



Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten terveys ja terveyttä uhkaavat tekijät: systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Nuorten terveyserot ovat kytköksissä koulutusryhmään: terveysvajeet ja -riskit koskettavat erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevia nuoria. Myös sosioekonomisella asemalla ja koulutustasolla on merkitystä. Terveys on selkeästi heikointa niillä nuorilla, jotka jäävät kokonaan toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle. Nuoruuden terveys ja terveyskäyttäytyminen vaikuttavat terveyteen vielä aikuisuudessa.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä ja terveyttä uhkaavia tekijöitä. Katsaus toteutettiin Finkin mallin mukaisesti. Tiedonhakuun käytettiin Medic-, Julkari-, Cinahl Complete-, Google Scholar- ja PubMed-tietokantoja. Haut rajattiin koko tekstin saatavuuteen, suomen- tai englanninkielisiin sekä enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin. Lopulliseen katsaukseen hyväksyttiin kaikkiaan 13 tutkimusta.

Tulosten mukaan terveyden koulutusryhmittäisiä eroja ilmenee erityisesti elintavoissa, terveysosaamisessa ja arjenhallinnassa. Ympäristöllä, perheellä ja vertaisilla on selkeä vaikutus nuorten terveyskäyttäytymiseen. Vaikka nuoret harjoittelevat itsenäistymistä ja omien valintojen tekemistä, he ovat edelleen erityisen riippuvaisia kasvuympäristöstään usealla terveyden ulottuvuudella.

Terveyteen liittyvät heikkoudet korostuvat ammattiin opiskelevien nuorten ryhmässä. Tutkimusten mukaan terveyden riskit myös siirtyvät herkästi sukupolvelta toiselle. Terveyttä edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen ovat perusteltuja erityisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta. Oikea-aikaisilla, tarveperustaisilla ja toiminnallisilla, sekä nuorten arkiympäristöihin, kuten kouluun, sijoittuvilla interventioilla voidaan tutkitusti vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen. Tutkimustiedon pohjalta voidaan kehittää ammattiin opiskelevien nuorten tiedonsaannin ja terveyden edistämisen menetelmiä niin alueellisesti kuin kansallisestikin.

ASIASANAT: Ammattioppilaitos, elintavat, nuoret, terveys, terveyskäyttäytyminen

MINNA SALAKARI, JOHANNA LINDEGREN, ANU VAIHEKOSKI

YDINASIAT

- Nuorten terveyserot ovat kytköksissä koulutusryhmään.
- Terveysvajeet ja -riskit koskettavat erityisesti ammattiin opiskelevia nuoria.
- Ympäristö, perhe ja vertaiset vaikuttavat selvästi nuorten terveyskäyttäytymiseen.
- Nuoruuden terveyskäyttäytyminen vaikuttaa terveyteen aikuisuudessa.
- Terveyttä edistävien toimien kohdentaminen ammattiin opiskeleviin ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen ovat vahvasti perusteltuja.

JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (1). Nykykäsityksen valossa terveys nähdään entistä vahvemmin yksilön subjektiivisena ja dynaamisena tilana, arvojen ja asenteiden värittämänä kokemuksena (2–3). Terveys on ihmisen kokonaisvaltainen arkielämän voimavara, johon vaikuttaa henkilökohtaisen aspektin lisäksi tiiviisti myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö (3).

Nuoruus on keskeinen kehitysvaihe myöhemmän terveyden ja elintapojen näkökulmasta (4–6). Varhaisuoruus on keskushermoston kehityksen kannalta tärkeä kehityskausi, sillä aivot ovat tällöin erityisen alttiit ympäristötekijöiden, esimerkiksi päihteen vaikutuksille (4). Nuoruus on tärkeä ajanjakso myös itsenäistymiskehityksen kannalta. Nuori harjoittelee omien valintojen tekemistä, mutta on edelleen erityisen riippuvainen kasvuympäristöstään usealla terveyden ulottuvuudella – ympäristö, perhe, ystävät ja vertaiset vaikuttavat voimakkaasti nuorten terveyskäyttäytymiseen (7–9). Nuoruuden kokeilujen kautta omaksutaan monet vakiintuvista elintavoista ja tottumuksista. Nuoruuden terveys ja terveyskäyttäytyminen vaikuttavat terveyteen vielä aikuisuudessa (4–6).

Suomalaisnuorten tupakointi ja humalajuominen ovat vähentyneet. He myös liikkuvat enemmän ja syövät terveellisemmin. Nuoret, jotka voivat hyvin, voivat entistä paremmin, mutta

samaan aikaan terveysongelmat kasaantuvat toisille nuorille (4). Nuorten terveysongelmat ja huolet jäävät usein huomaamatta tai tulevat ali-arvioituiksi (10).

Nuorten terveyserot ovat kytköksissä koulutusryhmään: terveyden eri osa-alueiden vajeet koskettavat erityisesti toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoita (4), joista käytetään tässä artikkelissa termiä ammattiin opiskelevat. Monet terveysvajeet ovat yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. Sosioekonomiset erot nuoruudessa ovat näkyvissä muun muassa tapaturmissa, mielenterveydessä ja koetussa terveydessä (11–13) sekä elintavoissa (14–15), arjenhallinnassa (16) ja osaamistasoissa (17). Sosioekonomiset erot tulevat esiin erityisesti ammattiin opiskelevilla nuorilla (18–21).

