteitä siitä, että esimerkiksi hyvän ilmapiirin ja kannustavan ympäristön luominen voivat potentiaalisesti edesauttaa sitä, että oppilaat osallistuvat kouluruokailuun päivittäin.

Aikaisemmin osallisuutta tai siihen liittyviä rinnakkaiskäsitteitä on tutkittu melko vähän terveyden ja ravitsemuksen yhteydessä. Tulokset vaikutusmahdollisuuden ja osallistamisen kokemuksen yhteydestä osallisuuden vahvempaan asteeseen tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Oppilaiden osallisuuden ja konkreettisen osallistumisen määrää kouluympäristössä voi olla mahdollista kehittää ja lisätä juurruttamalla käytäntöön oppilaslähtöisempi, oppilaiden omia vaikutusmahdollisuuksia lisäävä toimintatapa (POPS 2015; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-

Ollonqvist 2011). Moore ym. totesivat vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessaan, että nuorten mukaan ottaminen ja osallisuuden kasvattaminen terveyden edistämisen interventioiden yhteydessä olivat yhteydessä nuorten alhaisempaan ahdistuneisuuden tasoon ja korkeampaan arvostuksen kokemiseen. Nämä tekijät lienevät oleellisia, kun kehitetään esimerkiksi kouluympäristön viihtyvyyttä ja kouluruokailun vetovoimaisuutta.

Joukko- ja kouluruokailu toteutetaan Suomessa ravitsemussuositusten mukaisesti. Kouluruokailu on osa oppilashuoltotyötä sekä monitahoinen tapahtuma, joka on omiaan kehittämään ja luomaan kouluissa opiskelevien ja työskentelevien ihmisten sosiaalisia suhteita. (Kouluruokailusuositus 2008). Yksi Valtion ravitsemusneuvottelukunnan esiin nostama tavoite on saada kaikki oppilaat syömään täysipainoinen ja terveellinen koululounas päivittäin, joka toteutuessaan olisi mahdollisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta merkittävä tekijä, sillä kouluruokailun tarkoituksena on edistää oppilaiden hyvinvointia ja toimia osana koulujen kasvatustehtävää (Kouluruokailusuositus 2008).

Kouluruokailusuosituksissa vuodelta 2008 painotetaan yhteistyötä ja sitoutumista kouluruokailun tavoitteiden onnistumisessa. Suosituksissa nostetaan esiin yhteistyö rehtorin, opettajien, terveydenhoitajien, ruokapalveluhenkilöstön, kodin ja oppilaiden kanssa. Ruokailun merkitystä suositellaan painotettavaksi myös terveystiedon, kotitalouden sekä ympäristö- ja luonnontiedon opetuksessa. Suosituksissa kehoitetaan kouluja tiedottamaan oppilaille kouluruokailun tarkoituksesta ja merkityksestä sekä käytännön järjestelyistä (Kouluruokailusuositus 2008). Myös Windin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että ravitsemusinterventioiden ja koulussa tapahtuvan ruokailun tulisi olla yhteensopivia koulun opinto-ohjelmien kanssa.

Tämän tutkielman johtopäätöksenä voidaan todeta, että oppilaan myönteinen kokemus siitä, että hän voi halutessaan vaikuttaa ja häntä rohkaistaan mielipiteiden ilmaisuun lisäsi todennäköisyyttä sekä korkeampaan aktiivisuuteen kouluympäristössä että oppilaan päivittäiseen kouluruokailuun (viisi kertaa viikossa).

## 9.2 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti sekä eettiset seikat

Validiteetti viittaa tutkimusmenetelmän kykyyn tutkia asetettuja tutkimuskysymyksiä ja tutkittavaa ilmiötä (Hirsijärvi ym. 2008). Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa ja kyselylomaketta, joka esitettiin kyselyn toteuttajan (Nuorten Akatemia) toimesta tutkimuskohteen ikäryhmän ulkopuolisten edustajien kanssa mahdollisimman selkeän kyselylomakkeen toteutumisen varmistamiseksi. Tarkoituksena oli varmistaa, että kysymyslomakkeen kysymyksiä ei esimerkiksi ymmärretä väärin. Tuloksia pohtiessa ja arvioidessa pitää kuitenkin huomioida käytettyjen väittämien määrää ja muuttujien luokitteluun liittyvät seikat. Muuttujat rakentuvat erilaisiin väittämiin, joilla pyrittiin mittaamaan mahdollisimman täsmällisesti haluttua ilmiötä. Esimerkiksi osallisuuden jakaminen kolmeen eri osaan: osallistamiseen, vaikutusmahdollisuuden kokemukseen ja osallisuuden asteeseen osoittautui haasteelliseksi ja niiden määrittelyssä saattaa esiintyä puutteita. Hankaluuksia mittareiden validointiin asetti esimerkiksi sanojen ja käsitteiden valinta lopullisiin mittareihin (vahvempi, heikompi).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta (Hirsijärvi ym. 2008). Tämän tutkimuksen kysymykset ja tulokset ovat ainakin osittain vertailukelpoisia aiempien tutkimusten kanssa, sillä tätä tutkimusta varten laadittu kyselylomake perustuu muun muassa Kouluterveyskyselyyn, jossa on osittain tarkasteltu samoja muuttujia ja niistä on aiempaa tietoa saatavilla. Yksi luotettavuuteen vaikuttava seikka on se, kuinka totuudenmukaisesti kyselyyn on vastattu (Hirsijärvi ym. 2008).

