

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto / Terveystieteiden edistämisen
koulutusohjelma

Marja-Riitta Hämäläinen

”OTA TERVEELLINEN ELÄMÄ TAVAKSI”

Terveellisten elintapojen opetus osaksi koulutussuunnitelmaa Lapinjär-
ven koulutuskeskuksessa

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Tietojenkäsittely

HÄMÄLÄINEN MARJA-RIITTA

”Ota terveellinen elämä tavaksi”

Terveellisten elintapojen opetus osaksi koulutussuunnitelmaa

Lapinjärven koulutuskeskuksessa

Opinnäytetyö

80 sivua + 108 liitesivua

Työnohjaajat

yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

koulutusvastaava, VTM Katarina Haddas - von Martens

Huhtikuu 2010

Avainsanat

nuoret, hyvinvointi, terveyden edistäminen, elintavat, siviilipalvelus, opetusmenetelmät

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetuksen sisältöä sekä opetusmetodeja osaksi koulutussuunnitelmaa siviilipalvelusvelvollisille Lapinjärven koulutuskeskuksessa. Siviilipalveluslain uudistumisen myötä koulutussuunnitelman ja koulutussisällön kehittäminen tuli ajankohtaiseksi. Tässä työssä yhteistyökumppaneina olivat työ- ja elinkeinoministeriö, Lapinjärven koulutuskeskus ja siviilipalvelusvelvolliset.

Opetussisällön keskeisinä aiheina ovat liikunta ja terveys, ravitsemus ja terveys, henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta, onnellisuus ja stressinhallinta sekä päihderiippuvuudet. Kehittämistehtävässä huomioitiin Valtakunnalliset tavoitteet vuodelle 2015 nuorten osalta. Kehittämistyön päätavoitteena oli saada nuoret havahtumaan terveellisiin elintapoihin ja kehittää siihen sopivia opetusmetodeja sekä osallistua opetustilanteisiin toteuttamalla koulutussisällön opetusta siviilipalvelusvelvollisille.

Lapinjärven koulutuskeskuksessa järjestetyillä opetustunneilla käytettiin pääosin yhteistoiminnallisia opetusmenetelmiä yhdistettynä perinteiseen luentotyypin opetukseen. Molemmat opetuskerrat onnistuivat hyvin. Opetustuntien jälkeen tehdyn kyselyn mukaan monissa nuorista heräsi kiinnostus terveellisiä elintapoja kohtaan. Nuorten motivaatio lisääntyi tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen sekä terveellistä ruokavaliota kohtaan.

Kehittämistyössä edettiin tutkivaa kehittämistä mukaillen ja kehittämistyön lopputuloksena syntynyt koulutuskansio tulee koulutusvastaaville apuvälineeksi opetukseen. Kansioon on koottu uusinta tietoa terveellisistä elintavoista ja kerrottu opetusmenetelmistä. Opetuksen keskeinen sisältö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja alan kirjallisuuteen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Master's Degree in Social and Health care, Degree Programme in Health Promotion

HÄMÄLÄINEN, MARJA-RIITTA

“Make healthy life a habit”

Healthy lifestyle into the teaching of The Educational and Civil Service Centre of Lapinjärvi

Thesis

80 pages + 108 pages of appendices

Supervisors

Eeva-Liisa Frilander- Paavilainen, PhD, Principal lecturer
Katarina Haddas- von Martens, Master of Political Science

April 2010

Keywords

youth, well-being, non-military service, health promotion, lifestyle, teaching method

The objective of this thesis was to develop teaching methods and content by integrating health promotion and healthy lifestyle education into the non-military service training plan of the Educational and Civil Service Centre of Lapinjärvi. The development of the training plan and training content became topical with the amendment of the Non-Military Law. The Ministry of Employment and the Economy, the Educational and Civil Service Centre of Lapinjärvi and the young people doing their non-military service acted as partners in this project.

Central content topics for the training are exercise and health, nutrition and health, mental well-being and life control, happiness and stress management as well as substance addictions. The national targets for 2015 were taken into consideration on youth's behalf. The main objectives of the development project was to awaken the young people to think about healthy lifestyle, to develop appropriate teaching methods for this need and to participate in the implementation of training for young people liable for non-military service.

The training methods used in the Educational and Civil Service Centre were mainly co-operative combined with traditional lecturing type of training. Two training sessions were held successfully. According to a survey conducted after the training, many young people indicated that they were motivated to learn about healthy living habits, reduce or stop smoking or interested in a healthy diet.

The development project was conducted by following an approach of research development. The training folder, which was a result of the development work, will be taken in use as a tool for the training responsables. The training folder includes latest knowledge on healthy living habits and appropriate training methods. The main content of the teaching is based on cognitive evidence and literature in the field.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	NYKYTILAN KARTOITUS	9
3	KEHITTÄMISMENETELMÄT	12
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA OMAT TAVOITTEET	17
	4.1 Valtakunnalliset tavoitteet	17
	4.2 Kehittämistehtävän tavoitteet	18
	4.3 Omat tavoitteeni kehittämistyön kannalta	19
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN YHTEISTYÖKUMPPANI	20
6	OPETUSSISÄLTÖNÄ TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEELLISET ELINTAVAT	21
	6.1 Liikunta ja terveys	22
	6.1.1 Liikuntatunnin tavoitteet	22
	6.1.2 Liikuntatunnin sisältö	23
	6.2 Ravinto ja terveys	27
	6.2.1 Ravintotunnin tavoitteet	27
	6.2.2 Ravintotunnin sisältö	28
	6.3 Henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta	31
	6.3.1 Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tunnin tavoitteet	31
	6.3.2 Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tunnin sisältö	32
	6.4 Onnellisuus ja stressinhallinta	34
	6.4.1 Onnellisuus ja stressinhallinta-tunnin tavoitteet	34
	6.4.2 Onnellisuus ja stressinhallinta-tunnin sisältö	35
	6.5 Päihderiippuvuudet ja terveys	37
	6.5.1 Päihderiippuvuuksien tunnin tavoitteet	38
	6.5.2 Päihderiippuvuuksien tunnin sisältö	38
7	IDEOINTI JA SUUNNITTELU	43

7.1	Nykyinen opetussuunnitelma terveyskasvatuksen opetuksen osalta koulutusjaksoille	44
7.2	Kehittämistyön prosessin esittely yhteistyökumppaneiden edustajille	45
8	HYVÄN KOULUTUSSUUNNITELMAN MALLI JA PEDAGOGIIKKA	45
8.1	Koulutussuunnitelman kehittäminen	46
8.2	Teoreettiset lähtökohdat opetuksen sisällössä ja pedagogiikassa	47
8.3	Erilaiset oppimistyylit ja lähestymistavat oppimistilanteissa	48
8.4	Oppimisen eri menetelmiä ja niiden vaikutuksia oppimiseen	49
9	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN	51
9.1	Kouluttajan kansion toteuttaminen ja kansion laatiminen	52
9.2	Opetustuntien suunnittelu, toteutus ja arviointi	53
	9.2.1 Ensimmäisen koulutuspäivän toteutus ja arviointi	54
	9.2.2 Toisen koulutuspäivän toteutus ja arviointi	58
10	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI	64
10.1	Kehittämistehtävän sisällön ja laadinnan luotettavuus	65
10.2	Koulutuspäivien arviointia	66
10.3	Yhteenveto oppimisen ja opetuksen lähestymistavasta	67
10.4	Kehittämistehtävän hyödyllisyys	67
10.5	Kehittämistehtävän eettistä pohdintaa	68
10.6	Oman oppimisprosessin arviointia	69
11	POHDINTA	70
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	
	Liite 1 Siviilipalvelusasiainneuvottelukunnan kokouskutsu	
	Liite 2 Tutkimuslupa	
	Liite 3 Alustava kysely. Kyselykaavake 1.	
	Liite 4 Ensimmäisen opetustunnin rakenne	
	Liite 5 Ravinto ja liikuntapolun rastikysymykset	
	Liite 6. Tunnin palaute. Kyselykaavake 2.	
	Liite 7 Toisen opetustunnin rakenne	
	Liite 8 Tunnin palaute. Kyselykaavake 3.	

Liite 9. Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

Liite 10 Taulukko tiedon keruun vaiheista

Liite 11. Koulutuskansio

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Lapinjärven koulutuskeskus toimii valtakunnallisena koulutuksen järjestäjänä siviilipalvelusvelvollisille. Koulutuskeskus huolehtii siviilipalvelusvelvollisten valvonnasta ja siitä, että palvelusvelvollisuus tulee lainmukaisesti suoritetuksi. Puolustusvoimien aluetoimisto toimittaa siviilipalveluskeskukselle tiedon uudesta siviilipalvelusvelvollisesta, minkä jälkeen siviilipalveluskeskus toimittaa hänelle tiedon palveluksen alkamisajankohdasta ja palveluspaikkaa koskevan määräyksen hyvissä ajoin kuitenkin vähintään kaksi kuukautta ennen palveluksen alkamista. Palvelu alkaa aina yleisenä palveluksen alkamisajankohtana 28 vuorokauden mittaisella koulutuksella siviilipalveluskeskuksessa. Sen jälkeen siviilipalvelusvelvollinen siirtyy työpalveluun keskuksen tekemän kirjallisen työpalvelumääräyksen mukaisesti. (Työ- ja elinkeinoministeriön ohje.)

Siviilipalvelusvelvollinen on henkilö, jonka vakaumukseen perustuvat syyt estävät häntä suorittamasta asevelvollisuuslaissa (Asevelvollisuuslaki 1438/2007) säädettyä palvelusta, vapautetaan sen suorittamisesta ja määrätään suorittamaan siviilipalvelusta niin kuin siviilipalveluslaissa säädetään. Tätä lakia sovelletaan myös naiseen, joka haakeutuu siviilipalvelukseen naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (194/1995) 4. pykälän 1. momentissa säädetyn määräajan jälkeen (Suomen säädöskokoelma 2007:5595). Siviilipalvelusvelvollisten ikä vaihtelee 18 ikävuodesta siihen, kun he täyttävät 30 vuotta. Monien siviilipalveluksen valinneiden tai varusmiespalveluksen keskeyttäneiden terveydentilan kohentamiseksi terveellisillä elintavoilla tarvitaan ohjausta. Aiheen valinnalla tavoitteena on aikaansaada palvelusvelvolliset havahduttamaan terveyden edistämiseen ja terveellisten elintapojen omaksumiseen. Siviilipalveluspaikka järjestää siviilipalvelusvelvolliselle maksuttoman terveydenhuollon. Siviilipalveluskeskuksen on tarkistettava siviilipalvelusvelvollisen terveydentila ja palveluskelpoisuus kolmen viikon kuluessa palveluksen alkamisesta. Tarvittaessa siviilipalveluskeskuksen tai siviilipalveluspaikan on tarkistettava siviilipalvelusvelvollisen terveydentila palveluksen aikana ja sen päättyessä. (Suomen säädöskokoelma 2007: 5601.)

Tutkimusten mukaan nuorten aikuisten miesten kuolleisuus on vähentynyt hitaasti, mutta on edelleen varsin korkealla tasolla Länsi-Eurooppaan verrattuna. Tapaturmiin ja väkivaltaisuuksiin liittyvät kuolemantapaukset ovat erityisen yleisiä, kuten myös al-

koholin ja mielenterveysongelmien aiheuttamat kuolemantapaukset sekä itsemurhat. Sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on nopeasti pienentynyt, mutta se on edelleen noin kaksinkertainen Välimeren alueen ja Euroopan unionin maihin verrattuna. Terveysongelmat ovat lisääntyneet astman, allergioiden, diabeteksen, nuorten mielenterveysongelmien ja huumeiden sekä alkoholin aiheuttamien terveysongelmien osalta. On kuitenkin todettava, että hyvinvoinnin lisääntyminen yhteiskunnassamme ei ole jakaantunut tasaisesti, mikä on aiheuttanut syrjäytymistä ja näkyy myös siviilipalvelukeskuksessa nuorten eristäytymisenä ja erilaisina psyykkisinä oireina. Työmarkkinoilla ja koulutuspaikoilla syntyneissä kilpailutilanteissa syrjäytymisen riski kasvaa ja stressi lisääntyy, fyysisen kunnon rapistuminen alkaa liikunnan vähäisyydestä, epäterveelliset nautintoainetottumukset, perhesuhteiden sisäiset muutokset ja yksipuolinen ravitus lisäävät riskejä niin psyykkisiin kuin fyysisiin sairauksiin. Terveysneuvonnassa on tärkeää kunnioittaa jokaisen omaa autonomiaa, mutta tavoitteena on saada aikaan havahtuminen oman terveyden edistämisen tärkeyteen. Hyvinvointiyhteiskunnassamme ovat ylipainoisuus, syömishäiriöt ja erilaiset psykosomaattiset oireilut huolestuttavasti lisääntyneet etenkin nuorilla. Yhä nuoremmat aloittavat tupakoinnin ja alkoholinkäytön sekä huumeiden kokeilu on yleistynyt huolestuttavasti nuorten keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001: 4, 23- 24.)

Lapinjärven koulutuskeskuksessa vuonna 2008 aloitettuun toiminnan kehittämistavoiteisiin sisältyy terveyden edistämisen opetuksen kehittäminen ja sen sisällön tarkastaminen. Siviilipalveluasian neuvottelukunta kokoontuu noin kolme kertaa vuodessa työ- ja elinkeinoministeriön toimesta käymään läpi siviilipalvelusasioita ja suunnittelemaan toiminnan sekä koulutuksen kehittämistä. Ministeriössä otettiin kiinnostuneena vastaan terveyden edistämiseen ja terveellisiin elintapoihin suuntautunut koulutuksen kehittäminen. Toukokuussa 2009 pidettiin siviilipalvelusasiain neuvottelukunnan kokous, jossa kerrottiin tästä opinnäytetyöstä ja sen edistymisestä. Mukana kokouksessa oli edustajia puolustusministeriöstä, työ- ja elinkeinoministeriöstä, aseistakieltäytyjien liitosta, Helsingin kaupungilta ja siviilipalveluskeskuksesta. (Liite 1)

Siviilipalveluskeskuksessa havaittiin tärkeäksi terveyden edistämisen ja terveellisiin elintapoihin kohdistuvan opetuksen sisällön kehittäminen ja sen yhdenmukaistaminen koulutusjaksoille. Nuoret siviilipalvelusvelvolliset ovat ilmaisseet tarvetta saada lisää tietoa terveyteen liittyvistä asioissa ja uusinta tietoa terveellisistä elintavoista. Terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetus oli jäänyt puutteelliseksi. Koulutus-

suunnitelmaan kaivattiin parannusta ja samalla uusinta tietoa kouluttajille. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda kouluttajia varten työväline, jota he voivat jatkossa käyttää opetuksen pohjana ja apuvälineenä opetustuntien suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opetuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä siviilipalvelusikäisille nuorille. Tavoitteena oli saada nuoret havahtumaan terveellisiin elintapoihin antamalla heille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa.

Terveystarkastuksissa esitetyissä kyselylomakkeissa useimmilla nuorilla on merkintä huumeiden kokeilusta, joka on huolestuttavaa. Riippuvuutta aiheuttavat erilaiset päihdeaineet ovat terveysriski lyhyellä aikavälillä ja pitempään käytettyinä myöhemmälle aikuisiälle asti. Sosiaalisesti huono-osaisilla nuorilla on suurempi riski epäterveiden elintapojen kehittymisessä pysyviksi kuin paremmista lähtökohdista lähteneillä ja pitemmälle koulutetuilla. Nuoret kaipaavat ohjausta, kuuntelemista ja tukea eri tahojen kautta. Asianmukainen opetus näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen terveellisten elintapojen merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin on ajankohtainen aihe nuorille palvelusikäisille, jotta syrjäytyminen ja nuorten paha olo saataisiin väheneämään. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001: 4, 24.)

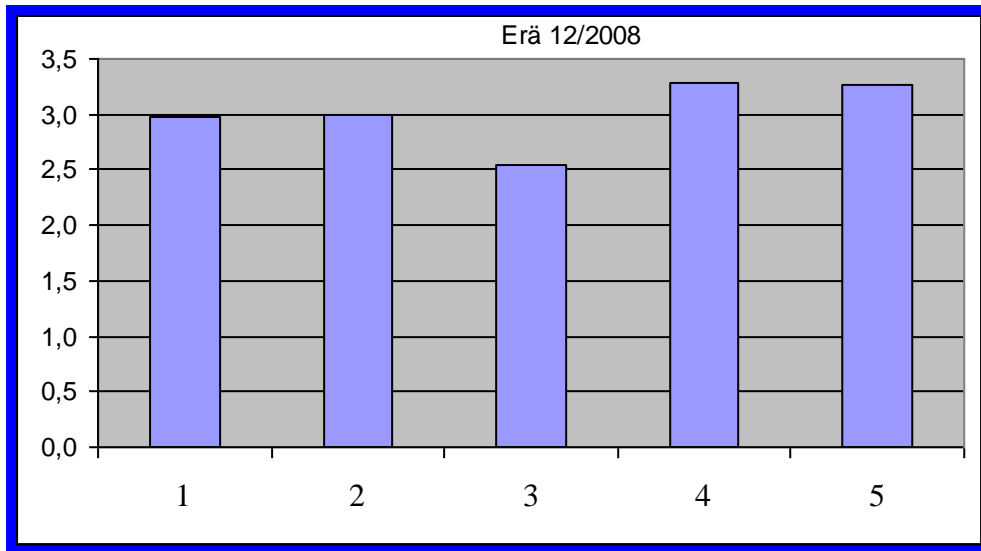
2 NYKYTILAN KARTOITUS

Uusi siviilipalveluslaki astui voimaan Helsingissä 1.1.2008, jolloin siviilipalveluskeskuksessa tuli sisällöllisiä muutoksia koulutusohjelmiin. Koulutusjakson pituus säilyi samana 28 päivänä, mutta käytännössä se piteni kolmesta viikosta neljään viikkoon. Aikaisemmin annettiin siviilipalvelusvelvollisille enemmän henkilökohtaisia vapaa-päiviä ja kuntoutuslomapäiviä. Terveiden edistämisen osalta opetus on ollut suppeaa keskittyen liikunnan merkitykseen, henkiseen ensiapuun, ensiapukurssiin, terveys- ja asennekasvatukseen sekä arvoihin. Aiheen syntymiseen vaikutti terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen tärkeys nuorille sekä terveyden eri osa-alueiden käsitteleminen opetuksessa laajemmin. Monet siviilipalvelusvelvolliset ovat hakemassa suuntaa elämäänsä ja ovat monta kertaa hukassa. Koulutuskeskuksen terveysklinikalla kohdataan joka päivä epätoivoisia, masentuneita, univaikeuksista kärsiviä, huumeita ja runsaasti alkoholia käyttäviä sekä erilaisista psyykkisistä oireista kärsiviä nuoria. Monilla on sosiaalisia ongelmia selvitä jokapäiväisistä asioista, ihmissuhdeongelmia, paino- ongelmia tai fyysisiä oireita ja sairauksia. Siviilipalvelusvelvollisten fyysinen kun-

to on monilla heikko ja useilla heistä on ylipaino-ongelmia tai syömishäiriöitä sekä epäsäännölliset elämäntavat

Lapinjärven koulutuskeskuksessa siviilipalvelusvelvolliset ovat jakaantuneet kolmeen ryhmään opetuksen osalta, joita ovat yleissivistys ja kansalaisvalmiudet (Kava), ympäristön ja kulttuuriomaisuuden suojeleminen (Yks) ja palo ja pelastus (PP). Kaikilla näistä edellä mainituista ryhmistä on terveystieteiden opetusta noin kolme tuntia koko neljän viikon aikana, ja lisäksi kahdelle näistä ryhmistä opetetaan riippuvuuksista kaksi tuntia. Ensiapuopetusta annetaan kaikille ryhmille ja liikuntatunteja on vähintään kahdella viikolla tunti viikossa. Kava ryhmälle opetetaan lisäksi elämäntaitoja kolme tuntia ja PP ryhmälle henkistä ensiapua noin kolme tuntia. Siviilipalvelusvelvollisille on tällä hetkellä pakollista liikuntaa tunti viikossa ja vapaa-ajalla iltaisin ohjattuna jalkapallon pelaamista vähintään yhtenä iltana viikossa. Liikunnan vaihtoehtoina ovat Lapinjärven ympäri kävely, kuntosali, uinti ja sähly. Pakollisena liikuntamuotona on Lapinjärven ympärikävely noin 12 km, koska kävely sopii melkein kaikille. (Lapinjärven koulutuskeskuksen koulutussuunnitelma.) Monet palvelukseen tulevat vierastavat liikuntaa, ja noin neljäsosa siviilipalvelusvelvollisista harrastaa liikuntaa siviilissä aktiivisesti. Monilla on jäänyt huonoja kokemuksia koulun liikuntatunneilta, ja siten heidän liikuntatottumuksensa ovat jääneet vähäisiksi. Siviilipalveluksessa ei tehdä kuntotestejä armeijan tavoin ja siten kunnan määrittäminen jää arvioiden varaan. Yleisesti ottaen siviilipalvelusvelvollisen kunto laskee ja paino nousee.