Suunnitelmallisesti ja säännöllisesti toteutettu terveystietojen ja taitojen opetus oppilaitoksissa mahdollistaa pitkäjänteisen ja kattavan nuoriin kohdistuvan terveyden edistämisen (22). Ammatillisen koulutuksen reformin avulla on pyritty vastaamaan paremmin työelämän muuttuneisiin tarpeisiin samalla uudistaen mm. ammatillisen koulutuksen ohjausta, toimintaprosesseja ja tutkintojärjestelmää (23). Terveystietojen ja -taitojen opetus vaatii kuitenkin edelleen kehittämistä ja tehostamista, etenkin toisen asteen koulutuksessa (24).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä ja terveyttä uhkaavia tekijöitä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tutkimustehtävät olivat:

1. Minkälainen on ammattiin opiskelevien nuorten terveys?
2. Mitkä ovat keskeisimmät ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavat tekijät?

Tiedon pohjalta voidaan kehittää ammattiin opiskelevien nuorten tiedonsaannin ja terveyden edistämisen menetelmiä niin alueellisesti kuin kansallisestikin. Oikea-aikaisilla, tarveperustaisilla ja toiminnallisilla nuorten arkisiin ympäristöön sijoituvilla interventioilla voidaan tutkitusti vaikuttaa nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen (10, 25–26).

MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Finkin (27) systemaattisen kirjallisuuskatsausmallin mukaisesti (Kuvio 1). Kirjallisuuskatsauksessa nuoret rajattiin 15–20-vuotiaiksi. Määrittely perusteltiin kattamaan keskimääräistä ammattiin opiskelevien ikähaarukkaa. Määrittelystä ikärajuksesta voitiin tapauskohtaisesti poiketa: sellaisten tutkimusten kohdalla, joissa on tutkittu nuoruuden terveyskäyttäytymisen ja erilaisen oireilun yhteyksiä terveyteen varhaisaikuisuudessa tai niitä ennakoivia tekijöitä tai niiden ennustetta, ikärajoituksista joustettiin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet määriteltiin yhdessä kirjoittajaryhmän (JL, MS, AV) kanssa Medical Subject Headings (MeSH) -termistöä hyödyntäen. Hakusanoiksi ja -fraaseiksi valikoituivat seuraavat: nuoret, ammattikoululaiset, terveys, hyvinvointi, terveystieto, nuorten tieto terveydestä, käsitykset, terveyden lukutaito, youth, health, wellbeing, vocational school, health information, health literacy sekä health knowledge. Hakusanoja hyödynnettiin erilaisina kombinaatioina AND- ja OR-sanoja hyödyntäen.

Tiedonhakuun käytettiin kotimaisista tietokannoista Medic- ja Julkari-tietokantoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl Complete-, Google Scholar- ja PubMed-tietokantoja. Haut toteutettiin kirjoittajan (JL) toimesta huhti- ja toukokuun 2020 aikana. Haut rajattiin koko tekstin maksuttomaan saatavuuteen tieto-

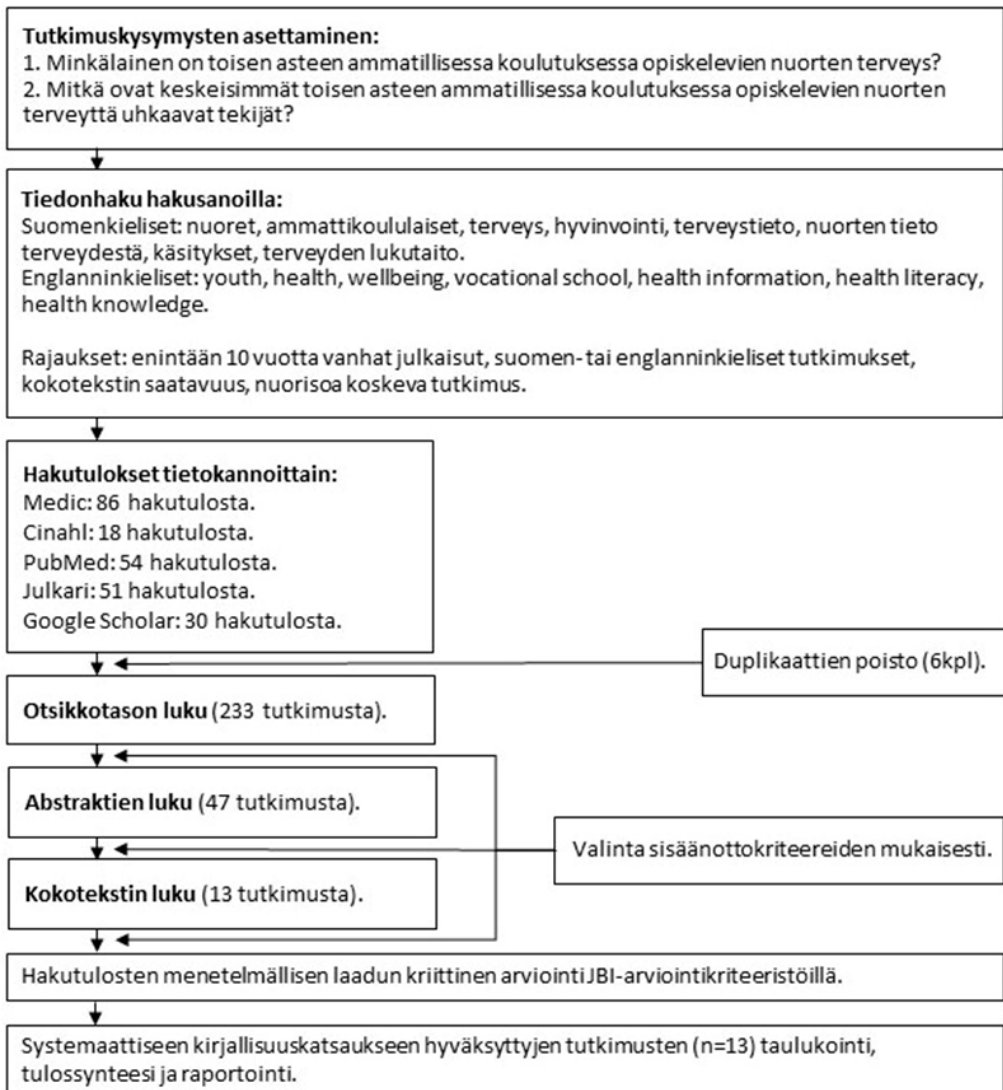
kannoista, suomen- tai englanninkielisiin sekä enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin.