Kyselylomakkeeseen vastaaminen saattaa johtaa harhaanjohtaviin tuloksiin, jos lomake on esimerkiksi epälooginen tai hankala täyttää. Kyseisen pro gradu – tutkielman tuloksien luotettavuutta heikentää se, että tutkimusaineisto oli suhteellisen pieni (n=305). Suurilta osin tulokset olivat kuitenkin samankaltaisia aiemman tutkimustiedon kanssa, joten vastaajien voidaan olettaa vastanneen kyselyyn totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti eli yleistettävyys liittyy siihen, kuinka tutkimusasetelman ja otannan yhteydessä on pyritty poistamaan luotettavuuden uhkia (Metsämuuronen 2007). Tässä tutkimuksessa esimerkiksi osittain harkinnan varainen otanta saattoi vaikuttaa siihen, että tuloksia ei voida yleistää suurempaan joukkoon. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi osallistujat olivat pääosin Etelä-Suomen alueelta, joka saattaa vaikuttaa muuttujien jakaumiin ja tuloksiin. Sisäisellä



validiteetilla viitataan tutkimuksen sisällölliseen, rakenteelliseen ja kriteereihin liittyvään luotettavuuteen (Metsämuuronen 2007). Tässä tutkimuksessa käytetyt mittarit ja käsitteet nojautuvat aikaisempaan, saatavilla olevaan tutkimustietoon osallisuudesta. Tutkimus pyrki kuvaamaan ja tarkastelemaan nuorten osallisuuden käsitettä eri näkökulmista, joka vahvistanee tutkimuksen sisällön validiteettia.

Kaikkia mukaan osallistuneita tutkittavia informoitiin tutkimuksesta asianmukaisesti ja jokaiselle osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Myös kyselyn keskeyttäminen oli mahdollista, ja kysely pyrittiin toteuttamaan oppilaille mieluisassa tilanteessa oppituntien aikana. Toisaalta oppitunneilla voi syntyä kokemus, että vastaaminen kyselyyn on pakollista.

Tutkimuksen eettinen arviointi oli suoritettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä vuonna 2015. Tämän tutkimuksen toteuttaminen perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti ja objektiivisesti. Aineisto saatiin Nuorten Akatemian edustajalta hakemusta vastaan luottamukselliseen käyttöön. Aineisto säilytettiin huolellisesti ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen hyödyntäminen**

Nuoruus on terveyden kannalta tärkeä elämänvaihe, johon vaikuttaa vahvasti kouluympäristö ja siellä toteutuvat mahdollisuudet esimerkiksi ravitsemuksellisesti hyvään kouluateriaan. Kouluruokailuun liittyvää tärkeää kehittämistyötä olisi muun muassa tasata koulujen välisiä eroja ruoan laadussa ja saada yhä useampi oppilas ruokailemaan päivittäin. Tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että oppilaiden osallistamisella on yhteys kouluruoan syömiseen päivittäin. Kyseistä havaintoa tulisi tarkastella edelleen isommalla aineistolla ja pohtia niitä osallistamisen keinoja, jotka vetoavat ja vaikuttavat nuoriin. Kouluympäristöihin liittyviä muutoksia pitäisi puolestaan kehittää oppilaiden näkökulmasta. Lisää tietoa tarvitaan osallisuuden yhteydestä nuorten terveystietoisuuteen (liikunta, ravitsemus ja uni). Oleellista jatkotutkimuksen kannalta olisi kiinnittää huomiota myös siihen, miten osallisuutta määritellään eri tutkimuksissa ja asiansynteissä, jotta tutkimusten tulokset olisivat vertailukelpoisempia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää niin kouluruokailuun liittyvässä työssä kuin osallisuuden edistämiseen ja kehittämiseen liittyvässä toiminnassa. Tulokset vahvistavat

aikaisempia havaintoja osallisuuden yhteydestä niin yksilön korkeamaan aktiivisuuteen kuin siihen, että osallistava ote hyödyttää yksilöjä terveyden näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011; Griebler ym. 2014).