Siviilipalvelusvelvolliset ovat toivoneet lisää terveyteen liittyviä aiheita opetukseen. Joulukuun erälle esitettiin mielipidekysely aiheista liikunta, ravinto, päihteet, stressinhallinta ja masennus. Tarkoituksena oli selvittää, mikä velvollisten mielestä näistä aiheista olisi tärkeää käsitellä terveystieteiden tunneilla. Kyselyssä pyydettiin siviilipalvelusvelvollisia ottamaan kantaa näihin viiteen aiheeseen asteikolla 1 = kiinnostaa vähiten ja 5 = kiinnostaa eniten. (Kuva 1, liite 3).

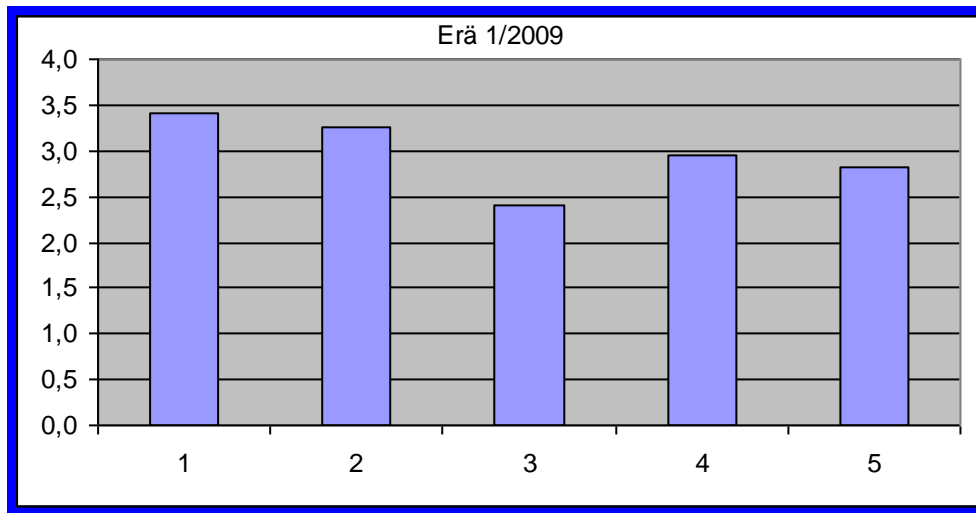


	1	2	3	4	5	
	Liikunta	Ravinto	Päihteet	Stressinhallinta	Masennus	
%	19,7	19,9	16,9	21,8	21,7	100
KA	3,0	3,0	2,6	3,3	3,3	

Kuva 1. Erän 12/2008 vastaukset (N=96) alustavassa kyselyssä joulukuussa

Vastauksia saatiin yhteensä 96 kappaletta. Joulukuun erän vastauksissa henkisen hyvinvoinnin osalta masennus (21,7 %) ja stressinhallinta (21,8 %) nousivat suosituimmiksi aiheiksi. Päihderiippuvuudet (16,9 %) saivat heikoimman suosion ja liikunta (19,7 %) sekä ravinto (19,9 %) olivat myös kiinnostavia siviilipalvelusvelvollisista. Kaikissa koulutusjakson ryhmissä oli havaittavissa kiinnostusta kyselyä kohtaan ja halukkuutta olla mukana vaikuttamassa opetuksen kehittämiseen.

Tammikuussa 2009 tehtiin uusi kysely vuoden ensimmäiselle koulutusjaksolle siviilipalvelusvelvollisten viimeisellä koulutusviikolla. Vastaajia oli tässä erässä yhteensä 126 siviilipalvelusvelvollista ja kaikki vastaajat olivat miehiä. Tässäkin ryhmässä oli kiinnostusta kyselyä kohtaan, mistä osoituksena vastaajien suuri lukumäärä. (Kuva 2.)



	1	2	3	4	5	
	Liikunta	Ravinto	Päihteet	Stressinhallinta	Masennus	
%	23,0	21,9	16,2	19,9	19,1	100
KA	3,4	3,2	2,4	2,9	2,8	

Kuva 2. Erän 1/2009 vastaukset (N=126) alustavassa kyselyssä tammikuussa

Tulokset osoittivat, että liikunta (23 %) nousi selkeästi suosituimmaksi aiheeksi ja päihderiippuvuudet (16,2 %) olivat vähiten kiinnostava aihe. Ravinto (21,9 %) oli toiseksi kiinnostavin aihe. Stressinhallinta (19,9 %) ja masennus (19,1 %) olivat lähes yhtä kiinnostavia aiheita. Pieniä eroja löytyi verrattuna joulukuun erälle tehtyyn kyselyyn. Näiden kyselyjen perusteella liikunta, ravinto, päihteet, stressinhallinta ja masennus olivat kaikki tärkeitä ja kiinnostavia aiheita siviilipalvelusvelvollisista. (Liite3)

3 KEHITTÄMISMENETELMÄT

Tässä kehittämistyössä pyrittiin kehittämään terveyden edistämisen koulutusohjelmaa ja opetussisältöä tutkivaa kehittämistä mukailleen. Työssä tavoitteena oli aikaansaada muutosta entiseen opetussisältöön eli luomalla uutta ja omaksumalla samalla tutkiva työote. Uudella kehittämistyön mukana tulevalle tutkimustiedolla, aikaisemmalla olemassa olevalla tiedolla, vuosien työkokemuksella ja kehittämistyön tuomalla ko-

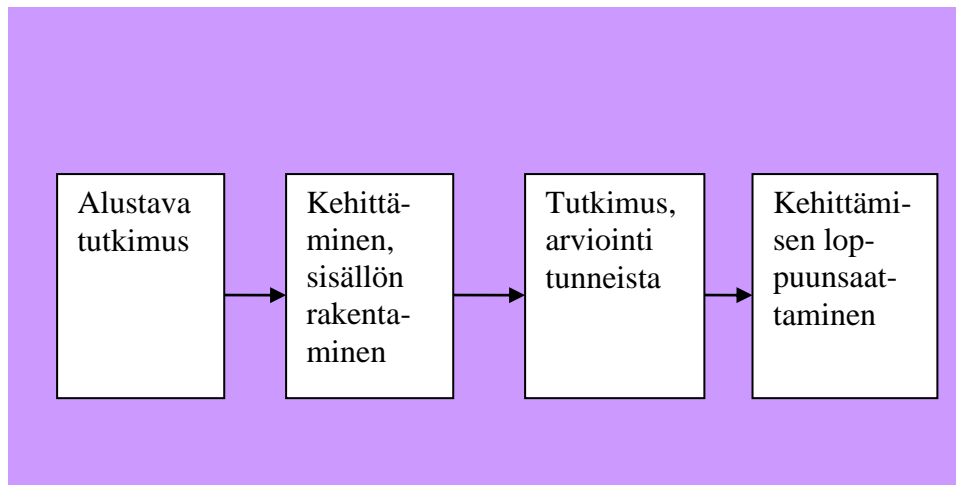
kemustiedolla oli tutkivan kehittämisen kannalta tärkeä merkitys kehittämistyössä. Kehittämistyö perustui haluun muuttaa työympäristöä ja saada koulutussisältö yhdenmukaisemmaksi. Tässä työssä kehittäminen keskittyi terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetussisällön uudistamiseen tutkimus- ja kokemustietoa soveltaen sekä sitoutumaan mukaan kehitysprosessiin. Kehittäminen kosketti kehittämistyötä tekevän henkilön lisäksi siviilipalvelusvelvollisia ja koulutuskeskuksessa työskenteleviä koulutusvastaavia. Kehittämistyön tuloksena valmistunut koulutuskansio tulee tuomaan uutta sisältöä opetukseen. Kehittämiseen osallistuminen antoi samalla kehitystyön tekijälle uusia oppimiskokemuksia ja muutosta omaan työnkuvaan. (Heikkilä ym. 2008:55.)

Tässä opinnäytetyössä voidaan tätä kehittämisprosessia kutsua myös interventiosuuntautuneeksi eli enemmän tekniseksi suorittamiseksi, jossa tavoitteena oli uuden koulutussisällön luominen (Heikkinen 2006: 78, 82). Lähtökohtana tässä kehittämistyössä oli terveystietokasvatuksen eli terveyden edistämisen ja elintapoihin suunnatun opetuksen puutteellinen sisältö. Sisältöä haluttiin kehittää ja saada näin siviilipalvelusvelvollisille asianmukaista tietoa terveyden edistämisestä ja terveellisistä elintavoista. Samalla syntyi kouluttajille uusi työväline.

Terveellisten elintapojen ja terveyden edistämisen koulutuksen sisällön kehittämisessä tutkivan kehittämisen prosessi sopi hyvin, koska tavoitteena oli muutos uudenlaiseen opetuskäytäntöön ja sen sisältöön. Oleellista kehittävä tutkimuksen toteutuksessa oli valittujen menetelmien, aineiston keräämisen ja sen analyysin sekä tulosten esittämisen toteuttaminen niin, että kehitettävä tehtävä saatiin ratkaistuksi ja uusi koulutussisältö sai mahdollisuuden toteutua. Tässä kehittämistyössä käytettiin useita eri menetelmiä kuten laadullisia, määrällisiä ja osallistavia menetelmiä, jotta saavutettiin kehittämistyön päämäärä (Heikkilä ym. 2008: 35). Kehittämistyö saattaa aiheuttaa työyhteisössä erimielisyyttä. Vaarana saattaa olla vakavan kriisin syntyminen, koska tämän kehittämistyön tuloksena syntyneen uuden koulutussisällön omaksuminen ja uudelleenjärjestely opetuksen lukujärjestyksen osalta laittaa koulutusvastaavat uudenlaisen tilanteen eteen. (Eskola ym.2004: 76- 77.)

Tämän kehittämistyön alkuvaiheessa tehtiin alustava kysely siviilipalvelusvelvollisille, jonka avulla selvitettiin velvollisten omaa näkemystä opetuksen kehittämisestä ja heidän tiedon tarpeestaan. Tästä kyselystä oli apua kehitettäessä opetuksen sisältöä.

Sisällön rakentamisen jälkeen pidettiin opetustunnit pohjautuen opetettaviin aiheisiin ja opetustuntien jälkeen tehtiin arviointikysely, jonka jälkeen kehittämistä jatkettiin kehittämistehtävän loppuunsaattamiseksi. (Liite 3)



Kuva 3. Tutkimuksen ja kehittämisen vaiheet

Opetuksen sisällön ja opetusmenetelmien kehittämisen avulla lähdettiin hakemaan uusia mahdollisuuksia opetustyöhön. Kehittäminen ja tutkiminen voivat olla peräkkäisiä vaiheita kuten kuvassa 4. havainnollistetaan. Kehittämiseen voi liittyä aina jossakin vaiheessa tutkimustoimintaa. Tässä työssä tutkimus auttoi kehittämisprosessissa eteenpäin. Opetuksen jälkeinen arviointipalaute siviilipalvelusvelvollisilta palveli hyvin kehittämistyötä. (Heikkilä ym.2008: 24–25.)

Tässä kehittämistyössä käytettiin fenomenologista lähestymistapaa, jossa kokemus käsitetään ihmisen kokemuksellisenä suhteena maailmaan, jossa hän elää. Eläminen nähdään havainnointina ja kehollisena toimintana sekä kokemusten jäsentämisenä ymmärrettävästi. Ihmisen kokemukset syntyvät vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa ja ihminen yhdistetään tähän oman elämäntodellisuuteen. Oppiminen on kokemus ja sen analyysin tuloksena voidaan selvittää oppimistilanteeseen kuuluvia erilaisia arvostuksia tai ryhmässä opiskelun sosiaalisia kokemuksia. (Laine 2001: 26–28.)

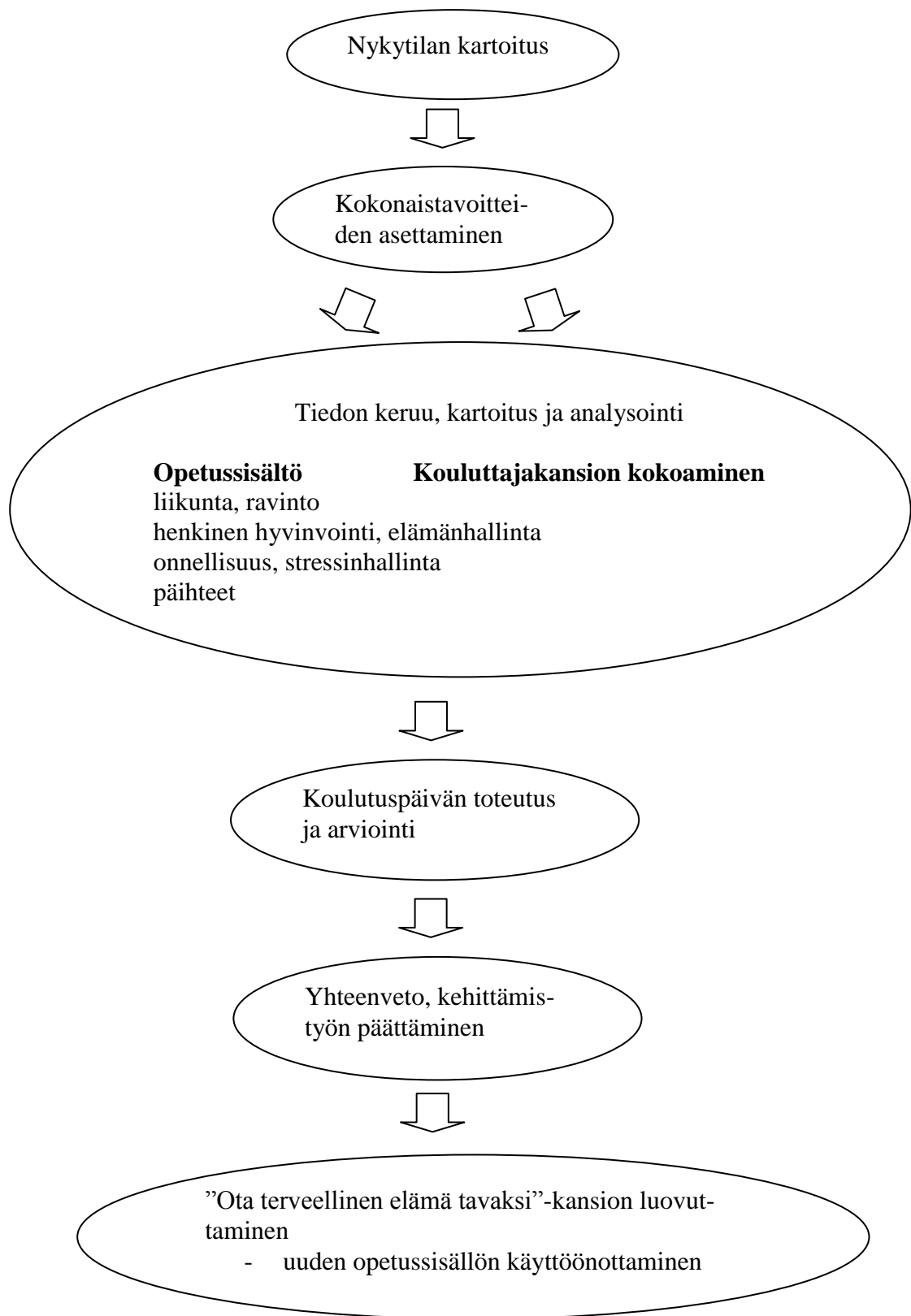
Reflektointi tässä työssä perustui uuden koulutussuunnitelman ja aikaisemman koulutussuunnitelman reflektointiin. Yksilötasolla siviilipalvelusvelvollinen joutuu reflektimaan aikaisempaa käyttäytymistään uuteen terveellisempään vaihtoehtoon ja pohdiskelemaan mielessään uuden elämäntavan hyväksymistä. Reflektointi liittyy ke-

hittämistyössä laadulliseen tutkimukseen läheisesti, koska tutkimus perustui tutkijan ymmärrykseen ja vähitellen kehittyvään tulkintaan. Tutkija reflektoi omaa rooliaan tutkimuksessa, ja hänen oma identiteetti rakentui tutkimuksen rinnalla vähitellen. (Heikkinen 2006: 152,154.)

Työssä lähdettiin kehittämään terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetusta kiinnostavaksi kokonaisuudeksi, jotta nuoret siviilipalvelusvelvolliset saatiin havahduttamaan ja tulemaan tietoisiksi terveellisistä elintavoista ja ottamaan uudet elintavat osaksi omaa elämäänsä. Koulutussuunnitelmaa ja lopputuloksena syntyneitä kansiota varten kehiteltiin erilaisia esitystapoja käytännön opetukseen. Näitä esitystapoja oli mahdollisuus osittain toteuttaa työn loppuvaiheessa siviilipalvelusvelvollisille.

Tutkimuksessa ja kehittämistyössä oli tärkeää rajata aineisto, jotta siitä pystyttiin muotoilemaan kiinnostava ja hallittava kokonaisuus. Aihepiirin valintaan liittyivät tutkimuskohteen valinta, aiheen ajankohtaisuus, aiheen kiinnostavuus, aiheen tutkittavuus, tutkimuksen voimavarat ja muut käytännön rajoitukset. Työssä pyrittiin valikoimaan mahdollisimman tuoreita ja luotettavia tutkimuksia sekä kirjallisuutta koulutussisällön rakentamiseksi. (Metsämuuronen 2007: 37.)

Opinnäytteenä tehtyyn kehittämistyöhön kerättiin tietoa ammattilehdistä, valtakunnallisista terveys-suosituksista, ulkomaisista tietokannoista ja alan kirjallisuudesta terveellistä elintavoista. Lisäksi tietoa haettiin terveyden kannalta merkittävistä asioista niihin liittyvistä tutkimuksista aiheista: liikunta, ravinto, henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta, onnellisuus ja stressinhallinta sekä päihderiippuvuudet. Nämä keskeiset sisältöalueet hyvän koulutussuunnitelman mallin ja sen kehittämisen kanssa muodostivat keskeisen teoriaosuuden opinnäytetyöhön. Tavoitteena oli saada nuoret havahduttamaan elintapojen muuttamiseen ja vastuun ottamiseen omasta terveydestään. Tämä tavoite säilyi läpi kehittämistyön. Tavoite tulee pitää jatkossakin kirkkaana jokaisella koulutusjaksolla myös tästä eteenpäin.



Kuva 4. Oman työn kehittäminen prosessikuvauksen avulla

Kuva 4 esittää kehittämisen etenemistä prosessina. Kehittämistyö eteni tämän kaavion mukaan. Kansion luovuttaminen tapahtuu kevään 2010 aikana. Uuden opetussisällön jalkauttaminen tulee toteutumaan pienin askelin. Tämän kansion laatija tulee osallistumaan opetussisällön jalkauttamiseen osana koulutustiimiä.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA OMAT TAVOITTEET

4.1 Valtakunnalliset tavoitteet

Kehittämistyössä huomioitiin valtakunnalliset tavoitteet Terveys 2015- kansanterveysohjelmalle kohdistettuna nuorten ikäluokan terveysongelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001: 4, 15). Nuorten valtakunnalliset tavoitteet Terveys 2015- kansanterveysohjelmalle ovat seuraavat (Liite 9/3):

1. Tupakoinnin väheneminen niin, että 16- 18-vuotiaista alle 15 % tupakoisi.
2. Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyettäisiin hoitamaan asiantuntevasti ja vaikuttamaan niin, että alkoholin ja huumeiden käyttö ei myöskään olisi yleisempää kuin 1990-luvulla.
3. Nuorten miesten, kuten siviilipalvelusikäisten miesten osalta, tavoitteena on vähentää heidän tapaturmaista ja väkivaltaista kuolleisuutta kolmanneksella 1990-luvun tasosta.
4. Olla mukana vaikuttamassa siihen, että terveyden edistäminen otettaisiin vakavasti ja kiinnitettäisiin huomiota valintoja ja päätöksiä tehtäessä kunnissa, koulutussuunnitelmia kehitettäessä ja jokaisen ihmisen omassa toiminnassa.