Viiden tietokannan haun tulokseksi saatiin yhteensä 239 julkaisua. Hakujen tulosten otsikot luettiin kahden kirjoittajan toimesta (JL, MS) ja näistä karsittiin pois kaksoiskappaleet ja tutkimuskysymysten kannalta epärelevantit julkaisut. Otsikkotasolta tiivistelmän lukuun pääsi 47 julkaisua, joiden abstraktit luettiin kahden kirjoittajan toimesta (JL, MS). Näistä karsittiin pois tutkimuskysymysten kannalta epärelevantit julkaisut ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (n=34). Suurin osa karsituista tutkimuksista käsittelee nuorten terveyttä viitekehuksesta, johon ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa terveyden edistämisen näkökulmasta ammattioppilaitoskontekstissa. Osa karsituista tutkimuksista rajautui pois, koska niitä ei kulttuurierojen takia olisi pystynyt suoraa soveltamaan suomalaisen ammattioppilaitos ympäristöön.

Tämän jälkeen tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Institute (JBI) -mittareilla kahden kirjoittajan itsenäisesti suorittamana (JL, AV). Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 13 laadukasta, tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta kahden kirjoittajan toimesta (JL, MS). Sisäänotto- ja poisjättökriteerit on esitetty taulukossa 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset, osumat sekä hyödynnettyjen osumien määrä on esitetty liitteessä 1. Valitut hakutulokset on taulukoitu liitteeseen 2. Tiedonhaun prosessi pääpiirteittäin on esitetty kuviossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISJÄTTÖKRITEERIT
englannin- tai suomenkielinen julkaisu	julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
alle 10 vuotta vanhat tutkimukset	yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
nuoria koskeva tutkimus	lapsia tai aikuisia koskeva tutkimus
kokoteksti saatavilla	kokoteksti ei saatavilla
tutkimuskysymyksiin vastaavuus	ei vastaa tutkimuskysymyksiin
kulttuurillinen soveltuvuus	kulttuurillinen soveltumattomuus



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi.

TULOKSET

Lopulliseen katsaukseen hyväksyttiin 13 Suomesa tehtyä tutkimusta. Mukaan otettujen tutkimusten otoskoko vaihteli välillä 313-593 896 henkilöä. Neljässä tutkimuksessa käsiteltiin nuorten ja ammattiin opiskelevien nuorten terveyden nykytilaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä (16,28-30). Viidessä julkaisussa käsiteltiin nuorten fyysistä terveyttä (25,31-34), yhdessä psyykkistä (8), ja yhdessä sosiaalista terveyttä (26). Tutkimuksissa perehdyttiin ammattiin opiskelevien nuorten päihteiden käyttöön ja siihen vaikuttaviin tekijöihin kattavasti (8,26,28-30, 31,35-36).

Useat tutkimukset käsittelivät koulutaustan ja sosioekonomisen aseman vaikutuksia terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveyden ennusteeseen aikuisuudessa (16,28-29, 33). Viidessä tutkimuksessa käsiteltiin ammattiin opiskelevien nuorten terveyteen vaikuttavien tekijöiden riippuvuuksia ja näiden tekijöiden ilmenemisen yhdenaikaisuutta (8,26,31,33,35), ja kaksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä aineistoista keskittyi koulussa tapahtuvan opetuksen mahdollisuuksiin ammattiin opiskelevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa (25-26).

AMMATTIIN OPISKELEVIEN NUORTEN TERVEYS

Nuorten terveyserot ovat kytköksissä koulutusryhmään: terveysvajet ja -riskit koskettavat erityisesti ammattiin opiskelevia nuoria (16,29,33). Terveyden koulutusryhmittäisiä eroja ilmenee niin elintavoissa ja terveysosaamisessa (16,33) kuin arjenhallinnassa (16,29,33). Mielenterveys- ja päihdeoireilu on yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla (28). Myös koetussa terveydessä näkyy eroja koulutusryhmien välillä: ammattiin opiskelevista lähes neljäsosa (23 %) kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi, kun vastaava luku lukiolaisilla on noin viidenneksen pienempi (16,29). Selkeästi heikointa terveys on kuitenkin niillä nuorilla, jotka jäävät kokonaan toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle (16), ja etenkin koettu terveys vaikuttaa pysyvän alimmassa koulutusryhmässä selvästi huonompaa myös nuorten vanhetessa (28).