Jatkotutkimusaiheita ovat:

- ✓ Tutkia nuorten osallisuuden eri ilmenemismuotojen yhteyttä terveyden osa-alueisiin, kuten liikuntaan, ravitsemukseen ja uneen.
- ✓ Tutkia onko osallistavilla toimenpiteillä ja interventioilla vaikutusta kouluruokailuun osallistumiseen Suomessa
- ✓ Tarkastella osallistamisen mahdollisuuksia joukkoruokailun houkuttelevuuden edistämässä kaikissa ikäluokissa
- ✓ Tarkastella osallistavan koulun ja kouluympäristön vaikutusta nuorten ravitsemuskäyttäytymiseen koulun ulkopuolella ja ravitsemuskäsityksiin

## LÄHTEET

- Aarnio, A., Enckell L., Eräjärvi, V. & Jäntti, L. 2008. Suomalaisen kouluruokailun imago. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Leppävaara; Espoo, 12-33.
- Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J., & Kokko, S. 2013. Hiipuva liikunta nuoruusiässä: drop off-ilmion aikatrendejä ja kansainvälistä vertailua WHO-Koululaistutkimuksen (HBSC-Study) aineistoilla 1986–2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013: 5.
- Alanko, A. 2010. Osallisuuden paikat koulussa. Teoksessa Kallio K., Ritala-Koskinen A. & Rutanen N. (toim). Missä lapsuutta tehdään? Helsinki: Nuoristotutkimusverkosto/Nuoristotutkimusseura, julkaisuja 105, 55-72.
- Alsuhail, F. & Högnabba, S. 2015. Nuorten terveys- ja hyvinvointierot Helsingin suurpiirien välillä – kouluterveyskyselyn tarkastelu paikkatietomenetelmin. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuskatsauksia 2015:3.
- Bjelland, M., Bergh, IH., Grydeland, M., Klepp, KI., Andersen, LF., Anderssen, SA., & Lien, N. 2011. Changes in adolescents' intake of sugar-sweetened beverages and sedentary behaviour: results at 8 month mid-way assessment of the HEIA study—a comprehensive, multi-component school-based randomized trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8, 63.
- Blum RW. & Nelson-Mari K. 2004. The health of young people in a global context. *J Adolesc Health* 2004: 35: 402–18.
- Blum RW. 2012. Adolescent health in the 21st century. *Lancet* 2012:1567-1568.
- Cunha, DB., de Souza, BDS., Pereira, RA., & Sichieri, R. 2013. Effectiveness of a randomized school-based intervention involving families and teachers to prevent excessive weight gain among adolescents in Brazil. *PLoS One*, 8(2), e57498.
- Dahlgren G. & Whitehead M. 2006 Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. Studies on Social and economic determinants of population health, No. 2. WHI Collaborating Centre for Policy research on Social Determinants of Health. University of Liverpool. Haettu 9.3.2015 [http://www.enohe.eu/cop/docs/concepts\\_and\\_principles.pdf](http://www.enohe.eu/cop/docs/concepts_and_principles.pdf)
- Flay BR., Graumlich S., Segawa E., Burns JL. & Holliday MY. Effects of 2 prevention programs on high-risk behaviors among African American youth: a randomized trial. 2004. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004: 158: 377–84.
- Freire, P., Kurtti, J., Tomperi, T., & Suoranta, J. 2005. Sorrettujen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino, 11-90.

- Flynn, M. A. T., McNeil, D. A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C., & Tough, S. C. 2006. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity reviews* 7, 7-66.
- Gillman, MW., Rifas-Shiman, SL., Frazier, AL., Rockett, HR., Camargo CA, Jr., Field AE. 2009. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine* 9:235-40.
- Guerra, PH., Silveira, JAC., & Salvador, E. P. 2015. Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: evidence from systematic reviews. *Jornal de pediatria* 92: 1.
- Gretschel, A. 2002. Johdanto. Teoksessa Gretschel, Anu (toim.) *Lapset, nuoret ja aikuiset toimijoina. Artikkeleita osallisuudesta.* Helsinki: Suomen Kuntaliitto: 1-20.
- Gretschel A. & Kiilakoski, T. 2012. *Demokratiaoppitunti.* Helsinki: Nuorisotutkimus-seura.
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. 2014. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health promotion international* 1:1-12.
- Haapalahti, M., Mykkanen, H., Tikkanen, S., Kokkonen, J. 2003. Meal patterns and food use in 10- to 11-year-old Finnish children. *Public Health Nutrition* 6:365-70.
- Hingle, M. D., O'Connor, T. M., Dave, J. M., & Baranowski, T. 2010. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review. *Preventive medicine*, 51, 103-111.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita. 13. –14. painos.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H., Pietinen, P. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 30/2008.*
- Höglund, D., Samuelson, G., Mark, A.. 1998. Food habits in Swedish adolescents in relation to socioeconomic conditions. *European Journal of Clinical Nutrition* 52: 784-9
- Inchley, J., & Currie, D. 2013. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study*: 69-143.
- Jaacks, L. M., Slining, M. M., & Popkin, B. M. 2015. Recent trends in the prevalence of under-and overweight among adolescent girls in low-and middle-income countries. *Pediatric obesity*, 10(6), 428-435.
- Jomaa, L. H., McDonnell, E., Weirich, E., Hartman, T., Jensen, L., & Probart, C. 2010. Student involvement in wellness policies: a study of Pennsylvania local education agencies. *Journal of nutrition education and behavior*, 42(6), 372-379.