Nuorilla on harvemmin vakavia kuolemaan johtavia tauteja ja pitkäaikaissairauksia tai vammoja. Kroonisia sairauksia esiintyy noin joka kymmenennellä nuorista, joista yleisimpinä ovat astma ja allergiat. Nuorilla on huolestuttavasti lisääntynyt ylipainoisuus, syömishäiriöt, psykosomaattiset oireet ja huono fyysinen kunto. Nuoret aloittavat tupakoinnin, alkoholin käytön ja huumeiden kokeilun yhä nuorempana, minkä seurauksena riippuvuutta aiheuttavien aineiden terveysriskit kasvavat. Valtioneuvoston tavoitteena on lisätä yhteistyötä oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden kanssa vähentämään kou-

lutuksellista syrjäytymistä ja kehittämällä erilaisia tukitoimia elämänhallinnan ja terveystiedon lisäämiseksi sekä vaikuttamalla positiivisesti liikuntatottumuksiin. Koko maassa on valtakunnallisena tavoitteena nuorten alkoholin käytön ja huumekekeilujen vähentäminen sekä niiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantunteva käsitteleminen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001: 4, 23- 24).

4.2 Kehittämistehtävän tavoitteet

Opinnäytteenä tehtävän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää siviilipalveluskeskuksessa annettavaa koulutusta terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen osalta siviilipalvelusvelvollisille. Kehittämistyössä oli tavoitteena tehdä kirjallinen koulutusmateriaali terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetukseen siviilipalveluskeskuksessa toimivia kouluttajia varten, josta lopputuloksena syntyvä kansio tulee toimimaan kouluttajille samalla opetusvälineenä. Neuvonnan ja opetuksen keskeisinä sisältöalueina ovat ravinto, liikunta, henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta, onnellisuus ja stressinhallinta sekä päihderiippuvuudet. Monet nuoret miehet voivat huonosti tänä päivänä. Heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Miesten terveystietoon kaivataan uudistusta ja uusia keinoja. Monet siviilipalvelusvelvollisista ovat ylipainoisia ja huonokuntoisia. Tämä on johtanut siihen, että he eivät ole jaksaneet armeijassa huonon fyysisen tai psyykkisen kunnan vuoksi ja ovat joutuneet valitsemaan siviilipalveluksen. Terveystarkastuksissa on tullut esille, miten monet siviilipalvelusvelvollisista ovat päihdeongelmaisia. Huumekekeiluja on useimmilla nykyisin. Siviilipalvelusvelvollisten ikäluokalle on kasautunut paljon erilaisia ongelmia, joihin ei ole puututtu ajoissa. (Stengård ym.2008b: 5.) Tämä ikäluokka on viimeistä kertaa koolla yhdessä, joten heille on tärkeää antaa mahdollisimman monipuolista tietoa ja opetusta auttamaan heitä elämässä eteenpäin sekä noudattamaan terveellisiä elintapoja. Asiantuntevalla tiedolla voidaan ehkäistä ongelmien ja sairauksien syntymistä. Kehittäminen on samalla oppimista, jolloin työyhteisöllä on myös oppimisen mahdollisuuksia. Koulutusvastaaville on tavoitteena omaksumaa koulutussisällön uudistaminen sinänsä. Koulutussuunnitelman kehittämisen tavoitteena on ollut muuttaa tutkimus- ja kokemustiedon avulla opetusta paremmaksi siviilipalvelusvelvollisille. (Heikkilä ym. 2008: 21, 55.)

Kehittämistehtävän tavoitteet tässä työssä määriteltiin seuraavasti:

1. Erilaisia opetusmetodeja käyttämällä tavoitteena on saada siviilipalvelusvelvolliset havahtumaan terveellisiin elintapoihin ja löytämään henkisen tasapainon elämässään ehkäisemällä ongelmien ja sairauksien syntymistä
2. Lisäksi kehittää terveyden edistämisen koulutusta tutkimus- ja kokemustiedon avulla paremmaksi ja yhdenmukaisemmaksi
3. Koulutuskansion laatiminen opetusvälineeksi koulutusvastaaville
4. Osallistua kehittämistyöstä syntyvän koulutuskansion ja materiaalin hyödyntämiseen koulutusjaksoille ja auttaa koulutusvastaavia omaksumaan koulutussisällön uudistaminen

4.3 Omat tavoitteet kehittämistyön kannalta

Koulutuksen kehittäminen on ollut haasteellinen tehtävä saada osaksi koulutusohjelmaa siviilipalveluskeskuksessa. Kehittämistyö asetti omat haasteensa myös koulutuksen sisällön uudistajalle. Kehittämistyön kannalta omat tavoitteeni olivat seuraavat:

1. Kasvattaa asiantuntijuutta terveyden edistäjänä ja terveellisten elintapojen ohjaajana siviilipalvelusvelvollisille.
2. Oppia keräämään teoreettista tutkittua tietoa ja analysoimaan sekä arvioimaan hankittua tietoa.
3. Oppia tutkivaa ja kriittistä ajattelua, jotta koulutussuunnitelman uudistaminen onnistuisi johdonmukaisesti.
4. Tutustua erilaisiin opetusmenetelmiin ja käyttää niitä opetustilanteissa.
5. Opetuksen sisällön kehittäjänä ja koulutuskansion tekijänä tavoitteena osallistua siviilipalvelusvelvollisille järjestettyyn opetukseen terveyden edistämisen asiantuntijana ja löytää uutta sisältöä työhön.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN YHTEISTYÖKUMPPANI

Yhteistyökumppaneina työssä olivat työ- ja elinkeinoministeriö, Lapinjärven koulutuskeskus ja siviilipalvelusvelvolliset. Tutkimuslupa työn jatkamiseen tehtiin ministeriön edustajan ja koulutuskeskuksen johtajan kanssa kirjallisesti yhteisessä palaverissa. Palaveriin osallistui myös koulutustiimin koulutusvastaava. (Liite 2). Kokouksessa käyty keskustelu nauhoitettiin opinnäytetyön osalta, jotta kaikki kokouksessa esille tulleet asiat ja ideat jäivät muistiin työn kehittämistä varten. Lapinjärven koulutuskeskuksen koulutustiimistä yksi koulutusvastaavista lupautui työelämän edustajaksi opinnäytetyöhön. Yhteistyöpalavereja koulutuskeskuksen koulutusvastaavan kanssa pidettiin tarpeen mukaan opetuksen ja sisällön osalta. Alustava kysely siviilipalvelusvelvollisille tehtiin joulukuun 2008 erälle ja tammikuun 2009 erälle aiheista liikunta, ravinto, päihteet, stressinhallinta ja masennus. Näillä vastauksilla pyrittiin kartoittamaan siviilipalvelusvelvollisten omia toiveita ja ehdotuksia koulutusta suunniteltaessa. Toukokuussa 2009 opinnäytetyö esiteltiin siviilipalvelusasiain neuvottelukunnan (Spank) kokouksessa työ- ja elinkeinoministeriön tiloissa Helsingissä. Kokouksessa esittämiselle oli varattu aikaa noin 20 minuuttia. Esityksessä käytiin läpi opinnäytetyön aihe, tavoitteet ja sisältö koskien terveyden edistämisen koulutusohjelman uudistamista ja kehittämistä koulutuskeskuksessa.



Kuva 5. Kehittämistyön yhteistyökumppanit

6 OPETUSSISÄLTÖNÄ TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEELLISET ELINTAVAT

Elintapoihin kohdistuva tiedon antaminen on osa terveyden edistämistä, joka perustuu ihmisen autonomiaan, hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Autonomia sisältää toisen ihmisen ihmisarvon ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisen, mikä ei saa kuitenkaan johtaa neuvontavastuusta vetäytymiseen. Elintapoihin kohdistuvalla neuvonnalla puututaan ihmisen elämänalueisiin, joilla hän kykenee toimimaan vastavuoroisesti ja siksi autonomian kunnioittaminen elintapaneuvonnassa tarkoittaa itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen edellytysten vahvistamista (Nupponen 2001: 19).

Terveyden määritelmiä on monia, koska terveyden eri ulottuvuuksia on vaikeaa ilmaista yksiselitteisesti. WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain taudin tai heikkouden puuttumiseksi (Vertio 2003: 26).

Pitkällä aikavälillä syntyneiden käyttäytymismallien muuttaminen on haasteellinen tehtävä terveydenhuoltoalalla työskenteleville ja vaatii myös asiakkaalta voimakasta tahtoa ja motivaatiota muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan. Muutosprosessin käsittely nuoren kanssa on tärkeää, jotta se auttaisi nuorta asettamaan itselleen realistisia tavoitteita muutosten saavuttamiseksi. Nuoren tulisi saada itse määrittää tavoiteltava muutos yksi kerrallaan. Nuori ei välttämättä ole heti valmis toimimaan muutoksen saavuttamiseksi kokemansa ristiriitaisuuden vuoksi. Tässä tilanteessa asiantuntijalla on mahdollisuus auttaa ratkaisemaan ristiriita. Elintapamuutoksista keskusteltaessa tulisi käydä läpi erilaisia tilanteita, joissa tulee esille negatiivisia ja positiivisia tuntemuksia muutoshalukkuuden suhteen. Asiantuntija ohjaa nuoria pohtimaan elintapojaan. Ohjauksessa tai opetuksen aikana keskustellaan elintapojen muutosmahdollisuudesta ja etsitään ratkaisuja muutoksen toteuttamiseen. Ohjaajan tulee huomioida, mihin nuoret ovat valmiita sitoutumaan. (Poskiparta 2006:14–15.)

Usean vuoden tutkimus- ja kehittämistyön tuloksena on saatu toimiva malli *Time Out! Aikalisä!* auttamaan nuoria miehiä raiteilleen, joka on otettu myönteisesti vastaan. Toimintamalli rakentuu sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista, asevelvollisuusasioita vastaavien ja siviilipalveluskeskuksessa työskentelevien vankalle oman työnsä osaamiselle. Tämä on osoittanut, kuinka pienelläkin tuella ja avulla voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja saavuttaa kauaskantoisia vaikutuksia suotuisan elämänku-

lun kannalta. Ohjaajalta vaaditaan monipuolista osaamista ja ammattitaitoa terveydenhuollon alalta. Terveyden edistäminen on tärkeä osa-alue varusmies- ja siviilipalvelusikäisten nuorien ohjaamisessa ja auttamisessa pääsemään elämässä hyvään alkuun tulevaisuuden kannalta. (Stengård ym. 2008a: 13.) (Liite 9/7)

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveyden edistämisen välittömänä tarkoituksena ei aina ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä vaan parantaa mahdollisuuksia siihen. Täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa ja tyydyttämään tarpeensa sekä muuttamaan ympäristöään ja opetella tulemaan toimeen sen kanssa (Vertio 2003: 29–30).

6.1 Liikunta ja terveys

Riittäväällä liikunnalla voidaan ehkäistä monia elintapoihin liittyviä sairauksia. Sydän- ja verisuonisairauksiin sairastuminen kasvaa kaksinkertaiseksi liikuntaa harrastamattomalla henkilöllä verrattuna fyysisesti aktiiviseen. Riittäväällä liikunnalla voidaan saavuttaa hyvään ruokavalioon verrattavissa olevia tuloksia, jotka yhdistettynä täydentävät toisiaan eikä niitä siitä syystä tule pitää toistensa vaihtoehtoina (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 42).

6.1.1 Liikuntatunnin tavoitteet

Liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Liikuntatunnin toteuttamiselle on monia mahdollisuuksia, joista kävely on hyvä ja erilaiset ryhmässä toteutettavat liikunnalliset tehtävät. Liikunnan terveysvaikutuksista on hyvä kertoa terveysliikunnan yhteydessä. On kuitenkin siviilipalvelusvelvollisia, joille esimerkiksi Lapinjärven ympärikävely on vastenmielinen kokemus. Sitte liikuntatunnin toteutuksessa on tärkeää positiivinen asenne ja kannustava suhtautuminen liikuntaa kohtaan. Liikuntatunnin tavoitteet ovat seuraavat:

1. Liikuntatuntien tavoitteena on herättää siviilipalvelusvelvollisissa motivaatio liikuntaa kohtaan ja tiedostaa terveysliikunnan vaikutukset terveyden edistämässä.

2. Tavoitteena on myös auttaa nuoria säännöllisen liikunnan pariin ja kunnon kohottamiseen. Säännöllinen liikuntaharrastus motivoi nuoria kiinnostumaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

3. Hyvin järjestetyllä ja motivoivalla liikuntakoulutuksella on merkittävä vaikutus nuorten liikkumisen edistämiseen ja kunnosta huolehtimiseen. Säännöllisen liikunnan avulla voidaan hallita nuorten lisääntyntä ylipainoa.

4. Lisäksi tavoitteena on kannustaminen hyötyliikunnan hyödyntämiseen osaksi jokapäiväistä elämää.

Liikunta on osa terveyden edistämistä niissä toiminnoissa, joissa tähdätään ensisijaisesti parantamaan väestön tai rajatun ihmisryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla. Liikunta auttaa myös itsensä toteuttamisessa, kontaktien ylläpidossa ja yhteisyyden kokemisessa (Paronen & Nupponen 2005: 206).

6.1.2 Liikuntatunnin sisältö

Fyysinen aktiivisuus parantaa elimistön glukoosi- ja insuliiniaineenvaihduntaa, auttaa painonhallinnassa ja metaboolisen oireyhtymän hoitotasapainon saavuttamisessa. Liikunnalla ei kuitenkaan pystytä parantamaan glukoositasapainoa, jos diabetes on jo ehtinyt puhjeta ja oma insuliinituotanto on heikentynyt. Liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti vähintään kolme kertaa viikossa, jotta sillä olisi vaikutusta insuliiniherkkyyteen ja hoitotasapainoon. Liikunta voi koostua ns. hyötyliikunnastakin kuten työmatkojen kävelystä tai pyöräilystä, eikä venyttelyä sovi unohtaa. (Kukkola- Harjula 2005, 99–102.) Väestötutkimusten mukaan vähiten liikkuvilla on aina suurin riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Kuitenkin tutkimusten mukaan jo vaatimaton liikunnan lisääminen tarjoaa perussuojan, mutta liikunnan määrän lisääminen tuo edelleen lisähyötyä (Borg ym.2004: 123).

Liikkumisella ja kuntoliikunnalla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia ihmisen ravitsemustilalle ja terveydelle (Fogelholm & Borg 2004, 196). Lihavuus kuormittaa tuki- ja liikuntaelimistöä ja samalla heikentää maksimaalista hapenkulutusta ja kestävyyttä. Pelkällä liikunnalla ei saada painon pudottamisessa ja sen hallinnassa aikaan suuria muutoksia. Merkittävämpi vaikutus on ruokavalion muuttamisella. Painonhallinnassa käytetään yleisemmin kestävyystyyppistä liikuntaa kuin lihasvoimaharjoittelua. Kes-

tävyystyyppistä liikuntaa tulee harrastaa kolme tai neljä kertaa viikossa ja 30- 60 minuuttia kerrallaan. Mikäli halutaan pysyviä laihdutustuloksia, silloin tarvitaan jopa 60-90 minuutin mittaista päivittäistä kävelytyyppistä liikuntaa (Fogelholm 2005: 88–92).

Lähes kaikilla siviilipalvelusikään ehtineillä on runsaasti kokemuksia koulujen liikuntatunneista, joilla voi olla vaikutuksia velvollisten halukkuuteen osallistua aktiivisesti liikuntatunneille. Myönteisten liikuntakokemusten luominen olisi tärkeää nuorille jo varhaisessa vaiheessa. Siten liikuntakasvatuksella on vastuullinen asema herättää nuorissa kiinnostus elinikäiseen liikunnan harrastamiseen. Monet elintapasairaudet voitaisiin ehkäistä ja samalla nuorten huumeiden käyttöä sekä väkivaltakäyttäytymistä ehkäistä ja vähentää. Liikuntaharrastuksia ja päivittäisiin toimintoihin liittyvää hyötyliikuntaa tulisi lisätä. Jokaista yksilöä tulisi auttaa omaksumaan heille sopivin liikuntamuoto, jotta terveyden edistäminen toteutuisi kaikkien osalta. (Vuori 2005: 230- 233.)

Liikunta vaikuttaa mielialaan tuomalla hyvinvointielämyksiä ja tutkimusten mukaan liikunta vähentää negatiivisia tunteita, vihantunteita ja masennuksen oireita. Mielialan kohenemiseen liikuntasuorituksen aikana vaikuttavat monet tekijät, joita voivat olla esimerkiksi liikunnan harrastaminen ulkona kauniissa ympäristössä ja hyvässä seurassa. Lapinjärven koulutuskeskuksen ympäristö järven rannalla antaa hyvät mahdollisuudet saada nuoret miehet kiinnostumaan ulkoliikunnasta ja innostumaan jatkamaan liikkumista koulutusjakson jälkeenkin. (Nupponen 2005: 51–54.)

Terveysliikunnan vaikutukset ovat suurimmilta osin samanlaiset, jos jakaa päivittäisen liikunnan useampaan jaksoon. Ennen vähän liikkuvien ja passiivisten mahdollisuudet edistää terveyttään kasvavat huomattavasti, koska heillä on mahdollisuus jakaa liikunnan päivittäisannoksia useampaan kertaan. Terveysliikunnalla on tutkitusti myönteistä vaikutusta verenpaineen alenemiseen, veren rasvapitoisuuksiin, tyypin 2 diabetekseen ja sen kehitykseen, sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisriskin pienenemiseen, paksusuolen syövän vähenemiseen ja kokonaiskuolleisuuden alenemiseen. On olemassa näyttöä myös siitä, että aktiivinen liikunta ehkäisee masennussairauksien riskiä ja vaikuttaa jopa parantavasti lievän ja kohtalaisen masennuksen sekä ahdistuksen oireita. (Oja 2005: 66- 67.)

Fyysinen aktiivisuus ja säännöllinen liikunta ehkäisevät tehokkaasti metaboolisen oireyhtymän syntymistä vähentämällä siihen liittyviä vaaratekijöitä. Näitä vaaratekijöitä ovat lihavuus etenkin vyötärölihavuus, kohonnut verenpaine sekä erilaiset rasva- ja

hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriöt kuten HDL- kolesterolin eli hyvän kolesterolin pieneneminen, triglyseridipitoisuuden suureneminen sekä sokeri ja insuliinipitoisuuksien suureneminen. Metaboolisen oireyhtymän toteamiseksi riittää, jos todetaan vähintään kolme näistä tekijöistä yhdessä. Yksinkertaisilla mittauksilla kuten pituuden, painon, vyötärön ympäryksen ja verenpaineen mittauksella saadaan selville oireyhtymän olemassaolo sekä lisäksi tiedustelemalla lähisukulaisten terveystistoriaa diabeteksen esiintymisestä. Elintavoilla ja perinnöllisillä tekijöillä on ratkaiseva vaikutus metaboolisen oireyhtymän kehittymisessä (Kukkonen-Harjula 2005: 93- 94).

Liikunnan aloittamisessa voi auttaa yksilöllinen liikuntasuunnitelma ja sen kehittäminen viikkokohtaiseksi liikuntaohjelmaksi. On hyvä alkaa miettiä, millainen liikuntamuoto olisi mieleisintä ja aloittaa siitä. Liikunnan tulisi olla positiivinen asia ja olisi hyvä päästä eroon mahdollisista ikävistä liikuntakokemuksista. Liikunnan aloittamisessa kannattaa aloittaa rauhallisesti ja pienin muutoksin eteenpäin, jotta välttyttäisiin ikäviltä ja vastenmielisiltä kokemuksilta. Aikaisemmin kuntoilua ja liikuntaa harrastaneella on paremmat mahdollisuudet aloittaa liikkuminen uudelleen ja ottaa se osaksi jokapäiväistä elämää. (Nupponen & Suni 2005: 224–225.)