Suomalaisnuorten alkoholinkäyttö on edelleen yleistä, ja alkoholin käyttö on yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien kuin lukiolaisten keskuudessa – noin joka neljäs ammattiin opiskelevista kertoo juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa (29,36). Latvalan (36) mukaan nuoruuden päihdehäiriöt ovat vahvasti yhteydessä tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviin tekijöihin. Päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö myös ilmenee usein yhdessä muiden terveydelle haitallisten tapojen kanssa (8,11,36).

Mielenterveysoireita, kuten masennusoireita, psykosomaattisia oireita ja pakkoneuroottisia oireita ilmenee lähes puolella nuorista aikuisista (8), ja mielenterveysoireilu on yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla (29). Ammattiin opiskelevat nuoret kertovat kokevansa kiusaamista, fyysistä uhkaa sekä seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua useammin kuin lukiossa opiskelevat (29). Itsetuhoisia ajatuksia esiintyy yleisimmin ammattiin opiskelevilla (4,8,29,37). Mielenterveys ja päihdehäiriöt sekä mielenterveyden haasteet ovat merkittäviä nuorten terveyshaittojen ja tulevan työkyvttömyyden aiheuttajia (8,29).

AMMATTIIN OPISKELEVIEN NUORTEN TERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Ammattiin opiskelevien nuorten yleisimmät terveyttä uhkaavat tekijät liittyvät elintapoihin, kuten päihteiden käyttöön (29,35-36), tupakointiin

(26,30), vähäiseen liikuntaan (25,30,33) sekä ylipainoon ja aliravitsemukseen (30,34). Terveyteen liittyvien valintojen tekemisen ja terveyttä ylläpitävien elintapojen toteuttamisen haasteet koskettavat laajasti ammattiin opiskelevia nuoria (8,16,26,28-30, 33).

Useiden tutkimusten mukaan liikkumattomuus aiheuttaa riskejä nuorten terveydelle (25,30-31, 33). Liikkumattomuudella on vaikutuksia mielenterveyteen sekä työkykyyn (25), ja runsas istuminen on yhteydessä yleistyneeseen tuki- ja liikuntaelinkipuihin (31). Hankosen ym. (33) mukaan riski ammattiin opiskelevien liikkumattomuudelle muodostuu etenkin itseohjautuvuuden ja fyysisen aktiivisuuden suunnittelun ja seurannan haasteiden kautta. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden mahdollisuuksien ja aktiivisuutta tukevan sosiaalisen hyväksynnän puute korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä. (33.)

Myös nuoruuden uniongelmillä on yhteys nuorten terveyteen, mielialaan ja mielenterveyden häiriöihin. Merikannon ym. tutkimuksen mukaan myöhäinen nukkumaanmeno aika heikentää unen laatua ja on siten yhteydessä koulussa menestymiseen ja motivaatioon. Myöhäinen nukkumaanmeno aika on myös yhteydessä mielenterveysoireisiin sekä muihin terveysongelmiin, kuten niskahartiaseudun ja alaselän kipuihin, vatsakipuihin, päänsärkyyn, väsymykseen ja hui-maukseen. Lisäksi unihäiriöt heikentävät kognitiivisia toimintoja ja kasvattavat koulumatkojen onnettomuusalttiutta. (32.)

NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Nuoruus on terveyden kehittymisen kannalta kriittistä aikaa (35–36), sillä ikävaiheessa korostuu tasapainoilu itsenäisyyden ja vanhempien asettamien rajoitusten välillä. Nuoruuden terveysvalinnat saattavat olla harkittuja, mutta perustua lisäksi hetkellisiin mielihaluihin, kavereiden vaikutukseen tai kapinointiin. Nuoruus on tärkeä ikävaihe myös mielenterveyden rakentumisen näkökulmasta: nuoren persoonallisuus on vielä joustava ja identiteetti vasta rakentumassa (8). Nuoruudessa harjoitellaan itsenäistymistä, omien valintojen tekemistä ja vertaisten kanssa toimimista. Nuori on kuitenkin edelleen erityisen riippuvainen kasvuympäristöstään monella eri terveyden osa-alueella. (16,30.)

Useiden tutkimusten mukaan ympäristö, perhe, ystävät ja vertaisryhmä vaikuttavat voi-

makkaasti nuoren terveystähtäytymiseen. Perhetaustalla on yhteys nuoren terveyteen (16,28, 30,33,35–36) ja se myös ennustaa nuoren myöhempää terveystähtäytymistä (16,30). Lähtökohdat ja olosuhteet terveystalintojen tekemiseen vaihtelevat. Perheen taloudelliset, sosiaaliset ja ympäristölliset olosuhteet vaikuttavat niin saatavilla olevan ruoan laatuun, harrastusmahdollisuuksiin kuin turvallisuuteenkin. Perhetausta määrittää osaltaan nuoren käsitystä itsestään ja mahdollisuuksistaan. (16,30.)