- Jääskeläinen, A., Pussinen, J., Nuutinen, O., Schwab, U., Pirkola, J., Kolehmainen, M., & Laitinen, J. 2011. Intergenerational transmission of overweight among Finnish adolescents and their parents: a 16-year follow-up study. *International journal of obesity*, 35(10), 1289-1294.
- Jääskeläinen, A., Schwab, U., Kolehmainen, M., Pirkola, J., Järvelin, M. R., & Laitinen, J. 2013. Associations of meal frequency and breakfast with obesity and metabolic syndrome traits in adolescents of Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 23(10), 1002-1009.
- Karhunen, V., Rasi, I., Lepla, E., Muhli, A. & Kanninen, A. 2011. IBM SPSS Statistics – Perusteet. Oulun yliopisto. Uniprint Oulu 2011.
- Karhunen, V., Rasi, I. & Kanninen, A. 2011. IBM SPSS Statistics – Menetelmät. Oulun yliopisto. Uniprint Oulu 2011.
- Keski-Rahkonen, A., Bulik, CM., Pietiläinen, KH., Rose, RJ., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2007. Eating styles, overweight and obesity in young adult twins. *European Journal of Clinical Nutrition* 61:822-9.
- Kohonen, K. & Tiala, T. 2002. Johdanto. Teoksessa Kohonen K. & Tiala T. (toim.) Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi. Helsinki: Sisäasiainministeriö, Osallisuushanke, s. 5–8.
- Koivula, Merja 2013. Yhteisöllisyyden rakentuminen päiväkodin arjessa. Teoksessa Marjanen, Päivi, Marttila, Marjaana & Varsa, Marjo (toim.) 2013. Pienten piirissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–45.
- Kouluruokailusuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Tulostettu 15.8.2016. <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/kouluruokailu/>.
- Kurkinen, A. 2016. Osallisuus peruskoulussa: oppilaiden kokemuksia osallisuudesta. Metropolian ammattikorkeakoulu.
- Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J., & Kannas, L. 2012. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994-2010: WHO-koululaistutkimus (HBSC-study).
- Lehto, R., Ray, C. & Roos, E. 2013. Voidaanko kouluinterventiolla lisätä lasten kasvisten ja hedelmien kulutusta – intervention toteutuksen merkitys *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50: 208-220.
- Lehto, R., Määttä, S., Lehto, E., Ray, C., Te Velde, S., Lien, N, Thorsdottir, I., Yngve, A. & Roos, E. 2014. The PRO GREENS intervention in Finnish schoolchildren - the degree of implementation affects both mediators and the intake of fruits and vegetables. *Br J Nutr* 112, 1185-1194.

- Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>
- Lindström J., Hemiö K., Viitasalo K., Puttonen S., Härmä M. & Peltonen M. Tyypin 2. diabeteksen ehkäisy – tutkimuksesta käytäntöön. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) Kansan terveys ja yksilön hyvinvointi. Gaudeamus Helsinki University Press. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 75-91.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E., & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013-Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti: 2014\_025. Nuorten hyvinvointikertomus 2014
- Manninen, J. 2008. Matkalla osallisuuteen: osallistuva oppilas-yhteisöllinen koulu-kehittämishankkeen vaikuttavuuden arviointi. Opetusministeriö, koulutus- ja tiedepolitiikan osasto, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Moore, L. & Kirk, S. 2010. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *J Clin Nurs* 2010;19(15–16):2215–2225
- Moore, GF., Littlecott, HJ., Turley, R., Waters, E., & Murphy, S. 2015. Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies. *BMC public health*, 15(1), 1.
- Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä. Nuorten vapaa-aikatutkimus. Nuorisoasiain neuvottelukunnan julkaisuja 2013:49
- Mustajoki, P. Lasten ja nuorten lihavuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2016 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443)
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M. L., Sippola, R., & Laatikainen, T. 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti, 2, 2010.
- Nevanperä, N. & Laitinen, J. Elintapamuutoksen avaimia. Teoksessa J. Reivinen & L. Vähäkylä (toim.) Kansan terveys ja yksilön hyvinvointi. Gaudeamus Helsinki University Press. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy, 127-141.
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., & Thomas, J. 2015. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis. *BMC public health*, 15(1), 129.

- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96.
- Opetushallitus. 2015. Ruokakasvatus mukaan paikallisiin opetussuunnitelmiin. Verkkouutinen 23.6.2015 Viitattu 3.3.2016  
[http://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/ruokakasvatus\\_mukaan\\_paikallisiin\\_opetussuunnitelmiin](http://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/ruokakasvatus_mukaan_paikallisiin_opetussuunnitelmiin)
- Popkin, B. M. 2006. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American journal of clinical nutrition*, 84(2), 289-298.
- Pouta, A. 2008. Miten estää lasten lihominen? *Kansanterveys, Kansanterveyslaitoksen julkaisu* 7;1-3.
- Pohjola, K. 2011. Uusi koulu: oppiminen mediakulttuurin aikakaudella. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino; 40-66.
- Pyry, N. 2012. Nuorten osallisuus tutkimuksessa. Menetelmällisiä kysymyksiä ja vastausyrityksiä. *Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura*, 1(2012); 35-53.
- Raulio, S., Pietikäinen, M. & Prättälä, R. 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*. Stakes 26/2007, 17.
- Rouvinen-Wilenius, P., & Koskinen-Ollonqvist P. 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. *Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja*, 9(2011); 9-99.
- Saha, M-T. 2009. Lihava nuori. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* 2009;18;1967-1971.
- Salonen, U-M. 2012. Osallisuus ja osallistuminen. *Nuorisotutkimusseura-lehti* 2012;1.
- Sawyer, SM., Afi, RA. & Bearinger, LH. 2012. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet* 2012; 12: 60072-5.
- Silveira, JAC., Taddei, JA., Guerra, PH., & Nobre, MR. 2011. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. *Jornal de pediatria*, 87(5), 382-392.
- Silveira, JAC., Taddei, JA., Guerra, PH., & Nobre, MR. 2013. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: A meta-analysis of randomized controlled community trials. *Preventive medicine*, 56(3), 237-243.
- Steinmann R.M.. 2010. Spirituality – The Fourth Dimension of Health. An Evidence-Based Definition Health Promoting Theory: Missing Elements and New Approaches. 20th IUHPE World Conference on Health Promotion, 11-15.

- Thomson, F. 2007. Are methodologies for children keeping them in their place? *Children's Geographies*. 5(3); 207-218.
- Tikkanen, I. 2008. Asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen kouluruokailumallin kehittäminen. Koululaisten, vanhempien, opettajien, kouluterveydenhoitajien ja keittiöhenkilökunnan näkemyksiä. Helsinki: Sitra.
- Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden taapainoisuuteen vaikuttaminen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, 40-51.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. WHO:n mailmanlaajuinen strategia – ravinto, liikunta ja terveys. 1. painos. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy, 6-31.
- Van Lippevelde, W., Verloigne, M., De Bourdeaudhuij, I., Brug, J., Bjelland, M., Lien, N., & Maes, L. 2012. Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of public health*, 57(4), 673-678
- Vikstedt, T., Raulio, S., Puusniekka, R., & Prättälä, R. 2012. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. *Ruokapalveluiden seurantaraportti*, 5, 11.
- WHO. 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 916
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. 2012. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012;379(9826):1641-1652.
- WHO. 2008. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008: 25-46.
- Wind, M., Bjelland, M., Perez-Rodrigo, C., Te Velde, S. J., Hildonen, C., Bere, E., & Brug, J. 2008. Appreciation and implementation of a school-based intervention are associated with changes in fruit and vegetable intake in 10-to 13-year old schoolchildren—the Pro Children study. *Health education research*, 23(6), 997-1007.
- Wright, K., Norris, K., Newman Giger, J., & Suro, Z. 2012. Improving healthy dietary behaviors, nutrition knowledge, and self-efficacy among underserved school children with parent and community involvement. *Childhood Obesity* 8(4), 347-356.
- Vuorela N, Saha MT & Salo M. 2008. Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986 and 2006. *Acta Paediatr* 2008;98:507–12.
- Yhdistyneet kansakunnat. 2003. *World Youth Report*. Chapter 4: Youth Participation in Decision-making; 271-287.