UKK-instituutin liikuntapiirakka helpottaa liikuntaneuvojaa antamaan liikunta suosituksia ja ohjeita terveyttä edistävään liikuntaan. Vuonna 2009 päivitetyn liikuntapiiran mukaan siinä korostuu aikaisempaa enemmän lihaskunnan merkitys terveydelle. Kestävyyskuntoon kehittäväälle on asetettu viikoittainen kokonaisaika määräytyen liikkumisen rasittavuuden mukaan (UKK-instituutti 2009).

Pietilän (2008: 238, 253) tekemässä tutkimuksessa miehet kertoivat haastattelussa noudattavansa terveellisiä elintapoja ja pyrkivänsä näyttämään terveystietoisilta. Fyysinen liikunta ja urheilusuoritukset olivat selvästi yleisimpiä tapoja ylläpitää ja kehittää henkilökohtaista terveyttä. Miehet kokivat fyysisen liikkumisen ja kunnon parantamisen miehisenä arvona, jota on helpompi mitata konkreettisesti ja tulokset näkyvät nopeammin kuin käyttäytymistavan muuttamisen tai jonkin epäterveellisen aineen jättämisenä pois. Terveyden tiedostamisen ja terveellisten elintapojen voidaan olettaa tuulevan vähitellen olennaiseksi osaksi miehisyyttä. (Liite 9/5)

Hakolan (2001: 36, 38) Porin prikaatissa varusmiehille tekemän kyselytutkimuksen mukaan kyselyyn kaikista vastanneista 7,2 % harrasti liikuntaa vain alle kaksi tuntia viikossa ennen palvelukseen astumista. Ennen varusmiespalvelukseen astumista 59,6

% vastaajista harrasti vapaa-ajan liikuntaa noin kolme tuntia viikossa. Varusmiespalvelun päätyttyä 63,5 % aikoi edelleen lisätä vapaa-ajan liikuntaa. Fyysisesti passiivisimmista varusmiehistä 80 % aikoi lisätä liikuntaa siviilissä varusmiespalveluksen jälkeen. Varusmiespalveluksen aikana tasan puolella vastanneista fyysinen kunto ei kohonnut lainkaan, mutta he tunsivat kuntonsa melko hyväksi. Varusmiesten tietämys liikunnan vaikutuksesta sairauksien ehkäisyyn oli pääsääntöisesti hyvää tasoa. Kyselytutkimuksen aikana 2,8 % tunsivat kuntonsa erittäin hyväksi, 45,2 % tunsivat kuntonsa melko hyväksi, 22,1 % hyväksi, 26 % melko huonoksi ja huonoksi tunsivat 3,9 %. Suosituin liikuntamuoto oli palloilulajit ja sitten kuntosaliharjoittelu, voimailu, taistelulajit ja kolmantena ulkoliikunta. (Liite 9/1)

Pääesikunnan liikuntapäällikön Santtilan (2006) mukaan varusmiespalvelukseen astuvien miesten fyysinen kunto on heikentynyt vähitellen viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Siitä on merkinä lihaskunnan tason heikkeneminen 1990-luvun alusta aina vuoteen 1998 asti, jonka jälkeen viimeisen viiden vuoden aikana fyysisen kunnan lasku on tasaantunut ja osittain pysähtynyt. Varusmiesten kuntotestit tehdään kahden ensimmäisen viikon aikana palveluksen alkamisesta, jolloin saadaan käsitys noin 20-vuotiaiden suomalaisten nuorten miesten kunnosta. Yhä nuoremmilla palvelukseen astuvilla ilmenee liikunnan puutteesta aiheutuvia terveysongelmia, josta yhtenä merkinä on ylipainon kertyminen. Vuonna 2003 tehdyn reserviläistutkimuksen tulosten mukaan miesten fyysisen kunnan laskeminen ja painon nousu jatkuvat reservissä. Viimeisen kolmentoista vuoden aikana varusmiesten keskipaino on noussut peräti kuusi kiloa. Fyysisen kunnan heikkenemisen myötä palveluksen keskeyttää yhä useampi nuori ja heidän määränsä on kasvanut 2000-luvulla, mikä voi johtaa syrjäytymisvaaraan ja terveysongelmiin. (Santtila 2006: 1- 2.)

Vähätalon (2005: 51) tarkastelemassa tutkimuksessa puolustusvoimien liikuntakoulutuksesta kävi ilmi, että tällä koulutuksella ei pystytty herättämään pysyvää liikuntaharrastusta nuorissa miehissä. Suurin syy saattoi olla koulutusta toteuttavan kouluttajan asenteessa, joka heijastui varusmiehiin. Tutkimuksen mukaan hyvin järjestetyllä liikuntakoulutuksella ja fyysisellä liikunnalla nuoret miehet voitaisiin saada liikkumaan ja huolehtimaan kunnostaan. (Liite 9/9)

Nuorten palvelusikäisten huonosta kunnosta ja painon noususta on kasvanut huolenaihe yhteiskunnassamme, koska palveluksen keskeyttäneitä on paljon edellä mainituista

syistä. Sen johdosta on viime vuosina aloitettu hankkeita kutsuntaikäisten motivoimiseksi terveyden edistämiseen eri puolilla Suomea. *MOVE-hankkeessa* itäsuomalaisille kutsuntaikäisille nuorille todettiin, että jo nuorempana omaksuttu passiivinen elämäntapa painonnousuineen lisäävät ongelmia varusmiespalvelusta ajatellen. Hankkeen tuloksena osoitettiin, että kutsuntojen jälkeinen fyysisen kunnon säännöllinen harjoittaminen ja kuntotestit olisivat yksi mahdollisuus vaikuttaa kutsuntaikäisten nuorten kunnon kohentamiseen ja auttamaan nuorten motivoitumisessa kiinnostumaan omasta terveydestään, liikunnasta ja ravitsemuksesta. (Liite 9/4). Toinen samalle ikäluokalle suunnattu hanke on *Kunnossa kassulle eli Kuka-hanke*. Tämä hanke on parhaillaan menossa Kymenlaakson maakunnan alueella, ja sen tavoitteena on luoda palvelupaketteja auttamaan kutsuntaikäisiä nuoria säännöllisen liikunnan pariin ennen varusmiespalvelua. (Liite 9/3)

6.2 Ravinto ja terveys

Suomalaisten ravitsemussuositukset on laadittu terveille kohtalaisesti liikkuville ihmisille ja ravintoainesuositukset on suositeltu pitkäikäisillä aikavälillä niiden keskimääräisen saannin mukaan. Ravitsemuksella on suuri merkitys monien kansanterveydellisten ongelmien synnyssä, hoidossa ja ehkäisyssä. Kansallisten ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. Ravintoainesuositukset ohjaavat kuluttajaa tekemään suositusten mukaisia elintarvikevalintoja. Suositeltavaa on tasapainottaa energian saantia ja kulutusta tasapainoisella sekä riittävällä ravintoaineiden saannilla. Ravitsemukseen tulisi lisätä kuitupitoisia hiilihydraatteja ja samalla vähentää puhdistettujen sokereiden määrää. Suolan saantia eli natriumia tulisi pyrkiä vähentämään. Rasvojen osalta kovia rasvoja tulisi vähentää ja korvata osittain pehmeillä rasvoilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 4, 6- 8).

6.2.1 Ravintotunnin tavoitteet

Ravintotunnilla on paljon opetusmenetelmällisiä mahdollisuuksia aiheen toteuttamiseksi. Ravinto- ja liikuntapolku on yksi metodeista, joka elävöittää tunnin toteutusta ja herättää mielenkiintoa ravitsemusasioihin. Tärkeintä on päästä tavoitteisiin ja saada siviilipalvelusvelvolliset tietoisiksi terveellisen ruokavalion vaikutuksista terveyden edistämiseksi. Ravitsemustottumuksissa ollaan menossa parempaan suuntaan. Tiedotusvälineiden välityksellä saadaan jatkuvasti uusinta tietoa terveellisistä vaihtoehto-

ta. Terveellinen ruoka on maukasta, monipuolista, värikästä sisältäen runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Yksittäisiin ravintoaineisiin ei tarvitse kiinnittää niin paljon huomiota, silloin kun ruokavalio on kunnossa. Ravintotunnin tavoitteet ovat seuraavat:

1. Ravintotunnin tavoitteena herättää nuorissa kiinnostuminen terveellistä ruokavaliota kohtaan.
2. Siviilipalvelusvelvollisille on hyvä muistuttaa oikeista päivittäisistä ruokavalinnoista ja liikkumisesta hyvän elämän saavuttamiseksi.
3. Positiivisella ja asiantuntevalla opetuksella sekä luovia opetusmenetelmiä käyttämällä on mahdollista havahduttaa siviilipalvelusvelvollisia terveellisiin ruokatottumuksiin ja painonhallintaan.

6.2.2 Ravintotunnin sisältö

Kasvien, hedelmien ja marjojen syönnistä on hyvä kertoa ja kannustaa syömään niitä vähintään 400 g päivässä unohtamatta perunaa. Kala-aterioita on terveellistä syödä kaksi kertaa viikossa. Liha-aterioissa on hyvä pyrkiä mahdollisimman vähärasvaisiin ja -suolaisiin vaihtoehtoihin. Täysjyvävalmisteita ja täysjyväleipää on hyvä muistaa syödä joka aterialla. Rasvattomat maitotuotteet ja juomat ovat hyvä vaihtoehto, joita voi välillä täydentää vähärasvaisilla juustoilla. Janojuomana on terveellistä juoda vettä päivittäin ja vain satunnaisesti virvoitusjuomia ja mehuja sekä kofeiinipitoisia juomia kuten kahvia tai teetä. Leivän päälle suositeltavia levitteitä ovat kasvisöljypohjaiset margariinit. Suositeltavaa on suosia vähäsuolaista ruokaa ja rajoittaa sokerin käyttöä. Terveellisellä lautasmallilla on hyvä havainnollistaa ruokavalion kokonaisuutta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 35- 38).

Puhdistettujen sokereiden saantia tulisi vähentää, koska sokerissa ei ole välttämättömiä ravintoaineita. Suositusten mukaan aikuisen sokerin saannin vuorokautinen enimmäismäärä on 17 sokeripalaa. Samoin suolan eli natriumin saantia tulee vähentää, koska liiallisesti käytettynä suola kohottaa verenpainetta, altistaa osteoporoosille ja munuais kiville lisäämällä kalsiumin eritystä. Suolan saantisuositukset ovat miehillä 7 g vuorokaudessa ja naisilla 6 g vuorokaudessa (Aapro 2008: 52, 55–56).

Varhaisessa aikuisuudessa saattaa esiintyä terveysongelmia, jotka liittyvät virheelliseen ravitsemukseen. Nuorilla aikuisilla on jo voinut kehittyä ylipainoa ja osalla nuorista voi olla muita syömishäiriöitä. Lihominen ja sen riski ovat ympäristötekijöistä riippuvaisia. Ne liittyvät usein erilaisiin elämäntapojen ja elintapojen muutoksiin. Liiallinen laihduttaminen, tiukat kasvisruokavaliot, yksipuoliset ruokavaliot ja runsas alkoholin käyttö voivat johtaa virheelliseen ravitsemukseen. Erityisruokavaliot kuten keiliakiassa, laktoosi-intoleranssissa, diabeteksessa, ja erilaiset ruoka-allergiat aiheuttavat ongelmia ravitsemuksessa. Ruokatottumukset muokkautuvat vähitellen oman elämäntavan ja arvojen kautta. Näihin vaikuttavat monet ulkopuoliset tekijät kuten taloudellinen asema, eettiset ja ekologiset valinnat. (Puumalainen 2001: 170- 171.)

Nuorten aikuisten painosta on keskimäärin 60 % vettä, jonka osuus vähenee iän ja painonnousun myötä. Nestetasapaino on yhteydessä elimistön natriumin, kaliumin ja kloridin väliseen suolatasapainoon. Päivittäin aikuiset saavat 2000–3500 ml vettä, josta osa tulee ruoan mukana. Runsas mustan kahvin juominen voi lisätä osteoporoosin riskiä ja nostaa seerumin kolesterolipitoisuutta etenkin pannukahvin muodossa juotuna. Runsaasti energiaa sisältävät sokeripitoiset virvoitusjuomat ja mehut altistavat runsaasti käytettynä lihomiselle, joten niiden päivittäistä käyttöä tulisi välttää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 40- 41).

Rasvojen tehtävänä ravinnossa on tuottaa energiaa elimistön käyttöön. Kokonaisenergian saannista rasvan osuudeksi suositellaan 25- 35 prosenttia. Tyydyttyntä rasvaa tulisi olla korkeintaan yksi kolmasosa rasvasta. Kokonaisrasvasta tulisi tyydyttymättöä rasvaa olla vähintään kaksi kolmasosaa. Tutkimusten mukaan rasvan saannin osuus suomalaisten miesten energiasta on kuitenkin 34,9 prosenttia ja naisten 32,4 prosenttia. Kolesterolia on kaikkialla elimistössä kudosten kalvorakenteissa. Ruoassa kolesterolia esiintyy ainoastaan eläinkunnan ruoka-aineissa. Veressä olevan kolesterolin määrällä on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin. Ravinnon sisältämät tyydyttyneet rasvahapot kohottavat eniten veren kolesterolipitoisuutta (Aapro ym. 2008: 36-37).

Ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita kutsutaan ravintokuiduiksi. Ravintokuituja ovat veteen liukenemattomat ja veteen liukenevat kuidut. Liukenemattomat kuidut parantavat suoliston toimintaa ja saattavat ehkäistä paksusuolen syöpää. Liukenevat kuidut tasaavat verensokerin vaihtelua ja alentavat LDL

-kolesterolin määrää. Aikuisille suositeltava ravintokuidun määrä on 25- 35 g päivässä. Kuitumäärä on järkevintä koota eri lähteistä (Aapro ym. 2008: 50).

Kansanterveyslaitoksen teettämän VARU-tutkimuksen mukaan varusmiesikäiset nuoret syövät liian vähän kasviksia ja joka toinen päivä jotain pikaruokaa. Tämä osaltaan vaikuttaa siihen, että tutkituista varusmiehistä neljäsosa oli ylipainoisia. Tutkimuksessa enemmistö miehistä ilmoitti syövänsä kolmesta neljään ateriaa tai välipalaa päivässä ennen palvelukseen tuloaan ja neljäsosa tutkituista söi harvemmin ja 16 % söi enemmän kuin neljä ateriaa päivässä. Aamupalan ja lounaan päivittäin söivät vähän alle puolet tutkituista miehistä. Päivällinen ja iltapala yhdistyivät usein, joita tutkituista miehistä söi yli puolet vastaajista. Lounaan ja päivällisen söivät joka viides kyselyyn vastanneista 5-6 päivänä viikossa. Tutkimuksessa varusmiehistä vain 5 % oli syönyt kyselyä edeltäneen viikon aikana hedelmiä tai marjoja päivittäin. Yleisimmin varusmiehet olivat syöneet vihanneksia yhtenä päivänä viikossa ja hedelmiä vain noin kahtena päivänä viikossa. Liha- ja kalaruokien osalta lihaa varusmiehet söivät kolme ja puolikertaa viikossa, kanaa harvemmin ja kalaruokia noin yhden kerran viikossa. Virvoitusjuomien osalta miehet suosivat selvästi sokeroituja juomia kaksi ja puoli kertaa viikossa ja kevytjuomia noin kerran viikossa. Suurin osa kuitenkin nuorista miehistä katsoi ihmisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään, mutta silti joka neljäs koki terveellisten elintapojen noudattamisen ahdistavaksi. (Jallinoja ym. 2008: 20-26, 40.) (Liite 9/ 2)

Tähtisen (2006, 76) väitöskirjan mukaan varusmiesten ylipainoisuus lisäsi sydän- ja verisuonitautien ja sokeritaudin riskejä sekä niiden esiintyvyyttä, sillä tutkituista varusmiehistä 1 %: la esiintyi metaboolinen oireyhtymä ja heistä kaikki olivat ylipainoisia. Ylipainoisuuden yleisyydestä kertovat tutkimuksessa esiin tulleet varusmiesten painoindeksiluvut vuosina 1995 ja 1997. Tämän mukaan joka neljäs tai viides suomalainen varusmies oli varusmiespalveluksen alussa ylipainoinen. Tutkimuksessa arveltiin nuorten pizzan syönnin yleisesti lisääntyneen 1995–1997 ja 2004 vuoden välillä. (Tähtinen 2006: 84, 88.) (Liite 9/ 8)

Lihavuus ja henkinen hyvinvointi liittyvät yhteen. Ylipaino vaikuttaa huonon itsetunnon syntymiseen ja liiallinen syöminen taas lohduttaa huonolla itsetunnolla varustettua ihmistä. Muutokset elintarviketeollisuudessa muuttavat ihmisten ruokavalioita huonompaan suuntaan. Nyt on saatavilla enemmän valmisruokaa ja pikaruokaa, joiden

suolapitoisuus on suosituksia suurempi. Nämä muutokset ruokailutottumuksissa ovat aiheutuneet mainonnasta, jolle altistumme päivittäin. Vuonna 2002 käytettiin 200 miljoonaa euroa suklaapatukoiden, sipsien, karkkien ja keksien mainontaan. Samana aikana vain kolme miljoonaa käytettiin hedelmien mainontaan. Erikoisesti huolestuttavaa on mainonnan kohdistuminen lapsiin ja nuoriin. (Report of the Director of Public Health 2003: 8.)

6.3 Henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta

Monilla on pahoinvoinnin oireita näkyvissä siviilipalvelusta aloittaessa, ja heidän ongelmiinsa on tärkeä puuttua ajoissa. Pahoinvointiin vaikuttavat heikko elämänhallinta ja selviytymiskeinojen puute. Vahvan turvaverkon omaava nuori selviytyy paremmin ilman yhteiskunnan apua kuin yksinäinen nuori. Nuorta aikuista ei pidä jättää yksin ongelmiensa kanssa, vaan nuoren tukeminen on tärkeää. (Salonen 2008: 6.) Ryhmittäytönä voi tehdä tehtävän, miten masennus ilmenee ja miten voi vaikuttaa itse masennuksesta toipumiseen. Tunnilla voi antaa jokaiselle henkilökohtaiseksi tehtäväksi miettiä oman elämän kulkua elämän suunnittelun kukkasen avulla. Tämä tehtävä toimii myös alustuksena tunnille, mikäli tehtävä on annettu jo edellisellä tunnilla mietittäväksi

6.3.1 Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tunnin tavoitteet

Ihmisen hyvinvointi koostuu monista tekijöistä. Hyvinvointi on niin henkistä kuin fyysistä laatua. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat monenlaiset vuorovaikutussuhteet, kuten ihmissuhteet, koti, työ, harrastukset ja muu elinympäristö. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat myös lepo, ravinto ja liikunta yhdessä ja erikseen. Elämäntilanteet muuttuvat jatkuvasti ja välillä kannattaa pysähtyä miettimään omia tuntemuksiaan. Omat voimavarojensa lähteet on hyvä oppia tunnistamaan. Henkiseen hyvinvointiin pystyy vaikuttamaan tunnistamalla mahdolliset stressin ja uupumuksen oireet ajoissa. (Sydänliitto ja diabetesliitto.) Tunnin tavoitteet ovat muodostuneet seuraavasti:

1. Auttaa nuorta oppimaan hyväksymään itsensä ja hallitsemaan elämänsä.
2. Antaa siviilipalvelusvelvollisille tietoa arkielämässä selviytymisestä ja toivoa tulevaisuuden suhteen

3. Auttaa tunnistamaan masennuksen oireet ja masennuksesta selviytymiskeinot

4. Pyrkii ehkäisemään siviilipalvelusvelvollisia syrjäytymiseltä ja vahvistaa heidän elämänhallinnan tunnettaan.

6.3.2 Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallintatunnin sisältö

Varhainen tuki ei aina lähde liikkeelle lapsuudesta. Nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa voi myös alkaa kehittyä ongelmaketjuja, joihin nuori voi tarvita tukea ja hallintakeinoja. Stressaavat elämäntilanteet, erilaiset epäonnistumiset ja menetykset saattavat edistää jo alkanutta riskikehitystä silloin, kun nuorelta puuttuu tukiverkosto. Työtömyys tai epäonnistumisena koettu varusmiespalveluksen keskeytyminen voi muodostua haitalliseksi yhdessä monien muiden kasautuneiden ongelmien ja epäonnistumisten kanssa. Syrjäytymisen kehitys ja epäonnistumiset on mahdollista katkaista tukiohjelman avulla ja auttaa nuorta löytämään kehityksessään käännekohtia. Käännekohtat liittyvät koulutukseen, uraan, varusmiespalvelukseen tai elämäntyyliin muutokseen, koska nämä vahvistavat yksilön sisäisiä voimavaroja kuten hallinnantunnetta. On hyvä tarttua pieniinkin ajankohtaisiin asioihin ja ongelmiin ajoissa, jolloin voidaan estää pienien pulmien kasvaminen isommaksi ongelmaksi. (Stengård ym. 2008a: 13-15.) (Liite 9/ 7)