Lisäksi ihanteet ja asenteet sekä nuorten vertaissuhteet vaikuttavat merkittävästi nuorten terveystähtäytymiseen (16,26,30,33–34). Ahon ym. mukaan nuorten vertaissuhteet vaikuttavat erityisesti riskiin nuoruuden tupakointiin (26). Myös alkoholikäytössä vertaissuhteiden merkitys on suuri (36). Nuorten tekemät terveystalinnat voivat olla tietoisia ja välittömiä, kuten tupakointi ja ravintotottumukset. Ne voivat myös olla tiedostamattomia ja välillisiä, kuten terveyteen liittyvät tavat (pitkään istuminen ja liikkumattomuus), jotka altistavat nuoria terveystalinnalle heidän huomaamattaan. Vanhemmat, terveydenhuolto ja yhteiskunta ovat viime kädessä vastuussa siitä, että nuorilla on edellytykset tehdä terveyttä edistäviä valintoja ja ottaa vastuuta oman terveytensä edistämisestä. (30.)

NUORUUDEN TERVEYDEN JA TERVEYSTÄHTÄYTYMISEN YHTEYS MYÖHEMPÄÄN TERVEYTEEN

Sekä nuoruuden terveys että nuoruusiän terveystähtäytymisen vaikuttavat terveyteen aikuisuudessa (8,28,34–35). Nämä yhteydet näkyvät erityisesti mielenterveydessä (8) sekä elintavoissa (34–35). Myös nuoruuden ja aikuisuuden kipuoireilulla on yhteyksiä, ja ne ovat yhteydessä esimerkiksi elämänlaatuun (31).

Kinnunen kuvasi tutkimuksessaan laajasti varhaisaikuisuuden mielenterveysoireita ja näitä ennakoivia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan nuorten myöhempää mielenterveyttä ennakoivat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin. Ulkoisina tekijöinä mainitaan muun muassa tupakointi ja psykosomaattiset oireet, ja sisäisinä tekijöinä koettu psyykinen terveys ja hallinnan tunne, jotka ovat selkeästi yhteydessä myöhempään mielenterveyteen. (8.)

Nuoruuden runsas alkoholin käyttö on yhteydessä aikuisuuden suurentuneeseen riskiin juoda runsaasti alkoholia ja tupakoida, kokea

ahdistuneisuutta ja huomattavia psykosomaattisia oireita sekä jossain määrin myös myöhempään lainrikkomuksiin. Myös painoon liittyvät tähtäytymismallit vaikuttavat fyysiseen ja psyykiniseen terveyteen pitkällä aikavälillä. Nuoruudessa opittu häiriintynyt syömiskähtäytymisen vaikuttaa pitkälle tulevaisuuden terveyteen, ennakoiden erityisesti psyykinistä kuormittuneisuutta. Varhaisnuoruus on kriittistä aikaa lihomiselle, ja säännöllinen syöminen ja laihduttamattomuus nuorena ennustavat normaalipainossa pysymistä aikuisuudessa. (34–35.)

Nuorten tuki- ja liikuntaelinkipuilu on yleistä ja sitä esiintyy tavallisimmin usealla kehon alueella yhtäaikaaisesti. Kivulla on taipumus levitä useaan kehon osaan iän karttuessa. Kipualueiden määrän lisääntyessä lisääntyy myös todennäköisyys heikentyneeseen elämänlaatuun. Kipuoireilun tiedetään olevan vahvasti yhteydessä myös tunne-elämän ja käytöksen ongelmiin. (31.)

POHDINTA

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrki vastaamaan kysymyksiin siitä, minkälainen on ammattiin opiskelevien nuorten terveys, ja mitkä ovat keskeisimmät ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä uhkaavat tekijät. Tulosten mukaan ammattiin opiskelevien nuorten terveys näyttää usealla osa-alueella heikompana kuin lukioalaisten. Terveydentilaan liittyvät riskit kasaantuvat etenkin niihin nuoriin, jotka jäävät kokonaan toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle ja etenkin koettu terveys vaikuttaa pysyvän alimmassa koulutusryhmässä selvästi huonompana myös nuorten vanhetessa. Nuoruuden terveystalinnat luovat pohjan aikuisuuden terveystähtäytymiselle ja vaikuttavat terveyteen aikuisuudessa.

Yksi merkittävimmistä kirjallisuuskatsauksen tuloksista oli se, että suurimman osan nuorten terveyshaitoista ja myöhemmästä työkyvyttömyydestä aiheuttavat päihteet ja päihdehäiriöt. Haitallinen päihteiden käyttö on yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin esimerkiksi lukiolaisilla. Päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö ilmenee usein yhdessä muiden terveydelle haitallisten tapojen kanssa ja lisäksi nuoruuden päihdehäiriöt ovat vahvasti yhteydessä tunne-elämään ja tähtäytymiseen liittyviin tekijöihin. Myös aiempien kansainvälisten tutkimusten mukaan terveystalinnoiden ja -riskien yhdenaikainen ilmeneminen on yleistä (37).

Vaikka Kouluterveyskyselyjen (2017, 2019) mukaan nuorten alkoholin kulutus on vähentynyt merkittävästi viime vuosina, on se edelleen yleistä suomalaisnuorten keskuudessa: joka neljäs ammattiin opiskeleva kertoo juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Alkoholin, kuten kaikkien päihteiden ja nikotiinituotteiden, käyttö on yleisempää ammattiin opiskelevilla nuorilla kuin lukiolaisilla. Runsas alkoholin käyttö nuoruudessa on yhteydessä runsaaseen päihteiden käyttöön aikuisuudessa. Se altistaa lisäksi ahdistuneisuushäiriöille ja psykosomaattiseen oireiluun ja on yhteydessä lainrikkomuksiin.