## LIITTEET

### LIITE 1. Oma valinta – oppilaskysely: Osallisuus ja Ravitsemus

#### OSALLISUUS

7. Lue jokainen seuraavista väittämistä huolellisesti. Merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi. Vastaa joka kohtaan. \*

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppilaiden mielipiteet otetaan huomioon koulutyön kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden mielipiteet huomioidaan välituntitoiminnan kehittämisessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten koulussani voin vaikuttaa koulun asioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luokassani on hyvä työrauha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Oletko osallistunut seuraaviin koulusi toimintoihin? Vastaa joka kohtaan. \*

	Kyllä/Ei	Ei
Oppituntien järjestelyihin vaikuttaminen (esim. työskentelytavat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutyön suunnittelu (mm. oppituntien sijoittelu, koulupäivän alkamisajankohta, koejärjestelyt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Välitunti- tai taukotoiminnan suunnittelu tai toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestyssääntöjen laatiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun sisätilojen suunnittelu, siistiminen tai sisustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koulun piha-alueiden suunnittelu tai siistiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluruokailujärjestelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun teemapäivien, juhlien, retkien ja leirikoulun järjestäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaskunnan hallituksen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukioppilas- tai tutortoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Kuinka suurina pidät vaikutusmahdollisuuksia seuraavissa asioissa?**  
(5= suuri vaikutus, 1= ei vaikutusta) \*

	5	4	3	2	1
Oppituntien järjestelyihin vaikuttaminen (esim. työskentelytavat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutyön suunnittelu (mm. oppituntien sijoittelu, koulupäivän alkamisajankohta, koejärjestelyt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Välitunti- tai taukotoiminnan suunnittelu tai toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestyssääntöjen laatiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun piha-alueiden suunnittelu tai siistiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluruokailujärjestelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun teemapäivien, juhlien, retkien ja leirikoulun järjestäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaskunnan hallituksen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulupäivän liikunnallistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## RAVINTO

**25.** Kuinka usein syöt koululounasta kouluviikon aikana? \*

- Viitenä päivänä
- 3-4 päivänä
- 1-2 päivänä
- harvemmin

LIITE 2. Kouluympäristössä toteutettuja ravitsemusinterventiotutkimuksia

Tekijät ja toteutusmaa	Tutkimuskysymys	Tutkimuksen tavoite	Tutkimuksen toteutus	Aineisto	Keskeiset tulokset
<b>Bjelland ym. 2011, Norja</b>	Mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhempien osallistumiseen intervention aikana? (Nuoren sukupuoli, paino, vanhempien koulutusaste), Miten monitasoinen interventio-ohjelma otetaan vastaan eri alaryhmissä (sukupuoli/ylipaino)?	Ennaltaehkäistä lihavuutta: vähentää sokeripitoisten juomien kulutusta ja vähentää nuorten ruutu-aikaa, lisää kasvisten kulutusta ja liikunnan määrää	RCT-tutkimus. Ympäristö-, yksilö-, ja yhteisötason strategioita, oppitunteja, postereita, viikottainen välipalatarjoilu, välituntien aktivointia, urheiluvälineiden tarjonta, kotiin vietäviä faktalehtisiä vanhemmille, kurssi liikunnanohjaajille	N=1463 11-vuotiasta oppilasta ja 349 oppilaiden huoltajaa, 12 interventiokoulu a ja 25 kontrollikoulua	Tytöt olivat vastaanottavaisempia interventiolle kuin pojat. Interventio näytti vaikuttavan tehokkaammin tyttöihin. Vanhempien koulutustaso, nuoren paino tai nuoren sukupuoli ei ollut yhteydessä vanhempien osallistumisen asteeseen. Tyttöjen vanhemmat olivat kuitenkin tietoisempia intervention olemassaolosta.
<b>Cunha ym. 2013, Brasilia</b>	Arvioida koulussa toteutetun osallistavan (opettajat & oppilaiden vanhemmat) ravitsemusinterventio vaikuttavuutta oppilaiden ravitsemuskäyttäytymiseen ja painoon (koe- ja kontrolliryhmät)	Ennaltaehkäistä lihavuutta; mittareina painoindeksi ja kehon rasvaprosentti	Interventioyöryhmän oppilaat osallistivat 9 ravitsemuskasvatukseen liittyvään sessioon yhden lukuvuoden aikana. Vanhemmille ja opettajille tarjottiin informaatiota samoista aiheista.	RCT-tutkimus. Intervenoryhmä n=277, kontrolliryhmä n=282.	Ryhmien välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkittävää eroa painoindeksin muutoksissa. Interventioyöryhmän keskuudessa sokeripitoisten juomien ja sokeripitoisten keksien kulutus väheni merkittävästi. Lisäksi interventioyöryhmään kuuluvat oppilaat lisäsivät hedelmien kulutusta.
<b>Guerra ym. 2015, Brasilia</b>	Mitä ovat kouluissa kehitettyjen ravitsemusinterventioiden päälöydökset ja minkälaisia intervention komponentteja tutkimuksissa suositellaan tarkoituksena vähentää lasten ja nuorten ylipainoa?	Arvioida systemaattisista kirjallisuuskatsauksista löytyviä ravitsemusinterventioita ja listata tutkimusten päätulokset sekä teemoitella tutkimuksissa todetut suositukset ja keinot, joilla vähentää/ennaltaehkäistä lasten ja nuorten ylipainoa	Kirjallisuuskatsaus	N=33 ravitsemusinterventioihin liittyvää systemaattista kirjallisuuskatsausta	Interventioiden toteuttamisessa vaikuttavuuden lisäämiseksi suositeltiin intervention pitkäkestoisuutta (>6kk), vanhempien osallistamista. Pojat reagoivat herkemmin rakenteellisiin muutoksiin, ja tytöt reagoivat herkemmin käyttäytymismuutoksiin liittyviin interventioihin