Time Out! ja Aikalisä hankkeessa tarkoituksena olivat nuorten miesten hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymiskehityksen ehkäisy. Pää tarkoituksena oli tukea nuorta miestä arkielämän selviytymisen tukemisessa ja tulevaisuuden suunnitelmien jäsentämisessä kokonaisvaltaisesti. Ohjaustilanteessa käytettiin samanlaisia vuorovaikutustyön periaatteita kuin mielenterveystyössä, sosiaalityössä, päihdetyössä ja palveluohjauksessa käytetään. Ohjaajat olivat sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, jotka olivat saaneet koulutuksen *Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen* tehtävään ja tekivät samaan aikaan omaa perustyötään omissa toimipisteissään. (Stengård 2008a: 38.) (Liite 9/7)

Kinnusen (2003: 66- 67) tekemän kyselytutkimuksen mukaan syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla oli heikommat elämänhallintavalmiudet kuin hyvin koulussa menestyneillä ja sosiaalisilla nuorilla. Vahva elämänhallinta oli yhteydessä nuoren kokemuksiin terveydestä, tyytyväisyydestä elämään, tunne-elämän tasapainosta, koulu-myönteisyydestä, tupakoimattomuudesta ja turvallisuuden tunteesta, ettei ole yksin. Tutkimustulosten mukaan monet tekijät vaikuttavat yhdessä nuoren elämänhallinta-

valmiuksiin. Nuoren kokonaispersoonallisuus rakentuu vuorovaikutuksessa minäkuuvan, itsetunnon ja identiteetin kehittymisen kanssa. (Liite 9/ 2)

Syrjäytymisvaarassa olevien ryhmään (Rintasen 2000:192, 196) tutkimuksen mukaan kuuluvat 18-vuotiaat ja koulutuksen keskeyttäneet miehet. Näiden miesten tulevaisuus on epävakaa, koska he ovat jääneet koulutuksen ulkopuolelle. Heidän terveystottumuksensa ja terveydentilansa poikkeavat huomattavasti huonompaan suuntaan verrattuna muiden samanikäisten terveydestään huolehtivien kanssa. Syrjäytymisvaarassa oleville oli kasautunut psyykkisiä oireita ja muita sairauksia. Huonosti käyttäytyvät nuoret erottuvat joukosta, ja siitä voi seurata koulunkäynnin keskeyttäminen tai lopettaminen, jonka jälkeen nuori voi ajautua syrjäytymiseen.(Liite 9/ 6)

Masennus käsitteenä on laaja ja vaikeasti rajattava, joka lääketieteessä tarkoittaa tunnetilaa eli depressiota, psyykkistä oiretta, oireyhtymää tai sairautta. Depressiivisyys eli masentuneisuus ja depressio eli masennus ovat eri asioita. Masennus muuttuu sairaudeksi, kun siitä tulee pysyvä tunnetila ja se muuttuu sietämättömäksi ja hallitsemattomaksi. Masennus on tunnetila, jossa mielipaha on niin syvä, että kenenkään muun on sitä vaikea ymmärtää. Masentunut henkilö on usein kuin lukossa ilman mitään selvää syytä ja silloin ihminen usein vähättelee tunteitaan (Södervall 2003: 148).

Riskiryhmän muodostavat erityisesti heikosti koulutetut ja työelämän ulkopuolelle jääneet miehet, josta on osoituksena nuorten miesten kuolleisuus tapaturmiin ja väkivaltaan on Suomessa kolminkertainen verrattuna nuorten naisten kuolleisuuteen. Yleisimmät kuolinsyyt liittyvät tieliikennetapaturmiin, itsemurhiin, myrkytyksiin ja väkivaltaan, jota on selitetty mm. poikien heikommalla elämänhallinnalla ja elintavoilla (Stengård 2008a: 13- 15). (Liite 9/7)

Mielenterveyshäiriöt nuorilla ovat paljon yleisempiä kuin monet tilastot antavat ymmärtää ja siten erityisesti nuorten miesten tavoittaminen on vaikeaa, koska useimmat psyykkisesti oireilevat nuoret miehet eivät hae apua eivätkä hakeudu sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Palveluksen ulkopuolelle jääneiden tilanne on huomattavasti huonompi, mikäli velvollisella on mielenterveysongelmia, runsasta alkoholin tai huumeiden käyttöä, kuin joku fyysinen vamma. (Stengård 2008b: 82- 83.)(Liite 9/7)

Saarikiven (2006: 78- 79, 85) tekemässä tutkielmassa masentuneet olivat kokeneet elämässään paljon vaikeita asioita ja siitä kuntoutuminen koettiin pitkäksi prosessiksi.

Masennuksesta kuntoutumisessa auttoi ammattihenkilöiden aktiivinen ja myötäelävä rooli keskusteluissa sekä eri ammattihenkilöiden välinen yhteistyö mahdollisuuksien löytämisessä. Vertaistuki toisilta masentuneilta auttoi paljon antamalla uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa ja löytämään uusia ihmissuhteita sekä antoi toivoa omasta selviytymisestä. Elämän käännekohtien löytäminen auttoi haastateltuja kokemaan monenlaisia muutoksia itsessään ja auttoi heitä hakeutumaan kuntoutukseen, aloittamaan uuden harrastuksen ja tulemaan oma-aloitteisimmiksi huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Haastateltavat kuvasivat pystyvänsä suuntamaan tulevaisuuteen ja osaavansa toimia paremmin eri tilanteissa itsetunnon vahvistuttua. Tämän tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä aiempien käännekohtia tarkastelleiden tutkimusten kanssa ja antavat arvokasta tietoa masentuneen ihmisen hoitotyöhön ja vahvistavat jo olemassa olevaa tietoa. (Liite 9/ 6)

Surakan (2008: 47,48) tutkimuksessa tuli esille, kuinka tärkeää on nuorten mielenterveyden edistäminen yhteistyössä eri toimijoiden, perheiden ja erityisnuorisotyöntekijöiden kanssa. Vaihtoehtojen antaminen harrastuksiin ja kannustaminen vapaa-ajan toimintaan estää nuorten hakeutumisen käyttämään päihteitä tai ajautumisen haitallisiin vapaa-ajan harrastuksiin. Tasavertaisuus ja välittäminen nuorista sekä ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin auttavat nuoren mielenterveyden edistämässä. (Liite 9/ 8)

6.4 Onnellisuus ja stressinhallinta

Onnellisuus vahvistaa selviytymiskykyä ja ehkäisee masennuksen ilmenemistä. Onnellisuus parantaa terveyttä, auttaa asettamien tavoitteiden saavuttamisessa, parantaa vastustuskykyä, lisää luovuutta, parantaa työtehoa, pidentää ikää ja lisää halua auttaa toisia. Onnellisuus on kokonaisvaltainen hyvän olon tila ja auttaa käsittelemään stressaavia elämäntilanteita. (Mattila 2009: 49–50.)

6.4.1 Onnellisuus ja stressinhallinta-tunnin tavoitteet

Tunnilla on tarkoitus keskittyä luomaan siviilipalvelusvelvollisille mahdollisimman positiivinen tunne aiheesta, vaikka tunnilla puhutaan paljon stressistä. On hyvä tiedostaa, että elämässämme on sekä lataavia että kuluttavia asioita. Saamme voimaa lataavista asioista, jotka ovat meille elintärkeitä. Näistä voimanlähteistä koostuvia asioita meidän on mukava tehdä ja ne tuottavat meille iloa. (Katajainen 2003: 92.) Tunnilla

voi tehdä onnellisuus- ja rentoutumisharjoituksia. Tunnin tavoitteina ovat seuraavat tekijät:

1. Auttaa siviilipalvelusvelvollisia löytämään onnellisuuden tekijöitä ja saavuttamaan sisäinen rauha.
2. Auttaa tunnistamaan stressin aiheuttajia ja oireita sekä stressistä selviytymisen keinoja
3. Auttaa löytämään rentoutumisen taitoja ja keinoja.

6.4.2 Onnellisuus ja stressinhallinta-tunnin sisältö

Stressinhallinta on yksilöllistä ja aina siihen vaadittava energia ei enää riitä. Stressin kokeminen voi silloin nousta yksilön sietokyvyn yli. Ihmisen stressinhallinnan ja puolustusmekanismien etenkin sisäisten voimavarojen riittävydestä riippuu, miten ihminen jaksaa eteenpäin. (Kataja 2003: 169–170.)

On muistettava, että tietty määrä stressiä tarvitaan elämässä pitämään ihminen virkeänä, valmiustilassa ja olemaan valmiina odottamattomille tilanteille. Kun ihminen tuntee olevansa innostunut ja motivoitunut, on ilmassa hyvää stressiä, ja se on positiivista ja nautittavaa. Hyvää stressiä esiintyy varsinkin ihmisen rakastuessa. Distressi eli paha stressi aiheuttaa mielessämme erilaisia ikävyyksiä, ja sitä on akuuttina sekä kroonisena muotona. (Vartiovaara 2004: 15.)

Mielihyvä auttaa stressistä pois. Sitä voi olla musiikin kuuntelu, itsensä toteuttaminen, hyvä seura ja vaikkapa uuden harrastuksen aloittaminen. Luonnon äänet tai kuvittelemalla luonnonmaisemia mielessään auttaa vähentämään stressin oireita ja mieli rauhoittuu ja rentoutuu. (Vartiovaara 2004: 116, 127.)

Fyysinen ja psyykinen tasapaino heilahtelee helposti kaiken kiireisen elämän keskellä ja molemmat vaikuttavat toisiinsa. Rentoutumisen taito on tärkeää osata. Ihmisen keho ja mieli yhdessä ponnistelevat stressiä vastaan tukien toisiaan. Syvä rentoutuminen on syvältä energiaa antava kokemus. Rentoutumisharjoituksia tekemällä on mahdollisuus oppia työskentelemään tietoisesti psyykkisen, fyysisen, emotionaalisen ja henkisen puolen kanssa tavoitteena kokonaisvaltainen hyvä olo. Stressi on osa joka-

päiväistä elämää, jonka kanssa on opittava elämään ja ehkäisemään stressin tuomia negatiivisia vaikutuksia. (Sydänmaanlakka 2006:123- 124.)

Onnellisuusharjoituksilla voidaan tutkimusten mukaan lisätä ihmisten onnellisuutta. On olemassa erilaisia harjoituksia liittyen omiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Ihminen voi alkaa pohtimalla omia tavoitteitaan ja omaa elämäntilannettaan valita sopivan harjoituksen itselleen esimerkkinä kiittolisuusharjoitus tai mielikuva kartta toiveista ja unelmista. (Mattila 2009: 75- 76.)

Unelmista ihminen saa voimaa. Unelmat antavat suuntaa ja voimaa toivottavalle muutokselle. Unelmille voi myös asettaa tavoitteita, joilla unelmaa voidaan alkaa toteuttaa askel kerrallaan. Tavoitteet ovat aina positiivisessa muodossa. Tavoitteita kannattaa tarkastella yksityiskohdittain, jolloin mieli kiinnittyy yksityiskohtiin ja niistä saa positiivista energiaa. Unelmointi ja haaveilu voimaannuttavat ihmistä. Tavoitteet eivät aina toteudu, jolloin avaimet saattavat löytyä unelmista. (Katajainen 2003: 112–14, 121.)

Raikkolan (2000: 47- 48) tekemässä kyselytutkimuksessa Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoille heidän näkemyksestään terveydestä osoitti, että terveys tuotti hyvää oloa ja tutkimukseen osallistuvat kokivat olevansa itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Lähes kaikkien naisopiskelijoiden mukaan hyvät ihmisuhteet ja terveys olivat yhteydessä terveyskäyttäytymiseen ja elämäntilanteeseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että liikunta sai aikaan hyvää oloa ja auttoi keskittymään. (Liite 9/ 5)

Stressillä on myös haitallisia vaikutuksia elimistöömme. Stressin myötä voi jo olemassa olevat sairaudet pahentua. Stressi saattaa vaikuttaa fyysisten sairauksien syntymiseen. Yleisimpiä stressin aiheuttamia sairauksia voivat olla verenpaine, migreeni, ihottumat, haavainen paksunsuolen tulehdus, vatsahaava, sydäntuntemukset, huimaus, korvien soiminen, rytmihäiriöt, päänsärky ja heikentynyt vastustuskyky, jolloin sairastuminen tulehdustauteihin kasvaa. Stressi vaikuttaa autonomisen hermoston vireystilaan aiheuttaen säätelyhäiriön, josta seurauksena voi olla hankalahoitoisia kiputiloja ja koordinaatiohäiriöitä tuki- ja liikuntaelimissä. Omilla valinnoilla ja elämäntavoilla voi vaikuttaa suuresti sairastuvuuteen. Ihmisen immuunipuolustukseen vaikuttavat niin psyykinen kuin fyysinen stressi. Immuunipuolustus saattaa hetkellisesti lisääntyä, mikäli rasitus jää lyhytaikaiseksi. Stressitilanteen pitkittyessä vasta-ainetuotanto heik-

kenee ja herkkyys tulehdustauteihin kasvaa. Allergioiden, astman ja nuoruusiän diabeteksen puhkeaminen liittyvät stressin aiheuttamaan immuunipuolustuksen heikkene- miseen. (Katajainen 2003: 34–35.)

Stressioireet, kuten unihäiriöt, väsymys, masennus ja muut stressioireet, ovat vetäy- tymis- ja suojelureaktioita, joilla elimistö pyrkii poistamaan ylivireystilan aiheuttamaa pahaa oloa. Rentoutuminen ja fyysisen kunnon kohentaminen auttavat stressistä ja uu- pumuksesta toipumisessa. Stressin ja uupumuksen pitkittyessä tulee yrittää vähentää paineita ja muuttaa itselleen asettamia vaatimuksiaan. Mikäli stressin ylikuormitus on johtanut vakavaan uupumiseen, on lääkitys ja ulkopuolisen keskusteluapu tarpeen hahmottamaan tilannetta sekä auttamaan muutoksen jäsentämisessä. (Katajainen 2003: 44- 45.) Ihmisen on hyvä opetella omat rajansa, jotta loppuun palamiselta väl- tyttäisiin. Uupuneena on vaikeaa tunnistaa omaa rajallisuuttaan, sillä silloin on vaike- aa suhteuttaa väsymystään niihin olosuhteisiin, jossa elää. Loppuun stressaantunut ihminen ei enää jaksa eteenpäin, ja hän tuntee olevansa täysin epäonnistunut ja kelvo- ton. (Merikallio 2005: 119.)

6.5 Päihderiippuvuudet ja terveys

Päihderiippuvuuksista puhuttaessa päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia, päihty- mistarkoituksessa käytettyjä teknisiä liuottimia, lääkkeitä ja kaikkia huumausaineiksi määriteltyjä aineita. Tupakka käsitetään päihteenä, koska se aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden ja vaikuttaa mielialaan. Tupakoinnin aloittaminen osoittaa terveysriskin hyväksymistä, kuten tapahtuu kaikkien päihdyttävien aineiden kohdalla (Huoponen 2001:8 -9). Opetuksen aikana on tärkeää huomioida nuorten ja ohjaajan omat käsityk- set sekä kokemukset päihteistä, josta on hyvä muodostaa pohja uuden oppimiselle. Opetuksessa on tärkeää saada nuoret aktiivisesti keskustelemaan aiheesta ja tuomaan omia mielipiteitään esille (Peltonen 2001: 20). Aktiivista osallistumista auttavat erilai- set ryhmätyönä toteutettavat tehtävät kuten esimerkkinä tupakoinnin lopettamisen jää- hyväispuhe tai tupakoinnin lopettajan listan laatiminen, jotka kukin ryhmä voi esittää kaikille opetukseen osallistuneille. Alkoholista ryhmätyön tai keskustelun aiheena voi käyttää esimerkiksi alkoholimainonnan vaikutuksia nuoriin ja pohtia erilaisia syitä juomiselle.

6.5.1 Päihderiippuvuuksien tunnin tavoitteet

Alkukyselyn perusteella siviilipalvelusvelvolliset olivat vähiten kiinnostuneita päihderiippuvuuksista. Monet siviilipalvelusikäisistä nuorista käyttävät päihteitä, vaikka he ovat tietoisia päihteiden terveysvaikutuksista. Opetuksessa on kuitenkin tärkeää käsitellä päihteiden vaikutuksia terveyteen ja päihteiden aiheuttamista riippuvuuksista on hyvä herätellä keskustelua. Ihmisillä on oikeus saada paikkansapitäviä tietoja kaikesta päihteisiin liittyvästä, mikä kasvattaa kriittiseen ajatteluun ja itsenäiseen päätöksen tekoon jokaisen elämän kohdalla. Päihderiippuvuustunnin tavoitteet ovat seuraavat:

1. Herätellä nuoria elintapamuutokseen tupakoinnin/nuuskan vähentämiseksi ja lopettamiseksi antamalla tietoa ja keinoja lopettamiseen
2. Kertoa nuorille havainnollistavilla kuvilla ja esitteillä tupakoinnin, nuuskan, alkoholin ja huumeiden haittavaikutuksista terveydelle
3. Tukea nuoren terveyttä edistävää käyttäytymistä päihteiden osalta ja kasvattaa kriittiseen ajatteluun

6.5.2 Päihderiippuvuuksien tunnin sisältö

Riippuvuus ja riippumattomuus, itsenäisyys ja autonomisuus sekä kasvamiseen liittyvä kapinallisuus ja toisaalta yhteistyöhalukkuus vaikuttavat toisiinsa ihmisen kasvaessa ja kehittyessä. Jokaisella ihmisellä on syynsä ja omat motivaationsa käyttää päihteitä. Ihmiset kokevat eri tavalla päihteiden käytön merkityksen ja miten keskeistä osaa päihteet alkavat näyttellä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Päihderiippuvuudesta aletaan puhua, kun ihmiselle tulee pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän enää hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista riippuvuutta sekä kaikkia yhdessä tai näiden yhdistelmiä. (Havio ym. 2008: 40–42.)

Riippuvaiseksi voidaan tulla monista eri aineista ja toiminnoista. Riippuvuudessa ihmisen tunnemaailma horjuu ja päihteiden käytöllä hän tukahduttaa pahaan oloaan ja pyrkii pois todellisuudesta. Elimistö sopeutuu pitkään jatkuneeseen päihderiippuvuuteen, jolloin ihmisen solut alkavat kaivata saamaansa päihdeannosta säännöllisesti ja siitä syntyy pakonomainen tarve saada päihteitä lisää. Päihteiden sekakäyttö on lisää-

tynyt nuorten keskuudessa. Ihmisen sietokyky kasvaa pitkään päihteitä käyttäneellä. Mukaan tulevat helposti sienet, mielialalääkkeet, erilaiset huumeet ja alkoholi, jolloin nuori alkaa helposti itse hoitaa itseään ja ahdistustaan päästäkseen pois todellisuudesta. On hyvin yksilöllistä, kuinka nopeasti ja millä tavoin riippuvaiseksi tullaan. Pitkään jatkunut päihteiden käyttö vie pidemmän ajan toipua, jossa uudelleen retkahdukset ja toipumiset vuorottelevat. Toipumisessa auttaa paljon vertaistuki, joka auttaa ymmärtämään riippuvuudesta syntyneitä sairautta ja oppimaan ottamaan vastuun omasta elämästään. (Korhonen 2009: 45- 46, 56, 249.)