Nuoruus on tärkeä ikävaihe itsenäistymiskehityksen ja mielenterveyden sekä persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisen kannalta. Systemoidun katsauksen tulosten mukaan mielenterveyshäiriöt ovat merkittäviä nuoruuden terveyshaittojen ja työkyvyttömyyden aiheuttajia. Lisäksi tiedetään, että itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhat yleistyvät nuoruusiässä: jopa viidesosa nuorista on ajatellut itsemurhaa ja nuorten kuolemansyistä itsemurha kattaa yli kolmanneksen (4). Myös kansainvälisessä tarkastelussa itsetuhoisen käyttäytyminen on merkittävästi yleisempää ammattiin opiskelevien kuin lukioalaisten keskuudessa, ja ammattiin opiskelevien elämässä tapahtuu useammin merkittäviä, nuoren voimavaroja vaativia elämäntapahtumia, jotka saattavat altistaa mielialaoireilulle (38).

Vaikka ammattiin opiskelevien terveyden eri osa-alueet ja elintavat näyttävät heikompina kuin esimerkiksi lukiolaisten, on huojentavaa, että näihin voidaan useiden tutkimusten mukaan vaikuttaa: koululla, perheellä ja vertaisilla on merkittävä vaikutus ammattiin opiskelevien terveyteen, elintapavalintoihin ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tulosten mukaan perhetausta määrittää osaltaan nuorten käsitystä itsestään ja tulevaisuuden mahdollisuuksistaan, ja se ennustaa lisäksi nuorten myöhempää terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Aiempien tutkimusten mukaan perheen koulutustasoon liittyvät erot tulevat ilmi niin terveystavoissa, elintavoissa, arjenhallinnassa kuin osaamistasoissa – kyvykyys, mahdollisuudet ja motivaatiotekijät suuntaavat nuoren kehitystä (16,33).

Terveyden eri osa-alueisiin liittyvät heikkoudet korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä

ja terveyden ja hyvinvoinnin riskit myös siirtyvät herkästi sukupolvelta toiselle. Terveystta edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun ovat vahvasti perusteltuja. (16.)

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS

Luotettavuuden osalta tehdyn kirjallisuuskatsauksen kriittisiä kohtia ovat olleet elektronisen tiedonhaun onnistuminen, alkuperäistutkimusten valinta sekä analyysiprosessin toteuttaminen. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri tietokantoja. Käytetyt hakusanat valittiin siten, että ne kohdistuivat mahdollisimman kattavasti tutkimuksen kohteena olleeseen ilmiöön. Hakusanat ja rajaukset raportoitiin katsauksessa tarkasti. (39-40.)

Alkuperäistutkimusten haussa huomioitiin kieliharha. Kirjallisuuskatsauksessa kielet rajattiin englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin, koska tutkijoiden resurssit eivät mahdollistaneet kääntämistä muille kielille. Tällä saattaa olla vaikutuksia hakutuloksiin. Alkuperäistutkimusten valinnassa tavoiteltiin kuitenkin tieteellisesti korkeatasoisia tutkimuksia, mikä parantaa tulosten tasoa ja luotettavuutta. Valikoitumisharhaa pyrittiin vähentämään valintakriteerien tarkalla rajauksella (Taulukko 1). (39-40.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää kirjoittajien asiantuntijuuden hyödyntäminen tiedonhaussa ja tutkimusartikkelien valitsemisprosessissa. Aineiston analysoinnissa on hyödynnetty laadullista teemoittelua ja sisällönerittelymenetelmää. Näin lopullisesta aineistosta on voitu havaita erilaiset tutkimusnäkökulmat, kuten ammattiin opiskelevien nuorten terveys ja sitä uhkaavat tekijät, terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyvät tekijät ja näiden vaikutus myöhempään terveyteen. (39-40.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös valikoitujen tutkimusartikkelien laatu: suurin osa tutkimuksista oli JBI-kriteereillä arvioituna laadultaan hyvätasoisia, muutamit erinomaisia. Yhtään heikkolaatuista tutkimusta ei hyväksytty katsaukseen. Lisäksi kaikkien hyväksytyjen tutkimusten otoskoot olivat suhteellisen suuria ja ne oli julkaistu alan vertaisarvioituissa julkaisukanavissa.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että terveyteen liittyvät haasteet korostuvat ammattiin opiskelevien ryhmässä. Myös terveyttä ylläpitävien elintapojen toteuttamisen haasteet koskettavat laajasti erityisesti ammattiin opiskelevia nuoria. Ympäristön ja sosiaalisen elämänpiirin merkitys elintapavalinnoissa ja esimerkiksi päihteidenkäytössä korostuu entisestään matalammin koulutetuilla nuorilla.

Terveyden eri osa-alueisiin liittyvät riskit siirtyvät herkästi sukupolvelta toiselle. Terveyttä edistävien toimien kohdentaminen ja pyrkiminen huono-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseen ovat vahvasti perusteltuja erityisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta.