<b>Hingle ym. 2010, Englanti</b>	Parantaako vanhempien osallistaminen interventioiden tehokkuutta ja millainen osallistamisen strategia on tehokkain keino saavuttaa interventioiden yhteydessä asetettuja tavoitteita?	Arvioida vanhempien osallistamisen vaikuttavuutta sellaisten interventioiden yhteydessä, joiden tarkoituksena on parantaa lasten ja nuorten ruokavalion laatua	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	24 RCT-tutkimusta joiden tavoitteena mm. lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisy ja ravitsemustottumusten parantaminen	Interventioiden yhteydessä toteutettu osallistaminen voitiin luokitella ”suoriin” ja ”epäsuoriin” osallistamisen strategioihin. Epäsuoria osallistamisen strategiat olivat yleisempiä. Tutkimukset joissa käytettiin suoria osallistamisen muotoja raporoivat enemmän ko. tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisesta. Lisäksi lasten ja nuorten kautta tapahtuva vanhemman osallistaminen näytti tehostavan intervention vaikuuttavuutta. Osallistavien ja ei-osallistavien ravitsemukseen liittyvien interventiotutkimusten vaikuttavuutta tulisi vertailla ja tutkia lisää.
<b>Moore ym. 2015, Englanti</b>	Miten terveyttä edistäviä interventioita toteutetaan kouluissa ja kuinka sosioekonomiset erot kohderyhmien välillä huomioidaan? Onko terveyttä edistävillä interventioilla vaikutusta sosioekonomisten erojen häivyttämiseen?	Tarkastella kirjallisuutta, joissa kouluympäristössä toteutetut interventiot huomioivat sosioekonomiset erot ja tarkastella näiden tavoitteiden toteutumista	Kirjallisuuskatsaus	168 artikkelia, joissa käsiteltiin kouluympäristössä toteutettuja terveyden edistämisen interventioita, joissa käsiteltiin myös sosioekonomisia eroja esim. käytettiin perheen tulotasoa mittarina	Koulussa toteutetut interventiot näyttivät vaikuttavan sosioekonomiseen asemaan pohjautuvaan epätasa-arvoon kolmitahoisesti; ne voivat vähentää tai lisätä epätasa-arvoa oppilaiden keskuudessa tai niillä ei ole vaikutusta tasa-arvoon ja eriarvoisuuteen.
<b>O’Mara-Eves ym. 2015, Englanti</b>	Onko yhteisöjen osallistaminen yhteydessä	Tarkastella terveyden edistämiseen liittyvien interventioiden ja	Meta-analyysi	N=131 terveyden edistämiseen	Yhteisöjä osallistavat terveyden edistämisen interventiotutkimukset olivat yhteydessä mm.