On olemassa näyttöä siitä, että jos nuori ei ole kokeillut tai aloittanut tupakointia, huumeita tai alkoholia 18- 21 vuoden ikään mennessä, hän ei mitään suurimmalla todennäköisyydellä tule sitä tekemäänkään. Tupakoivilla nuorilla on humalajuominen 2- 6 kertaa yleisempää kuin tupakoimattomilla ja samoin on aikuisten alkoholinkulutuksen kanssa. Tupakointi aiheuttaa helpommin riippuvuuden kuin alkoholi, joten tupakoinnin ehkäisyyn on syytä suhtautua vakavasti ja puuttua siihen varhain. Tupakointi lisää riskejä nuoren huumeekokeilujen aloittamiseen ja syöpä- ja sydänsairauksiin. Jatkuvasi käytettynä kannabis voi aiheuttaa nuorelle vakavia psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä johdattaa muiden huumeiden käyttämiseen. (Vierola 2004:46–50.)

Savukkeiden lisäksi nuuskaa kokeillaan ja käytetään kaikissa ikäryhmissä. Nuuskan käyttö väheni 2000-luvun alun jälkeen, mutta vuoden 2007 tulokset osoittavat nuuskan käytön ja kokeilujen laskun pysähtyneen. Ruotsissa nuuskaaminen on kolminkertaistunut 16–24-vuotiaiden naisten keskuudessa, mikä on huolestuttavaa myös Suomen kannalta. EU-maista ainoastaan Ruotsissa nuuskan myynti on sallittua ja nuuskan käyttö on yleistä. Muissa EU-maissa nuuskan myynti on terveyssyistä kielletty. Nuuskan pienemmistä terveyshaitoista liikkuu harhaanjohtavia käsityksiä. Yleinen pyrkimys passiivisen tupakoinnin vähentämiseen yleisillä paikoilla on saattanut lisätä savuttoman nuuskan käyttöä nuorten keskuudessa (Rimpelä ym. 2007: 47). (Liite 9/6)

Pirskasen väitöskirjan tutkimuksessa vuonna 2004 haluttiin luoda varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tutkimus tehtiin Pohjois-Savon neljän pienen ja keskisuuren kunnan kymmenessä oppilaitoksessa, jossa tutkimusjoukon muodostivat peruskoulujen kahdeksannen luokan oppilaat (= 1424), toisen asteen ensimmäisten luokkien oppilaat (=1364, ammatillisen peruskoulun opiskelijoita yläasteelta ja lukiosta (=1028) sekä opiskelijater-

veydenhuollon terveydenhoitajat (=17). Tutkimuksen mukaan nuorista enemmistö ko- keili päihteiden käyttöä jo varhaisnuoruudessa. Tämä todisti sen, että terveydenhoita- jan varhainen puuttuminen on tärkeää kokemuksellisen oppimisen kannalta. Yksilöllinen varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön ja keskustelu asiantuntijan kanssa voi auttaa nuorta kriittiseen ajatteluun, tiedostettuun käyttäytymiseen ja mahdollisesti muutokseen. Varhainen puuttuminen on myös tärkeää 16–18-vuotiaille, koska iän karttuessa päihteiden käyttö lisääntyy. Nuoret kokivat päihteiden käyttöön liittyvät keskustelut tärkeiksi, vaikka arvioivat henkilökohtaisen päihteiden käyttönsä haitat- tomaksi riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen vaiheessa. Päihteiden suurkuluttajil- le tulee antaa selkeää palautetta ja tukea muutokseen pyrkimisessä ja toteutuksessa. Myös terveydenhoitajat tarvitsevat työvälineitä ja tukea nuorten taustatekijöiden tun- nistamisessa ja päihteettömyyden edistämässä. Nuorena aloitettu runsas päihteiden käyttö on yhteydessä haavoittaviin taustatekijöihin, jolloin näille nuorille tulisi antaa erityistä tukea yhdessä muiden sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyökumppanien kanssa. Päihteiden käyttö on merkittävä uhka nuorten terveydelle ja siten vuosittaiset terveyst- keskustelut tulisi voida käydä nuorien kanssa käyttäen varhaisen puuttumisen mallia. Tämän tutkimuksen tietoa ja tuloksia voidaan hyödyntää eri terveydenhuollon pisteis- sä ja myös meillä siviilipalveluskeskuksessa edistämään nuorten päihteettömyyttä ja vähentämään päihteiden käyttöä, alkoholin suurkulutusta ja käyttöön liittyviä haittoja (Pirkanen 2007: 53, 112–113). (Liite 9/ 5)

Mikkolan (2004: 40–41, 62–63, 80) tekemässä pilottitutkimuksessa nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta kävi ilmi, että nuorten päihteiden käyttöön löytyy mo- nia tekijöitä, kuten nuoren perhe, vanhemmat, kaverit, oman kasvamisen vaihe ja oma persoonallisuus ja sen kehittyminen. Näillä kaikilla on vaikutusta siihen, alkaako nuori kokeilla ja käyttää päihteitä. Nuoruus ja aikuiseksi kasvaminen on ratkaiseva aika nuoren kehityksessä, joka saattaa aiheuttaa ahdistusta. Yksinäisyys, vanhempien run- sas päihteiden käyttö, kotivaikeudet ja eristäytyminen kavereista altistavat herkästi päihteiden käytölle. Kun nuorille tehdään kyselyjä päihteiden käytöstä, kannattaa ky- symysten olla johdonmukaisia ja yhdellä tavalla vastattavissa esimerkiksi ympy- röimällä sopiva vaihtoehto. Kyselyjen tarkoituksena on auttaa nuorta arvioimaan omaa päihteiden käyttöään omaksi hyödykseen, jolloin vastaukset palvelevat nuorta itseään. Tässä tutkimuksessa kävi hyvin selkeästi esille, kuinka tärkeänä asiantuntijat pitivät varhaista puuttumista nuorten päihteiden käyttöön ja yhteistyön tiivistämistä kodin ja muiden viranomaisien kanssa. Säännöllisillä tapaamisilla mahdollistetaan nuoren ti-

lanteen seuraaminen ja samalla rakennetaan luottamuksellinen suhde nuoren kanssa. Nuoren ja asiantuntijan kanssa käydyissä keskusteluissa nuori saa tietoa päihteistä ja niiden riskeistä terveydelle. Hän voi tehdä omia tietoisempia valintojaan päihteiden käyttöön liittyen elämänsä varrella. Varhaisella puuttumisella voidaan pysäyttää nuoren päihteidenkäyttö ja mahdollisesti estää syrjäytymisen vaara selvitettyä nuoren elämäntilannetta ja taustaa. (Liite 9/ 3)

Nuorten terveystapatutkimuksessa vuonna 2003 kävi esille, että tupakkatuotteiden kokeilun ja säännöllisen käyttämisen nuoret aloittavat myöhäisemmällä iällä. Tutkimuksen mukaan vuosien 2001 ja 2003 välisenä aikana tupakoinnin kokonaiskulutus ja aikuisten tupakointi on pysynyt samana, kun taas nuorten tupakointi on vähentynyt. Nuorten osalta tupakoinnin kokeileminen on vähentynyt, mutta varhaisiin kokeiluihin liittyy huomattavasti kasvanut riski päivittäiseen tupakointiin. Naisten osalta tupakointi on lisääntynyt lievästi. Nuorten terveystapatutkimuksen perusteella nuorten alle 18-vuotiaiden tupakointi on kääntynyt pysyvään laskuun. Nuorten alkoholin käyttäminen 2000- luvulla on hyvin samansuuntainen tupakoinnin kanssa (Rimpelä 2003: 37–40). (Liite 9/6)

Kouluterveyskyselyssä 1998- 2007 välisenä aikana nuorilla peruskouluikäisillä nuorten päihteiden käyttö väheni 2000-luvun jälkeen. Tupakointi, humalahakuinen juominen ja laittomien huumeiden kokeilut olivat harvinaisempia kuin kahdeksan vuotta aiemmin. Päivittäin tupakoivia nuoria vuosina 2006 - 2007 oli 15 %. Vähintään kerran kuukaudessa humalatilaa juovia oli 18 % ja 6 % yläluokkalaisista oli kokeillut laittomia huumeita. Valtakunnalliseen tutkimukseen osallistuvat olivat 14–18-vuotiaita ja aineistonkeruu tapahtui luokkakyselynä kyselylomakkeilla (Luopa ym. 2008: 10, 29). (Liite 9/3)

VARU- tutkimuksessa olleiden varusmiesten tupakointia ja alkoholinkäyttöä kartoitettiin kyselylomakkeiden avulla ennen palveluksen alkamista. Näistä kyselyyn vastanneista miehistä 67 % eli kaksi kolmasosaa ilmoitti joskus tupakoineensa elämässään ja 59 % heistä oli joskus tupakoinut säännöllisesti. Säännöllisesti tupakoivia kyselyyn vastanneista oli 30 %. Alkoholin käytön suhteen täysin raittiita ilmoitti olevansa 4 % vastanneista. Lähes puolet kaikista varusmiehistä (47 %) kertoi käyttävänsä mietoja alkoholijuomia vähintään kerran viikossa ja kolmannes noin kerran kuukaudessa. Varusmiehistä viikoittain 9 % ilmoitti käyttävänsä väkeviä alkoholijuomia. Varusmiehis-

tä 40 % arvioi juovansa alkoholia tosi humalan saavuttaakseen kerran tai pari kuukaudessa. Olutta juotiin alkoholijuomista eniten ja keskimäärin 1,3 päivänä viikossa (Jalilinoja 2008: 33–35). (Liite 9/ 2)

Tupakointi vaikuttaa keuhkojen toimintaan ja tupakkayskä on siitä tavallisin oire. Noin puolet tupakoijista sairastuu elämänsä aikana keuhkohtaumatautiin, jolloin keuhkoputken värekarvat tuhoutuvat ja keuhkoputkien kimmoisuus heikkenee. On tärkeää hoitaa kroonista keuhkoputkentulehdusta ajoissa taudin alkuvaiheessa, jotta keuhkohtaumataudin kehitystä voidaan hidastaa ja vaikuttaa eliniän pidentymiseen. Tupakointiin liittyy riskejä sairastua astmaan, allergioihin, uniapneaan, keuhkosityöpään ja muihin syöpäsairauksiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. (Vierola 2004: 73, 77,86- 87.)

EU-maissa tehdyissä koulukyselytutkimuksissa käy ilmi, että kokaiinin käyttö koulu- ja nuoriskeskuudessa on yleisesti aika vähäistä ja huomattavasti vähäisempää kuin kannabiksen käyttäminen. Vuonna 2003 tehdyssä koulukyselyssä 28 maassa ilmeni, että alle 2 % 15- 16-vuotiaista oli kokeillut kokaiinia. Vähän yleisempää kokaiinin kokeilu oli Ranskassa, Alankomaissa, Portugalissa, Italiassa, Espanjassa ja Englannissa. Kokaiinin käyttäminen on jatkuvasti lisääntynyt Espanjassa vuoteen 2006, jonka jälkeen luvut ovat laskeneet yli 3 %. Yleisesti ottaen tutkimuksen tulosten vaihtelevuuteen vaikuttavat lisääntyneiden yksittäisten tai muutaman kerran kokeilujen määrä, jotka eivät ole jääneet käyttäjiksi. Joissakin Euroopan maissa on kiistelty siitä, että kokaiini on syrjäyttänyt muut huumeet kuten ekstaasin ja amfetamiinin. Tutkimukset tukevat tätä väitettä koskien Englantia, Espanjaa ja jossain määrin Tanskaa, mutta tämän ulkopuolelle jäävät Saksa, Ranska tai Italia. Mikäli väittäminen on tosi, siihen vaikuttavat muoti-ilmiot, riskien tiedostaminen ja huumeiden saatavuus. Kaiken kaikkiaan kokaiinin käyttäjien määrä on vähäisempi Euroopassa kuin on tilastoitu Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa (European Monitoring Centre 2007: 11–13).

Apellin (2008: 63, 64) pro gradu -tutkielman mukaan nykyistä alkoholinkulutusta pidettiin ongelmallisena ja yleisen mielipiteen mukaan yleisen alkoholiasenteen tiukentamista alkoholin juomiseen ja humalakäyttäytymiseen haluttiin toteutuvaksi. Lisäksi tutkimuksen kyselyn mukaan alkoholimainonnan poistamista toivottiin nuorille suunnatuista tapahtumista ja alkoholin saatavuuden rajoittamisen uskottiin vähentävän nuorten alkoholinkäyttöä. (Liite 9/ 1). Yleisesti alkoholimainonnan rajoittaminen kat-

sotaan olevan tärkeä keino alkoholin kulutuksen ohjaamisessa. WHO:n suositus vuodelta 1995 ja ns. Tukholman julistus kannattavat alkoholimainonnan rajoittamista nuorille etenkin urheilun yhteydessä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006: 29).

Englannissa ja Skotlannissa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan tutkimustulokset osoittivat, että humalahakuinen juominen jatkui edelleen osalla nuorista. Tupakoinnin kieltäminen julkisilla paikoilla oli vähentänyt huomattavasti passiivista tupakointia. Koulutustasolla on merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin (Cox 2007: 70, 71). (Liite 9/1)

Huumekokeilut lisääntyivät Suomessa 1960-luvulla ja 1990-luvulla huumekokeilut lähtivät voimakkaimmin käyntiin miesten keskuudessa. Huumeiden käyttö tasoittui selvästi 2000-luvulla, vaikka tilastot näyttävät huumekokeilujen ja huumeiden käytön olevan taas huomattavasti yleisempää kuin 1990-luvun alussa (Rönkä & Virtanen 2009: 38). Huumekokeilut olivat varusmiespalveluksen tai siviilipalveluksen keskeyttäneillä yleisempiä kuin palvelusta jatkaneilla miehillä. Jopa lähes puolet palveluksen keskeyttäneistä oli joskus kokeillut huumeita ja palveluskelpoisista miehistä vain 16 % oli kokeillut huumeita. Tutkimukseen osallistuneista lykkäyksen tai vapautuksen saaneista miehistä 4 % oli käyttänyt suonensisäisiä huumeita ja palveluskelpoisista ei kukaan. Huumekokeilut olivat yleisimpiä päihde- ja mielenterveysdiagnoosin saaneilla (Stengård ym.2008b: 63). (Liite9/ 7)

7 IDEOINTI JA SUUNNITTELU

Kehittämistyössä terveydenhuollossa pidetään yleisesti lähtökohtana jonkin asian tai toiminnan kehittämistä, jossa etsitään uusia ja edistyneempiä työkäytäntöjä vastamaan senhetkistä tilannetta ja tarvetta. Kehittämistarpeet voivat olla joko toiminnallisia tai rakenteellisia ja voivat saada alkunsa työyhteisöjen strategioista ja kehittämissuunnitelmista, käytännössä havaituista puutteista, jonkun työntekijän aloitteesta tai asiakkaiden palautteesta. Alkusysäyksenä tälle kehittämistyölle oli havainto yhtenäisen terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetuksen puuttumisesta, jolloin tätä alettiin tarkastella tarkemmin ja sitä kautta kehittää uudenlaista ideaa aikaisempaan toimintaan.

Keskustelu koulutuskeskuksen johtajan ja koulutusvastaavien kanssa antoi vahvistusta kehittämistarpeelle kehittää koulutussuunnitelmaa terveyden edistämisen kannalta. Jo-

tain uutta kaivattiin tilalle ja parempia tapoja toimia. Kehittämistyöhön käytettiin runsaasti aikaa ja resursseja. Tämän opinnäytetyön avulla kehitettiin koulutuksen laatua terveyden edistämisen suuntaan siviilipalvelusvelvollisille ja samalla helpottamaan koulutusvastaavia opetustyössä. Ideoita työhön syntyi lukiessa siviilipalvelusvelvollisten palautteita koulutusjakson jälkeen ja käydyistä keskusteluista koulutusvastaavien kanssa opetuksen sisällöstä. (Heikkilä ym. 2008: 60–62.)

Varsinainen kehittämistyön suunnittelu alkoi vasta ideoinnin ja esisuunnitteluvaiheiden jälkeen, kun arvioitiin tämän työn mahdollisuuksia toteutua ja siinä onnistua. Suunnitteluvaihe oli pitkä ja aikaa vievä, koska valmiita malleja oli vaikea löytää ja lopputulosta ei voinut kaikilta osin etukäteen hahmottaa. Pedagogiikkaan tutustuminen ja opetusmetodien löytäminen opetustyöhön vei oman aikansa. (Heikkilä 2008: 68–69.)

7.1 Nykyinen opetussuunnitelma terveystieteiden opetuksen osalta koulutusjaksoille

Peruskoulutusjakson pituus on 28 vuorokautta, josta opetustuntien määrä on 144 oppituntia. Neljästä koulutusjakson viikosta ensimmäinen viikko on kaikille siviilipalvelusvelvollisille sisällöltään sama ja seuraavat kolme viikkoa opetus etenee opetussuunnitelman mukaisesti suuntautumisvaihtojen suunnitelmaa noudattaen. Kaikille siviilipalvelusvelvollisille sisältyvä liikunnan ja terveystieteiden opetus käsittää 12 oppituntia, joilla läpikäydään terveellisiä elämäntapoja, riippuvuuksia ja liikunnan merkitystä yleiskuntoa ja terveyttä ylläpitävänä tekijänä. Palo-, pelastus ja väestönsuojeluun suuntautuneille opetetaan henkistä ensiapua neljä opetustuntia, joilla käydään läpi traumaattisen kriisin erityispiirteet, kriisireaktiot ja henkinen ensiapu käytännössä. Yleissivistys ja kansalaisvalmiudet valinnoille velvollisille käydään läpi elämäntaitoja 16 opetustuntia, joilla käsitellään oman elämän hallintaa, onnellisuutta, elämänlaatua, itsetuntoa ja ihmisenä kasvamista. Lisäksi heille opetetaan miehisyyden myyttejä neljä opetustuntia sisältäen miehisyyden ja väkivallan, perheväkivallan, sen syyt ja ehkäisy mahdollisuudet. Koulutusjaksolla pyritään käyttämään monipuolisesti aikuisopetukseen soveltuvia opetusmenetelmiä kuten luentoja, alustuksia, vuorovaikutteisia oppimistilanteita, case - kuvauksia, ongelmanratkaisutehtäviä, käytännön harjoituksia, tutustumiskäyntejä ja yksilöohjausta että pari- tai ryhmätyöskentelyä. Kouluttajat valmistaavat opetusmateriaalin teemakohtaisesti koulutusjaksoa varten. (Lapinjärven koulutuskeskuksen koulutussuunnitelma.)

7.2 Kehittämistyön prosessin esittely yhteistyökumppaneiden edustajille

Tammikuun 22. päivä 2009 esiteltiin ensimmäistä kertaa kehittämistyön sisältö Lapinjärven koulutuskeskuksessa vs. johtajalle, koulutusvastaavalle ja työ- ja elinkeinoministeriön edustajalle. Kehitystehtävän aiheesta keskusteltiin ja sen tarpeellisuudesta siviilipalvelusvelvollisille. Tapaamisessa suunniteltiin opetustuntien järjestämisestä ja riittävydestä opetuksen osalta siviilipalvelusvelvollisille. Tästä seurauksena todettiin tarpeelliseksi toteuttaa terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetus kaikille ryhmille mahdollisuuksien mukaan ja järjestää riittävästi tunteja opetusta varten. Kaikki elintapaneuvontaan liittyvät osa-alueet todettiin yhteisesti tärkeiksi. Kehittämistyö sai positiivisen vastaanoton kaikilta mukana olleilta jäseniltä. Keskustelua herätti masennuksen ja stressin ylikorostaminen tämän päivän kouluopetuksessa, josta seurauksena oppilas saattaa ahdistua ja tuntea itsensä stressaantuneeksi ja alkaa tuntea esille tulleita oireita kehossaan.

Kokouksen lopussa keskusteltiin siviilipalveluksen keskeyttäneistä ja heidän hyvinvoinnistaan sekä Aikalisä toiminnan saamasta hyvästä palautteesta. Tapaamisen yhteydessä allekirjoitettiin kirjallinen tutkimuslupa työ- ja elinkeinoministeriön edustajan ja koulutuskeskuksen vs. johtajan kanssa. (Liite 2) Kokouksen päätteeksi sovittiin alustavasti uusi tapaaminen toukokuulle siviilipalvelusasiain neuvottelukunnan kokouksen yhteyteen.