Suomessa julkisen vallan tehtävänä on tukea perheen ja koulu yhteisön mahdollisuuksia turvata nuorten hyvinvointi ja yksilöllinen kehitys – suomalainen yhteiskunta rakentuu sille periaatteelle, että kaikille lapsille ja nuorille varmistetaan hyvän kasvun edellytykset. Onkin viisasta tukea erityisesti niitä nuoria, joiden kasvua, kehittymistä ja terveyttä vaarantavat erilaiset uhkatekijät.

Terveyden edistäminen ja ongelmakohtiin tarttuminen vaativat laaja-alaista otetta ja nuorten näkökulmasta helposti lähestyttävää terveydenhuollon palveluita. Kouluun vietävillä interventioilla ja matalan kynnyksen terveyspalveluilla voidaan taata mahdollisimman monelle nuorelle tiedon ja tuen saanti nuorille tutussa, jokapäiväisessä ympäristössä, vaikuttavalla ja kokonaisvaltaisella tavalla.

Salakari, M., Lindegren J., Vaihekoski A. *The health and factors threatening the health of students in secondary vocational education. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2023: 60: 88–98.

The differences in the health of young people are linked to the education group: deficiencies in and risks to health particularly affect young people in vocational education. Socio-economic status and educational attainment are also important, and health is clearly the weakest for those young people who are completely excluded from secondary education. The health and health behavior in the youth continue to have an impact on the health in adulthood.

The purpose of this systematic literature review was to describe the health and factors threatening the health of students in vocational

education. The review was carried out according to the Fink model. The databases used in the information retrieval were Medic, Julkari, Cinahl Complete, Google Scholar and PubMed. The searches were limited with the availability of the full text, Finnish or English language and those published max. 10 years ago. Altogether 13 studies were accepted for the final review.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Salakari on toiminut tutkimus- ja julkaisuvastavana. Salakari on toiminut tutkimushakujen ohjaajana ja artikkelin pääkirjoittajana. Lindegren ja Vaihekoski ovat tehneet tutkimushaut. Salakari, Lindegren ja Vaihekoski ovat tehneet lopulliset systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tutkimusvalinnat. Vaihekoski on analysoinut soveltuvia tutkimuksia. Lindegren on koostanut tutkimusvalintaprosessikuvauksen ja koonnut valitut tutkimukset taulukkoon tiivistelmiseen. Vaihekoski on tarkastellut tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tehnyt tarvittavat lisähaut tutkimusten osalta artikkelin viimeistelyvaiheessa. Salakari, Lindegren ja Vaihekoski ovat osallistuneet artikkelin muokkausprosessiin toimitusvaiheessa.

education. The review was carried out according to the Fink model. The databases used in the information retrieval were Medic, Julkari, Cinahl Complete, Google Scholar and PubMed. The searches were limited with the availability of the full text, Finnish or English language and those published max. 10 years ago. Altogether 13 studies were accepted for the final review.

According to the results, differences in the health in the groups classified by the educational choices exist especially in lifestyle, health competence and daily life management. The environment, family and peers have a strong impact on

the health behavior of young people. Even though young people practice becoming independent and making their own choices, they continue to be particularly dependent on their growth environment in several dimensions of health.

Weaknesses related to health are highlighted in the group of students in secondary vocational education. In addition, research shows that risks to health are often passed on from one generation to the next. Focusing health-promoting activities and striving to break the cross-generational vicious cycle of underprivilege are justified especially from the perspective of public health. According to research, correctly timed, need-based, and

functional interventions placed in the everyday environments of young people, such as school, can have an impact on the health behavior and health of young people. Based on research data, methods for providing information and health promotion for young people in vocational education can be developed both regionally and nationally.

Keywords: Education, health, health behavior, lifestyle, vocational school, youth

Saapunut (07.10.2020)
Hyväksytty (23.02.2022)

LÄHTEET

- (1) WHO. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986; 2020. Luettu 4.3.2021. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- (2) Laaksonen, C. & Suvivuo, P. Terveystien edistäminen. Kirjassa: Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. (toim.) Terveesti nyt ja huomenna. Näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 219. Turun ammattikorkeakoulu; 2015, 8–10. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165923.pdf>
- (3) Huttunen, J. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim; 2020. Luettu 4.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- (4) Marttunen M, Haravuori H. Nuorison tilanne: miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Terveystien ja hyvinvoinnin laitos; 2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018082133837>
- (5) Rimpelä A, Lintonen T, Pere L, ym. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Lääkäri-lehti 2004;59:4229–4235. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/suomalaisten-nuorten-terveys-1977-2003/>
- (6) Salo M, Luukkainen P. Maailman terveimmistä vauvoista tulee sairaita aikuisia. Duodecim 2008;124:1145–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97246>
- (7) Kaltiala-Heino R, Ranta K, Fröjd S. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim 2010;126:2033–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>
- (8) Kinnunen P. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto; 2011. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>
- (9) Cousson-Gélie F, Lareyre O, Margueritte M, ym. Preventing tobacco in vocational high schools: study protocol for a randomized controlled trial of P2P, a peer to peer and theory planned behavior-based program. BMC Public Health 2018;18:494. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5226-y>
- (10) Bannink R, Broeren S, Heydelberg J, ym. Your Health, an intervention at senior vocational schools to promote adolescents' health and health behaviors. Health Educ Res 2014;29:773–785. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyu038>
- (11) Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. Soc Sci Med 2013;90:24–31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- (12) Elgar F, Pfortner T, Moor I, ym. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. Lancet 2015;385:2088–95. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4)
- (13) Chen E, Martin A, Matthews K. Socioeconomic status and health: do gradients differ within childhood and adolescence? Soc Sci Med 2016;62:2161–70. doi: [10.1016/j.socscimed.2005.08.054](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.054)
- (14) Lehto R, Corander C, Ray C, Roos, E, ym. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009;46:258–271. <https://journal.fi/sla/article/view/2604>
- (15) Parikka S, Mäki P, Levälähti E, ym. Associations between parental BMI, socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children. BMC Public Health 2015;15:271. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1548-1>
- (16) Kestilä L, Karvonen S, Parikka S, ym. Nuorten hyvinvoinnin erot. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos; 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286583>