	terveyden edistämisen interventioiden tehokkuuteen?	osallistamisen välisiä yhteyksiä		(ravinto&liikunta) liittyvää interventiotutkimusta	terveyskäyttäytymisen muutoksiin, korkeampaan minäpystyvyyden tunteeseen ja korkeampaan sosiaalisen tuen määrään.
<b>Silveira ym. 2011, Brasilia</b>	Voidaanko kouluympäristössä ravitsemuskasvatuksella vähentää tai ennaltaehkäistä lasten ja nuorten lihavuutta?	Tarkastella kouluympäristössä toteutettuja ravitsemuskasvatusinterventioita ja niiden vaikuttavuutta oppilaiden painoon	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	N=24 RCT-tutkimusta	Painoindeksi sekä hedelmien ja kasvien kulutus olivat yleisimpiä mittareita. Interventioit jotka kestivät yli vuoden, jalkautti uusia vakiinnutettavia aktiviteetteja kouluihin, sitoutti vanhempia, sisällytti ravitsemuskasvatusta opintosuunnitelmiin ja tarjosi hedelmiä & kasviksia näyttäytyivät vaikuttavimpina interventioita.
<b>Silveira ym. 2013, Brasilia</b>	Ovatko kouluympäristössä toteutetut ravitsemuskasvatusinterventiot vaikuttavia keinoja ennaltaehkäistä tai vähentää ylipainoa ja pienentää painoindeksiä nuorten ja lasten keskuudessa?	Arvioida koulussa toteutettujen ravitsemuskasvatusinterventioiden vaikuttavuutta ylipainon vähentämisessä tai ennaltaehkäisyssä	Meta-analyysi	N=8 RCT-tutkimusta	Mukaan valikoituneista tutkimuksista ylipainoon liittyvä yleisin mittari oli painoindeksi. Interventioiden hoitotehokkuus oli keskiarvoltaan -0.33 kg/m <sup>2</sup> (-0.55, -0.11 95% LV). Johtopäätöksenä todettiin, ravitsemusinterventioilla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten painoon huolimatta siitä, minkälaisia komponentteja ravitsemusinterventio sisältää.
<b>Van Lippevelde ym. 2012, Hollanti</b>	Onko perheen osallistamisella yhteys ravitsemusinterventioiden vaikuttavuuteen?	Arvioida perheen osallistamisen vaikutusta interventioiden tuloksiin	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	5 tutkimusta, joissa neljästä käsiteltiin sekä ravitsemusta että liikuntaa	Vanhempien osallistamisella saattaa olla positiivinen vaikutus lasten ja nuorten käyttäytymiseen intervention aikana, etenkin jos intervention toimet kohdistuvat myös kotona tapahtuvaan toimintaan. Luotettavia johtopäätöksiä hankala tehdä niukan aineiston vuoksi, ja olemassaoleva tutkimus antaa ristiriitaisia tuloksia vanhempien osallisuuden merkityksestä intervention vaikuttavuuteen.

<b>Wind ym. 2008, Norja</b>	Kuinka oppilaiden arvostus interventiota kohtaan ja intervention toteuttamisen aste vaikuttaa 10-13-vuotiaiden oppilaiden kasvisten ja hedelmien kulutukseen?	Arvioida intervention toteutumisasteen ja kohderyhmän arvostuksen vaikutusta intervention toteutumiseen ja miten tämä vaikutti hedelmien ja kasvisten kulutukseen	RCT-tutkimus, jonka lähtökohtana alku- ja loppukysely sekä oppilaille, opettajille ja vanhemmille. Interventorioryhmille toteutettiin mm. työpajoja, tietoisuuksia oppituntien aikana jatarjottiin ilmaisia välipaloja (kasvikset & vihannekset).	N=2016 oppilasta 62 eri koulussa, interventio- ja kontrolliryhmät. Toteutettu 3 eri maassa (Hollanti, Norja, Espanja)	Tehokkaimpana tekijänä intervention tavoitteiden saavuttamisen kannalta näyttivät opettajien osallistaminen ja esimerkiksi intervention tavoitteiden sisällyttäminen opintosuunnitelmaan/oppitunneille sekä oppilaiden kokemus arvostus intervention tavoitteita ja aihealuetta kohtaan
<b>Wright ym. 2012, Yhdysvallat</b>	Onko ympäristö-, yksilö- ja yhteistötason ravitsemus & liikunta interventio (12 kk) yhteydessä alentuneeseen painoindeksiin ja parempiin ruokailutottumuksiin 8-12-vuotiaiden oppilaiden keskuudessa?	Ennaltaehkäistä ja vähentää lihavuutta sekä arvioida monitasoisen intervention vaikuttavuutta	RCT-tutkimus, Interventorioryhmille koulupäivän jälkeinen ravitsemus- ja liikunta kerho johon koko perhe osallistui sekä kaikille ryhmille koulussa ja asuinalueella tapahtuvia aktiviteetteja kuten seminaareja koulun työntekijöille, uutiskirjeitä vanhemmille, koulussa toteutettuja liikunnan lisäämiseen ja terveellisten välipalojen tarjoamiseen liittyviä toimia	N=305. Interventorioryhmä n=165, kontrolliryhmä n=140.	Seuranta-ajan jälkeen interventorioryhmään kuuluvien lasten painoindeksi oli laskenut, täysmehujuuomien kulutus kasvanut ja kasvisten sekä hedelmien päivittäinen kulutus kasvanut. Lisäksi lasten ja nuorten minäpystyvyyden tunne oli kasvanut liittyen terveellisten ruokavalintojen tekemiseen.