Keväällä toukokuun 12 päivä 2009 opinnäytetyön aihe esitettiin siviilipalvelusasiain neuvottelukunnalle Helsingissä työ- ja elinkeinoministeriön tiloissa. Kokouksessa mukana oli edustajia työ- ja elinkeinoministeriöstä, aseistakieltäytyjienliitosta, puolustusministeriöstä, pääesikunnasta, Helsingin kaupungilta ja Lapinjärven koulutuskeskuksesta. Aiheesta keskusteltiin yhdessä ja kehittämistyö otettiin hyvin vastaan. Aihe todettiin ajankohtaiseksi ja erittäin tarpeelliseksi toteuttaa. Keskustelussa ilmeni hyvänä asiana se, että työn tavoitteena oli luoda konkreettinen työväline kouluttajille ja tuoda aihe osaksi opetussuunnitelmaa. Neuvottelukunta ilmoitti kuulevansa mielellään lisää kehittämistyön etenemisestä ja valmistumisesta. (Liite 1)

8 HYVÄN KOULUTUSSUUNNITELMAN MALLI JA PEDAGOGIIKKA

Kaikkeen opetukseen kuuluu yleensä tavoitteellisuus ja kaikkien oppilaitosten kuuluu tehdä omat opetussuunnitelmat, joiden tekemiseen kunkin oppilaitoksen opiskelijat

voisivat mahdollisuuksien mukaan osallistua. Suunnittelun vaikeutena on opetusaineiden valinta ja jatkuva opetussuunnitelman muuttaminen, sekä kehittäminen yhteiskunnan ja työelämän vaatimusten mukaan. Opetussuunnitelmissa tulisi näkyä ihmissyys, yhteiskunnallisuus, oppiminen, opetus ja kasvaminen. Lapinjärven koulutuskeskuksessa työ- ja elinkeinoministeriö valvoo koulutussuunnitelman toteutumista. Opetussuunnitelmassa on tärkeää huomioida tavoitteet, sisällöt, oppiminen/opettaminen ja arviointi. Suunnitelman pitäisi olla joustava, jotta opetusta voidaan muuttaa aina tilanteeseen sopivaksi. Parhaat oppimistulokset saavutetaan yhdistelemällä erilaisia yksittäisiä opetusmenetelmiä yhteistoiminnallisen oppimisen kanssa. Työtapoja voi olla monenlaisia, kuten ajattelua kehittävät tavat, yhteistoiminnalliset tavat, persoonallisuutta kehittävät tavat, projektityötavat ja luovan ongelmanratkaisun työtavat kuten aivoriihi. (Peltonen 2004: 83- 85, 101).

Yhtenä opetuksen mielekkyyden lisäämistä herättävänä muotona kokeiltiin ravinto- ja liikuntapolkua. Polun varrella oli erilaisia tehtävärasteja, joissa oli ravitsemukseen liittyviä erilaisia tehtäviä. Näitä tehtäviä siviilipalvelusvelvolliset ratkaisivat pienissä ryhmissä ja lopuksi rastitehtävistä keskusteltiin yhdessä tunnin lopussa. Tunnin jälkeen vedettiin yhteenveto tunnin onnistumisesta. Opetusta olisi aina hyvä havainnollistaa jollakin persoonallisella esitystavalla, kalvomateriaalilla, videoilla, powerpointesityksillä ja keskustelua käyttämällä. Tunnin aihetta voi havainnollistaa myös jaettavilla esitteillä esimerkiksi tietoisuuksilla päihteistä tai ravintosuosituksilla. Olipa kyseessä pieni tai isompi ryhmä erilaisia opetusmenetelmiä on hyvä kokeilla. Parityöskentely toimii hyvin suuremmassakin ryhmässä. Pari- tai ryhmätyönä tehtyjen tehtävien jälkeen on helpompi saada vuorovaikutuksellista keskustelua aikaiseksi isommassakin ryhmässä.

8.1 Koulutussuunnitelman kehittäminen

Koulutuksen suunnittelu lähtee koulutuksen tarpeen määrittelystä, jossa hyvänä apuna on tarveanalyysi. Tarveanalyysissä selvitetään tavoitteet muutokselle ja todetaan nykytilanne, jolloin usein nähdään tarvetta koulutukselle ja voidaan alkaa suunnitella koulutuksen sisältöä kohderyhmän tarpeista lähtien. Koulutusuudistuksen tarve voi olla tarvetta parantaa koulutuksen laatua tai lisätä koulutusta määrällisesti, mutta uudistus voi olla molempiakin. Opetukselle laaditaan tavoitteet, mihin pyritään ja kenelle opetus kohdistetaan. Sisällön analysoinnissa voi ongelmaksi tulla valinnan vaikeus,

mitä valitaan ja mitä karsitaan pois. Hyvä asiantuntijuus auttaa valitsemaan sopivan määrän opetettavia aiheita ja asioita, jotta koulutuksesta syntyy perusteellisempi kokonaisuus. (Peltonen 2004: 91- 92.)

Aiempi opetussuunnitelma vaikuttaa kehitettävään opetussuunnitelmaan oleellisesti ja toimii sisältövalintojen pohjana, jolloin muutokset etenevät vähitellen. Uuden opetus sisällön kehittäminen tai entisen täydentäminen saattaa tuottaa vaikeuksia käytännössä, koska oppilaitoksen tulee varautua muutokseen ja löytää tilaa ja aikaa sopeuttaa uusi suunnitelma aikaisempaan malliin. (Kansanen 2004: 29- 30.)

Koulutuksen suunnittelussa tulee huomioida ajan käyttö. Miten paljon aikaa on opetussuunnitelman mukaan terveyden edistämisen ja elintapaneuvonnan opetukselle? Lapinjärven koulutussuunnitelmassa suunniteltiin alustavasti koulutusvastaavan kanssa neljän viikon koulutusjaksolle uudistamisen jälkeen noin kuusitoista tuntia terveyden edistämiseen kohdistuvaa opetusta. Tämä tulee huomioida opetuksen sisällön ja aikataulun suunnittelussa. Terveyden edistämisen koulutuksen jakautuminen ryhmille riippuu siviilipalveluserien koosta ja lukujärjestyksen aikataulutuksesta, mutta tavoitteena on terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetuksen antaminen kaikille mahdollisuuksien mukaan.

8.2 Teoreettiset lähtökohdat opetuksen sisällön ja pedagogiikan suhteen

Opetuksessa tulee huomioida opetettavan ryhmän aikaisemmat tiedot, käsitykset ja uskomukset opetettavan aiheen kohdalla. On hyvä muistaa, että opetettavan ryhmän jäsenten aikaisempiin käytännön kokemuksiin perustuvat käsitykset aiheesta saattavat olla hyvin erilaiset ja jopa ristiriidassa tieteellisiin tutkimustuloksiin ja tietoon nähden. Sosiaalisella vuorovaikutuksella, yhteistoiminnallisella oppimisella, keskustelulla ja käytännön esimerkeillä saadaan opetuksesta aktiivisempaa toimintaa oppijalle. Oppimistilanteet tulee järjestää ohjaamaan oppimisprosessin käynnistymistä siviilipalvelusvelvollisilla ja herättää heitä omaksumaan terveellisiä elintapoja. Sosiaalisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys oppimisessa, kun käsitellään konstruktivismin pedagogisia vaikutuksia oppijalle. Sosiaalinen vuorovaikutus ryhmässä antaa mahdollisuuden oppijalle vastaanottaa muiden ajatuksia ja aineksia käsiteltävästä aiheesta sekä saada ryhmän antamaa tukea omille ajatuksilleen, jolloin voi myös olla antavana osapuolena ryhmän jäsenille. Yhteistoiminnallinen opetusmetodi lisää sosiaalisuutta ja

vuorovaikutuksellisuutta tiedon jakamisen, keskustelun ja ryhmätöiden esittämisen kautta. (Tynjälä 2002: 61- 62, 65.)

Ryhmän motivointi on haasteellinen tehtävä koulutusvastaavalle saada suuri joukko nuoria miehiä innostumaan tunnin aiheesta ja osallistumaan aktiivisesti opetukseen mukaan. Positiivisuuden tunteen virittäminen opetusympäristöön ja kannustava suhtautuminen oppilaiden suorituksiin julkisesti kehumalla heidän vastauksiaan vahvistaa toivottua opiskelukäyttäytymistä. Etenkin oppilaan sisäisellä motivaatiolla on kauaskantoisempi merkitys oppimisen kannalta, jolloin henkilö on aidon spontaanisesti kiinnostunut ja innostunut aiheesta. Ulkoisesti annetut palkkiot motivaation lisäämiseksi saattavat päinvastoin vähentää opiskelijan kiinnostusta tehtävän suorittamiseen tai oppimiseen. (Tynjälä 2002: 99.)

8.3 Erilaiset oppimistyyliä ja lähestymistavat oppimistilanteissa

Yksilöillä on erilaisia oppimistyyliä, mieltymyksiä ja tottumuksia opiskelutapoihin, jotka vaikuttavat oppimiseen ja opiskelutilanteisiin. Yksilöillä on erilaisia oppimisstrategioita, joita voidaan kutsua myös erilaisiksi keinoiksi tai tavoiksi oppia ja suorittaa annettu oppimistehtävä. Saavuttaakseen oppimistavoitteensa oppija voi käyttää apunaan strategiana käsittekarttojen laatimista, mieleen painamista kertaamalla asioita, esimerkkejä keksimällä, valitsemalla tärkeimmät asiat ja kirjoittamalla muistiinpanoja opetettavasta aiheesta. On olemassa pintasuuntautunutta ja syväsuuntautunutta oppimista, joissa oppija kiinnittää huomion opetettavaan aiheeseen erilailla ja hahmottaa tekstin ja aiheen sisällön joko yksityiskohtaisesti tai kokonaisvaltaisesti. Pintasuuntautunut oppija opettelee aiheen sisältöä pinnallisesti ajattelematta tai pohtimatta aiheesta sen enempää, jolloin hänen toimintaansa ohjaa ulkoinen motivaatio suoritua kyseisestä kurssista oppimisen kustannuksella. Syväsuuntautunut opiskelija käyttää hyväkseen aiemmin opittua tietoa ja kokemuksia sekä jää pohtimaan oppimaansa ja on motivoitunut opiskeltavasta aiheesta, jolloin hänellä tapahtuu ymmärtävää oppimista ja opittu asia jää mieleen. Erilaiset oppimistyyliä ja –tavat ovat usein pysyviä, mutta voivat joskus vaihdella tilanteesta toiseen. Opetuksen järjestämisellä positiivisessa ja motivoivassa hengessä sekä jäsentämällä opetus mielekkääksi kokonaisuudeksi auttaa edistämään syväsuuntautunutta oppimista. Huonosti jäsenneilty opetuskokonaisuus vaikuttaa oppijoihin negatiivisesti oppimisen kannalta ja muuttaa oppimistilanteen pintasuuntautuneeksi. Sisäisen motivaation herättäminen opiskelijoissa on opettajalle

haasteellinen tehtävä, jotta opiskelijat tuntisivat opetettavan aiheen mielekkääksi ja hyödylliseksi. Opetustilanteiden järjestäminen oppimisprosessia tukevaksi edellyttäen oppijan aktiivisuutta auttaa muuttamaan oppimista aktiiviseksi tiedon siirroksi ja samalla oppimiskäsitykset muuttuvat kriittisen ajattelun käynnistymiseen ja oman aktiivisuuden lisääntymiseen. (Tynjälä 2002: 111- 127.)

8.4 Oppimisen eri menetelmiä ja niiden vaikutuksia oppimiseen

Perinteiset luentoihin ja yksipuoleiseen tiedon jakamiseen perustuvat menetelmät enemmänkin haittaavat oppimisprosessia kuin edistävät sitä. Suurimpia haasteita koulutuksen kehittämisessä on löytää uusia opetusmenetelmiä ja opetustapoja lisäämään oppilaiden motivoitumista sekä vaikuttamaan positiivisella tavalla oppimiseen. Yhteistoiminnallinen oppimisen opetusmuotoina voidaan käyttää esittävää, tehtäviä antavaa, teoriaa ja keskustelua vaihdellen avoimessa ja myönteisessä hengessä. Myönteinen ilmapiiri lisää aktiivisuutta yhteiseen keskusteluun, jossa jokaisella on mahdollisuus tuoda esille omia kokemuksiaan ja mielipiteitään käsiteltävästä aiheesta yhteiseen käyttöön. (Eteläpelto & Tynjälä 2002: 18- 20.)

Opetusmetodilla tarkoitetaan sitä tapaa, jolla opettajan ja opiskelijoiden välinen interaktio eli vuorovaikutus on järjestetty. Kasvatus kokonaisuutena nähdään tietynlaisena metodina ja didaktiikka opetukseen suunniteltuna metodina. Opetusmetodilla tarkoitetaan konkreettista tapaa, opetusmuotoa tai työtapaa, jonka mukaan opiskellaan. Opettajan ja opiskelijoiden vuorovaikutus muotoutuu erilaiseksi käytettäessä erilaisia opetusmuotoja. Jokainen opetuksesta vastaava tekee itsensä näköisen opetuskokonaisuuden ja opetustapahtuman parhaalla katsomallaan tavalla. Vuorovaikutus on tärkeä osa opetusta, josta syntyy sosiaalinen tapahtuma oppilaiden kesken ja yhdessä opettajan kanssa (Kansanen 2004: 21, 32, 37).

Yhteisöllistä oppimista voidaan tukea jakamalla oppilaat pienryhmiin, joissa he voivat työskennellä tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään ja tehdä yhteistyötä annetun oppimistehtävän parissa. Ryhmien muodostamisessa on hyvä yrittää saada ryhmään erilaisia oppilaita, mikä tekee oppimistehtävän haasteellisemmaksi ja auttaa yhdessä löytämään uusia näkökulmia annetun tehtävän suorittamiseksi. Yhteisöllisyys lisää vuorovaikutusta siviilipalvelusvelvollisten kesken ja he pääsevät kohtaamaan erilaisia kulttuurimaailmoja ja sosiaalisia yhteyksiä, joista he voivat saada uusia ideoita ja innostua opittavasta asiasta uudella tavalla. Näin nuorten kiinnostus omaa hyvinvointi-

aan kohtaan ja terveellisten elintapojen sisäistämiseen saattaa herätä uudella tavalla. (Hakkarainen ym. 2005: 162- 165.)

Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan jokaisella oppijalla on oma, sisäinen tieto- ja kokemusjärjestelmänsä, johon hän liittää kaiken uuden oppimiskokemuksen. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapansa kartuttaa elämäkokemuksiaan, johon ulkopuo- liset eivät voi juurikaan vaikuttaa (Juurikkala 2008: 6). Konstruktivismi voidaan jakaa yksilökonstruktivismiin ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Yksilökonstruktivismissa korostuu opiskelijan rooli tiedon rakentamisessa. Sosiaalisessa konstruktivismissa ko- rostuvat taas oppimisen vuorovaikutuksellisuus ja yhteistoiminnallisuus (Pruuki 2008: 17).

Konstruktivistisessa lähestymistavassa pyritään selittämään ihmisen toimintaa, koke- muksia ja niille annettuja tulkintoja. Oppiminen on aktiivista henkistä työskentelyä, jossa oppija on oppimisprosessissa avainasemassa (Puolimatka 2002: 82–83). Kon- struktivistisessä käsityksessä havaittaja on aktiivinen toimija ja havaitsemiselle on tyypillistä tiedon valikointi ja tulkinta. Havainnoille tulee merkitys siitä, kun ne yhdis- tetään aiemmin opittuun ja tulkitaan aiempien kokemusten pohjalta (Rauste- von Wright 2003: 99).

Opetuksessa voidaan käyttää erilaisia pohtimistehtäviä, joissa oppilas yksin tai yhdes- sä ryhmän kanssa rakentaa uutta tietoa omien tietojensa, taitojensa ja omien kokemuk- siensa pohjalta. Siviilipalvelusvelvollisille voidaan antaa ongelmia ratkaistavaksi tai annetaan tehtäviä käsiteltäväksi pienryhmissä. Ryhmissä he voivat soveltaa tietojaan yhdistelemällä niitä, etsimään heille olennaisimpia asioita, päättelämään ja keksimään esimerkkejä, jotka he voivat esittää muulle ryhmälle esimerkiksi piirtämällä verkosto- kartoja tai eläytymällä. Tällaisessa työskentelyssä korostuu sosiaalisen vuorovaiku- tuksen merkitys oppimisen kannalta, jolloin kukin velvollinen saa sosiaalista kannus- tusta muilta ryhmän jäseniltä ja hänellä on mahdollisuus antaa sosiaalista tukeaan ryhmäläisilleen. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oppiminen tehostuu ja ryhmäläisillä on mahdollisuus reflektoida ajatuksiaan ja tuntemuksiaan. Ryhmälle voidaan antaa tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia, joka esitetään konkreettisessa muodossa käyttäen arkielämän esimerkkejä havainnollistamaan elintapojen vaikutuksia tervey- teen. (Tynjälä 2002: 160- 164.)

Mielekäs oppiminen auttaa oppilaita tuntemaan voimiensa lisääntymisen ja heidän on helpompi sitoutua ja ottaa vastuuta oppimisestaan. Oppiminen on oppijan vastuulla ja opettajan vastuulle jää etsiä paras mahdollinen metodi tai keino, joka olisi suotuisa mielekkään oppimisen kannalta. Mielekäs oppiminen vaikuttaa yksilön minän kehittymiseen ja samanaikaisesti edistyvään eriytymiseen ja kognitiivisen rakenteen eheytymiseen. Opettaminen ja johtaminen kysyvät opettajalta tunneherkkyyttä vastata oppilaan tunnetilaan ja tarpeisiin, mutta samalla tietoisuutta omasta tunnetilastaan ja tarpeistaan. (Novak 2002: 141- 143.)

Oppimisen olosuhteita parantavat oppijan motivoituminen ja tietynlainen rentous. Oppimisen tulisi olla hauskaa ja iloista, koska ilo saa aikaan sitoutumista myös uusiin asioihin ja lisää sisäistä motivaatiota. Hyvät opetusjärjestelyt tekevät mahdolliseksi sen, että oppija voi soveltaa oppimaansa käytäntöön ja hän voi reflektoida oppimaansa kokemusta. (Salakari 2009: 41, 134.)

Yhteistoiminnallisessa opetuksessa ryhmällä on yhteinen tehtävä, johon jokainen ryhmän jäsen osallistuu ja ottaa vastuun annetusta tehtävästä. Näin ollen opiskelijan on pysyttävä tarkkaavaisena ja toimia keskittyneesti. Ryhmät voivat koostua pareista tai useammasta hengestä. Suuryhmästä voidaan valita pienryhmä keskustelemaan jostain tunnin aiheeseen liittyvästä ongelmasta tai asiasta. Sen jälkeen voidaan edetä akvaariomallin mukaisesti niin, että ympärillä olevat muut opiskelijat seuraavat ryhmässä käytyä keskustelua ja voivat tehdä muistiinpanoja. Ryhmäkeskustelun loputtua keskustelua seuranneet opiskelijat voivat kommentoida ryhmässä käytyjä keskusteluja ja tuoda omia mielipiteitään ja näkökantojaan mukaan. (Pruuki 2008:74.)

9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistehtävän aihe nousi työssä esiintyvistä kehittämistoiveista, joista oli hyvä lähteä liikkeelle kehittämään terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen koulutuksen sisältöä Lapinjärven koulutuskeskukselle. Työpaikalla käytiin keskustelua kouluttajien, terveydenhuollon ammattilaisten ja hallinnon työntekijöiden kanssa koulutuksen kehittämisestä. Siinä vahvistuivat kehittämisaiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus kehittää koulutuksen sisällön uudistamista ja yhdenmukaistamista. Yhteinen palaveri pidettiin työ- ja elinkeinoministeriön tarkastajan, koulutusvastaavan ja varajohtajan kanssa, jonka yhteydessä tutkimuslupa myönnettiin työn jatkamista varten. Kokouksessa todettiin aihe erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi toteuttaa koulutuksen kehittä-

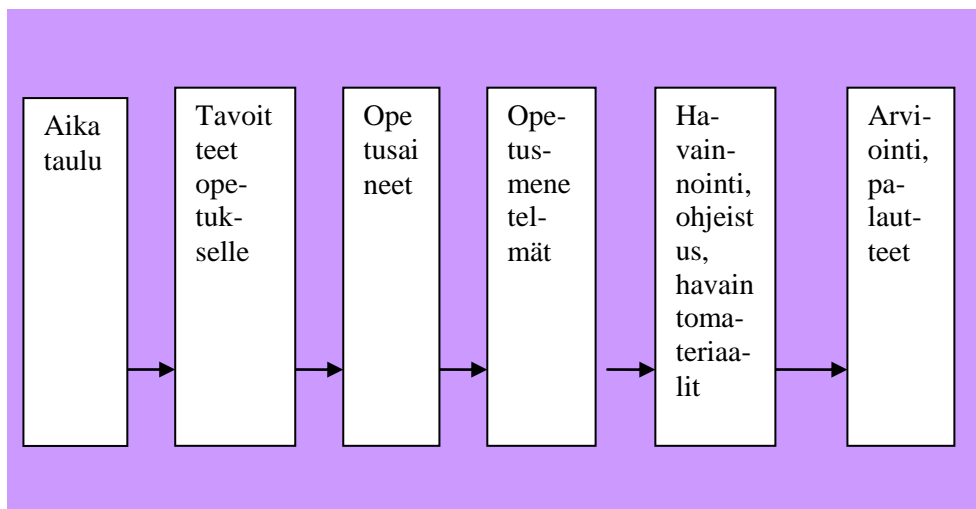
tämisen kannalta siviilipalvelusvelvollisille. Kehittämistyö alkoi tutustumalla tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja tutkimusmenetelmiin. Siviilipalvelusvelvollisille tehdyn lyhyen kyselyn pohjalta alkoi suunnittelun toteuttaminen käytännössä. Alustavassa kyselyssä kävi ilmi, että siviilipalvelusvelvollisilla oli kiinnostusta saada opetusta terveellisiin elintapoihin ja saada lisää tietoa liikunnan, ravinnon, mielenterveyden, stressinhallinnan ja päihteiden osalta opetussuunnitelmaan.