- (17) Vettenranta J, Hiltunen J, Nissinen K, ym. Lapsuudesta eväät oppimiseen. Neljännen luokan oppilaiden matematiikan ja luonnontieteiden osaaminen. Kansainvälinen TIMMS-tutkimus Suomessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos; 2016. Luettu 17.9.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52110/KTL-D117.pdf?sequence=1>
- (18) Aaltonen M. Nuorten aikuisten koulupudokkuus, työttömyys ja väkivaltarikollisuus – väkivallan tekijät ja uhrin kansallisesti edustavan rekisteriaineiston valossa. *Oikeus* 2010;39:230–247.
- (19) Sipilä N, Kestilä L, Martikainen P. Koulutuksen yhteys nuorten työttömyyteen. Mihin peruskoulututkiminto riittää 2000-luvulla? *Yhteiskuntapolitiikka* 2011;76:121–134. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117816>
- (20) Myrskylä P. Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret? *Elinkeinoelämän valtuuskunta*; 2012. Luettu 17.8.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102895/palola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (21) Ilmakunnas I, Kauppinen TM, Kestilä L. Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 2015;80:247–262. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015061110217>
- (22) Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.12.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430>, s. 117–130.
- (23) Opetus- ja kulttuuriministeriö (OPM). Ammatillisen koulutuksen reformi. Luettu 24.2.2021. <https://minedu.fi/amisreformi>
- (24) Summanen, A-M. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1. Opetushallitus. Luettu 7.2.2020 <https://www.oph.fi/fi/tilas-tot-ja-julkaisut/julkaisut/terveystiedon-oppimistulokset-perusopetuksen-paattovaiheessa-2013>
- (25) Hankonen N, Heino MT, Araújo-Soares V, ym. ‘Let’s Move It’ – a school-based multilevel intervention to increase physical activity and reduce sedentary behaviour among older adolescents in vocational secondary schools: a study protocol for a clusterrandomised trial. *BMC Public Health* 2016;16:451. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3094-x>
- (26) Aho H, Koivisto AM, Paavilainen E, ym. The relationship between peer relations, self-rated health and smoking behaviour in secondary vocational schools. *Nurs Open* 2018;6:754–764. doi: 10.1002/nop2.260
- (27) Salminen, A. 2011. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto; 2011. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>, s. 9–11.
- (28) Lahelma E, Pentala O, Helldán A, ym. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. *Lääkärelehti* 2017;72:1629–1634. Luettu 30.5.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/koetun-terveyden-koulutusryhmittäiset-erot-ovat-pysyneet-tasaisen-suurina/>
- (29) Ikonen R, Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- (30) Moilanen T. Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2019;56:157–160. doi: <https://doi.org/10.23990/sa.79501>
- (31) Paananen M. Multi-site musculoskeletal pain in adolescence: occurrence, determinants, and consequences. *Oulu: University of Oulu*; 2011 Luettu 30.5.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296413.pdf>
- (32) Merikanto I, Lahti T, Puusniekka R, ym. Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards. *Sleep Medicine* 2013;14:1105–1111. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.009>
- (33) Hankonen N, Heino MT, Kujala E, ym. What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime. *BMC Public Health* 2017;17:144. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3880-5>
- (34) Kärkkäinen U. Weight-related ideals, behaviors and long-term health in young adulthood. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4579-6>
- (35) Huurre T, Lintonen T, Kiviruusu O, ym. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011;76:278–288. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117835>
- (36) Latvala A. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study. Helsinki: National Institute for Health and Welfare & University of Helsinki; 2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084993>
- (37) Haug S, Schaub M, Salis Gross C, ym. Predictors of hazardous drinking, tobacco, smoking and physical inactivity in vocational school students. *BMC Public Health* 2013;13:475. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-475>

- (38) Horváth LO, Balint M, Ferenczi-Dallos G, ym. Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and LifeEvents among Vocational School and HighSchool Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;15:1068. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061068>
- (39) Kääriäinen M, Lahtinen M. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006;18:37–45.
- (40) Pudas-Tähkä S-M, Axelin A. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Kirjassa Johansson K, Axelin A, Stolt M, Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*. Turku: Turun yliopisto; 2007, 46–57.

MINNA SALAKARI
FT, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu
Master School, Terveys ja hyvinvointi

JOHANNA LINDEGREN
Fysioterapeutti (YAMK)

ANU VAIHEKOSKI
*Väitöskirjatutkija, sairaanhoitaja (YAMK),
päätoiminen tuntiopettaja*
Turun ammattikorkeakoulu
Master School, Terveys ja hyvinvointi