9.1 Kouluttajan kansion toteuttaminen ja kansion laatiminen

Kouluttajan kansion laatiminen ja toteuttaminen oli kehittämistehtävän kannalta keskeinen ja tärkeä osa opinnäytetyötä, jossa esitetään konkreettisesti tutkittua tietoa kuvien ja taulukoiden avulla sekä havainnollistavien käytännön esimerkkien avulla. Kansion tehtävänä on antaa havainnollistavaa koulutusmateriaalia kouluttajille ja sitä kautta syventää terveyden edistämisen opetuksen sisältöä havahduttavammaksi ja herättää siviilipalvelusvelvollisen mielenkiinto ja motivaatio terveellisiin elintapoihin oman terveytensä hyväksi. Kansiota laadittaessa kehittämistyölle ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet pidettiin kirkaana mielessä. Opetettavan tiedon tulee perustua näyttöön ja tutkimuksiin. Opetuksen kannalta tärkeänä kansiossa on opetusmenetelmien läpikäyminen ja yhteistoiminnallinen oppiminen sekä konstruktiiivinen oppimiskäsitys. Koulutuskansion laatiminen aloitettiin teorian tiedon kokoamisella keskeisistä elintavoista ja keräämällä aineistoa uusimmista lähteistä, kuten Käypä hoitosuosituksista, kirjallisuudesta ja uusimmista tutkimustuloksista. Opetussisältö koostuu elintapatekijöistä, joita ovat liikunta, ravinto, henkinen hyvinvointi, onnellisuus, elämänhallinta ja stressinhallinta sekä erilaiset päihderiippuvuudet, joita tarkasteltiin terveyden näkökulmasta. (Liite 10)

Aluksi opetuksessa on hyvä käydä läpi teoriaa ja kertoa mistä on kyse, jonka jälkeen voi alkaa yhteinen keskustelu aiheesta. Suurien ryhmien ollessa kyseessä, voi olla helpompaa jakautua pienryhmiin keskustelemaan ja tehdä ryhmätyönä aiheeseen liittyviä tehtävien toimeksiantoja. Siviilipalvelusvelvollisten ollessa kyseessä, luovuutta ja ideoita varmasti löytyy monenlaisiin menetelmiin. Ryhmien koot voivat olla suuria vaihdellen 30–100 henkeen, joten se asettaa haasteita opetusmenetelmille ja opettajalle saada kuulijajoukko mukaan opetukseen. Suunnitelma ei saisi liikaa sitoa opetusta tiettyyn malliin, vaan opetuksen tulisi joustavasti muuttua aina tilanteen mukaan sopivaksi. On olemassa paljon erilaisia valmiita opetussuunnittelun pohjia, joita voi käyt-

tää ja soveltaa kuulijakuntaan sopivaksi. Valmiin suunnittelun pohjassa tulisi näkyä tavoitteet opetukselle, opetuksen aihe, opetuksen vaiheet, etenemisjärjestys, opettajan toiminta ja sen toivottu vaikutus oppilaisiin, opetusvälineet ja materiaalit sekä arvio aikataulusta, kuinka aikaa käytetään kunkin aihepiirin opettamiseen (Peltonen 2004: 94–96).



Kuva 6. Hyvän koulutussuunnitelman malli

Hyvässä koulutussuunnitelmassa lähdetään liikkeelle aikataulun suunnittelusta ja edetään vaihe vaiheelta eteenpäin. Kun opetusaineet ovat selvillä, on hyvä alkaa suunnitella opetusmetodeja ja sitä kuinka opetusta olisi hyvä havainnollistaa. Lopuksi opetuksen lopuksi tehdään arviointikysely tunnista ja kerätään palautteet, joista kootaan yhteenveto (Peltonen 2004: 94).

9.2 Opetustuntien suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opetuksen suunnittelusta keskusteltiin koulutusvastaavien kanssa yhdessä ja suunniteltiin aikataulua lukujärjestykseen sopivaan ajankohtaan tammikuun 2010 erälle. Opetustunnit järjestyivät lukujärjestykseen kahdelle eri päivälle siviilipalvelusvelvollisille, joista opetukseen osallistui yksi ryhmä. Opetuksen järjestäminen kaikille olisi ollut mahdotonta, koska aikaresurssit olivat rajoitetut ja opetettavia aineita paljon, mikä tekee lukujärjestyksen laatimisen erittäin haasteelliseksi tehtäväksi. Tammikuun erän suuruus (180 koulutusjaksolaista) myös vaikutti tehtyihin ratkaisuihin, mistä johtuen opetukselle ei saatu järjestymään enemmän tunteja, kuten alun perin oli suunnit-

teltu. Koulutusvastaavien kanssa käydystä palaverista oli paljon apua tuleville opetustunneille, ja heiltä saatu kannustava suhtautuminen auttoi tuntien suunnittelussa.

Ensimmäisille opetustunneille suunniteltiin ravintopolku ulos, jonka varrella oli tehtävärasteja. Ajatuksena tässä oli tarjota siviilipalvelusvelvollisille mahdollisuus saada samalla hyötyliikuntaa tehtävien lomassa. Koulutusvastaavat lupasivat auttaa polun rakentamisessa ja osallistua tehtäväpaperien laminointiin, jotta niitä voitaisiin käyttää toistuvasti jatkossakin. Tunnin alussa esiteltiin pidettävän tunnin ohjelma terveellisistä elintavoista liikunnan ja ravinnon osalta ja sen jälkeen vuorossa oli ryhmiin jakaantuminen osallistujamäärän mukaan sekä karttojen jakaminen. Aikaa varattiin noin 45 minuuttia, jonka jälkeen oli paluu luokkaan takaisin ja tehtävien purkaminen ja keskusteleminen yhdessä terveellisestä ravinnosta ja liikunnasta aihekohtaisesti. Tarkoituksena tällä tehtävällä oli vastata kehittämistyön tavoitteita ja olla samalla näyttöön perustuvaa. (Liite 4)

Koulutuskeskuksen johtajan ja koulutusvastaavien kanssa opetusjärjestelyistä käydyin keskustelun jälkeen sovittiin yhdessä, että riippuvuuksien käsittely tälle koulutusjaksolle opetuksessa jäisi vähemmälle. Syynä tähän oli se, että päihderiippuvuuksista oli jo lukujärjestyksen mukaan opetustunnit sovittu. Kahdella viimeisellä tunnilla tarkoituksena oli käydä läpi päihteistä tärkeimpiä asioita sekä painottaa opetusta henkiseen hyvinvointiin ja elämänhallintaan sekä onnellisuuteen ja stressinhallintaan. (Liite 7)

9.2.1 Ensimmäisen koulutuspäivän toteutus ja arviointi

Koulutuspäivä toteutettiin Lapinjärven koulutuskeskuksessa yhdelle koulutusjakson ryhmistä Lampola nimisessä luokkatilassa. Ryhmän koko oli 38 miespuolista siviilipalvelusvelvollista ja tunnin kestoksi kertyi kaksi tuntia. Tuntia rakennettaessa suunnitelmalla oli käsitellä terveellistä ravintoa ja liikuntaa samalla tunnilla, jolle laadittiin ryhmissä toteutettava tehtävä nimeltä elintapapolku. Liikunnan opetuksesta vastaavan kouluttajan kanssa päätettiin jättää tältä opetuskerralta liikunta pois päällekkäisyyksien välttämiseksi. Ryhmätehtävän nimeksi tuli siten ravinto- ja liikuntapolku, koska tehtävällä haluttiin korostaa hyötyliikunnan merkitystä tehtävässä. Tunnin sisältönä käsiteltiin pääosin ravitsemusta. Ravinto ja liikuntapolun toteuttamiseksi käytiin aamulla laittamassa ennen tunnin alkamista ravintoa käsitteleviä rasteja ulos noin kahden kilometrin pituiselle matkalle. (Liite 5)

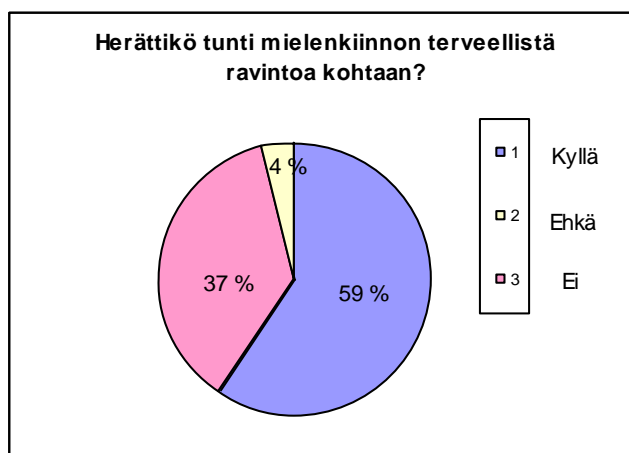
Tunnin alussa esiteltiin tunnin suunnitelma ja käsiteltävät asiat, jonka jälkeen luokka jaettiin ryhmiin ja lähetettiin jaettujen karttojen kanssa ulkona oleville rasteille kävelemään. Kirpeä pakkassää sai aikaan hieman vastustusta siviilipalvelusvelvollisissa ulkona suoritettavaa tehtävää kohtaan, mutta lähes kaikki kolme lukuun ottamatta lähti ulos rasteja kiertämään. Kolme miestä jäi luokkaan tekemään tehtävää, koska he olivat flunssasta juuri toipumassa ja he muodostivat oman ryhmän. Ravinto- ja liikuntapolun suorittamiseen oli varattu aikaa noin 45 minuuttia, jonka jälkeen ryhmäläiset palasivat takaisin luokkaan. Luokassa miehet istuivat pääosin vierekkäin ja linjassa sekä osa vastakkain luokan asettaman järjestyksen mukaan. Rasteilla olleita tehtäviä lähdettiin käsittelemään järjestyksessä ryhmän kanssa. Miehet keskustelivat aktiivisesti aiheista, ja samalla läpikäytiin ravitsemusta koskevaa tietoa etukäteen valmistellusta aineistosta dataprojektorin avulla.

Lapinjärven Salesta saatuja sipsipusseja jaettiin jokaiselle pienryhmälle tutkittavaksi, minkä jälkeen käytiin yhdessä läpi sipsipussien sisältämiä ravintoaineita. Tunnin aikana laitettiin kiertämään havaintomateriaalia terveellisestä ravinnosta ja jaettiin kaikille monistettu esite siitä, kuinka onnistut kokoamaan kuusi puolikiloa kasviksia sisältävän annoksen päivän aikana. Keskusteluissa tuli esille tärkeä asia, kuinka kymmenellä eurolla viikossa voit syödä terveellisesti ja paljon kasviksia etenkin talviaikana, jolloin hinnat ovat korkeat. Tunnin lopussa kerrottiin hieman tupakan ja nuuskan vaikutuksista hampaisiin havainnollistavien kuvien avulla. Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan osalta opetus oli sovittu toiselle koulutuspäivälle. Tunnin lopuksi annettiin vielä kotitehtävä seuraavaa tuntia varten. Tehtävä oli elämän suunnittelun kukanen auttamaan oman elämänhallinnassa, josta seuraavalla tunnilla tultiin keskustelemaan. (Liite 4)

Opetustunnille osallistui 38 siviilipalvelusvelvollista, jotka kaikki olivat miehiä. Kirpeä pakkassää (- 16 astetta pakkasta) alensi hieman motivaatiota lähteä suorittamaan rastehtävää ulos, mutta miehet lähtivät tunnollisesti matkaan lukuun ottamatta kolme miestä, jotka olivat olleet juuri flunssassa ja olivat vielä toipilaita. Velvollisille oli ilmoitettu jo edellisenä päivänä ulkotehtävästä ja edellisen tunnin alussa oli vielä muistutettu lämpimistä varusteista. Kaikkia miehiä kehoitettiin pukeutumaan lämpimästi ja lainavaatteita oli myös tarjolla talon liinavaatevarastossa. Rastehtävä ulkona meni aikataulun mukaisesti, ja tunnin kulku eteni suunnitellusti, vaikka opetettavaa asiaa oli paljon ja ryhmätehtävien purku vei osan ajasta. Tunnin lopussa tuli hyvin pa-

lautetta etukäteen laaditun palautelomakkeen avulla. Tunnille osallistujista suurin osa oli tyytyväisiä ja kertoi saaneensa riittävästi tietoa ravitsemuksesta. Muutama olisi halunnut kuulla lisää aiheesta.

Vastauksia tuli 27 kappaletta. Vastanneista 16 vastasi tunnin herättäneen mielenkiinnon terveellistä ravintoa kohtaan, ja 10 vastaajista oli tyytymättömiä sekä yhden vastaajan kohdalla saattoi herätä kiinnostus. Suurin osa piti riittävänä ravitsemuksesta saatua tietoa, eli vastaajista 22 oli tyytyväisiä saatuun tietoon ja vain neljä oli tyytymättömiä. Suurin osa (19) oli valmis muuttamaan ravitsemustottumuksiaan. Kaksi vastaajista sanoi harkitsevansa ravitsemustottumuksiensa muuttamista. (Liite 6)



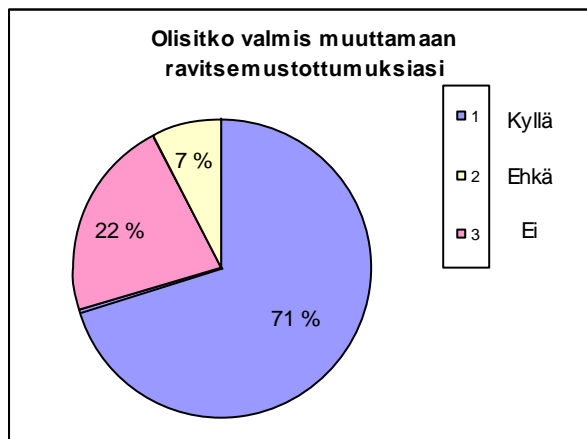
Kuva 7. Mielenkiinnon herääminen terveellistä ravintoa kohtaan (N=27)

Suurin osa vastasi kyllä eli 59 % oli sitä mieltä, että opetustunti herätti kiinnostuksen terveellistä ruokavaliota kohtaan. Ravintopolku ulkona kirpeässä pakkasessa sai osan miehistä huonolle tuulelle ja tällä oli vaikutuksia vastauksiin jonkin verran. Kyselyyn osallistujista 37 % vastasi ei, eli tämä aihe ei kiinnostanut. Kuitenkin 4 % vastasi ehkä, jolloin heillä saattoi herätä mielenkiintoa eli nämäkin vastaukset olivat kannustavia koulutuksen kehittämistä suunniteltaessa.



Kuva 8. Tunnilta saadun ravintotiedon riittävyys (N=27)

Tietoa ravitsemuksesta koettiin tarpeellisena ja mielenkiintoisena aiheena, sillä 85 % vastasi kyselyyn kyllä, eli kertoi saaneensa riittävästi tietoa ravitsemuksesta, ja vain 15 % vastasi ei. Tunnilla käydyt keskustelut täydensivät tätä kyselyä ja osoittivat, että nuoret miehet ovat tietoisia terveellisestä ravitsemuksesta ja ovat kiinnostuneita kuulemaan ravintotiedosta enemmän.



Kuva 9. Ravintotottumusten muuttaminen (N=27)

Kyselyyn vastanneista 71 % vastasi kyllä, eli he olisivat valmiita muuttamaan ravitsemustottumuksiaan terveellisemmäksi, mikä oli positiivista huomata ja havaita. Ainoastaan 22 % vastasi ei, eli tämä joukko ei ollut valmis muuttamaan ravitsemustottumuksiaan. Vastaajista 7 % vastasi ehkä, eli he olivat ehkä asiasta kiinnostuneita. (Liite 6)

9.2.2 Toisen koulutuspäivän toteutus ja arviointi

Toinen opetuskerta järjestyi iltaopetukseksi ja kohdistui samalle ryhmälle kuin edellinen kerta. Tunnille oli järjestetty rauhoittavaa musiikkia ja pari kynttilälyhtyä luomaan erilaista tunnelmaa luokkaan. Musiikiksi oli valittu Amerikan intiaanien tekemää instrumentaalimusiikkia. Musiikki soi miesten tullessa luokkaan omille paikoilleen. Miehistä pystyi näkemään, kuinka he olivat hieman yllättyneitä ja pientä kiinnostusta tulevaan tuntiin oli havaittavissa.

Seuraavaksi musiikki hiljennettiin ja miehiä kehoitettiin ensin nousemaan seisomaan ja käättelemään toisiaan tervehdykseksi. Tällä pyrittiin luomaan läheisempi tunnelma ja lisäämään vuorovaikutuksen heräämistä luokassa. Tunnille osallistui 28 miestä, koska moni oli poissa sairastumisen johdosta. Tunti oli merkitty iltaohjelmaksi lukujärjestykseen, joka saattoi osaltaan selittää poissaoloja. Kyseisenä päivänä oli Valon nimi-päivä ja tunti aloitettiin kertomalla Valon päivän vietosta, jota on vietetty Suomessa vuodesta 1998. Tunnin aiheet käytiin läpi ja tunti aloitettiin suunnitelmasta poiketen onnellisuudesta, koska kuulijakuntaa kiinnosti eniten onnellisuus. (Liite 7)

” Älä ole onneton,

meillä melkein kaikki laitteet on,

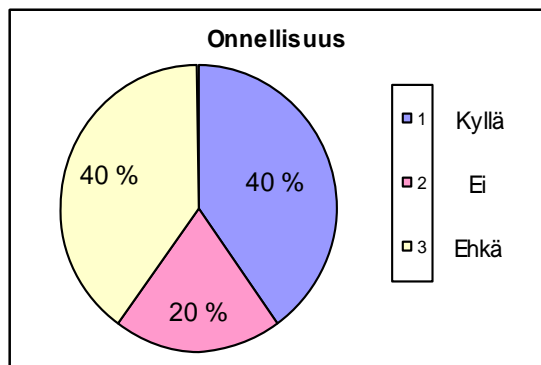
jotka kehitys on tuonut tullessaan,

vaikka, kaikki eivät niistä piittaa.”

(Leevi and The Leevings)

Tunnin alkuun otettiin pätkä Leevi and The Leevingsiltä kappaleesta ”Onnelliset” ja siitä tunti lähti liikkeelle hyvin. Onnellisuus herätti hyvin keskustelua luokassa ja esille nousi hyviä kommentteja. Luennon ohessa tehtiin pieni tehtävä onnellisuuteen liittyen, jossa miehet pareittain keskustelivat mielikuvitustehtävässään tapahtuneesta ihmeestä. Tämä ihme olisi se askel kohti oman toiveen, tavoitteen tai unelman toteuttamista matkalla onnellisempaan elämään. Tavoitteena oli saada miehet innostumaan etsimään tietä onnellisuuteen ja avaimia siihen. Kyselyn perusteella tunnin aihe oli siviilipalvelusvelvollisille mieluinen ja herätteli miettimään onnellisuuttaan uudessa valos-

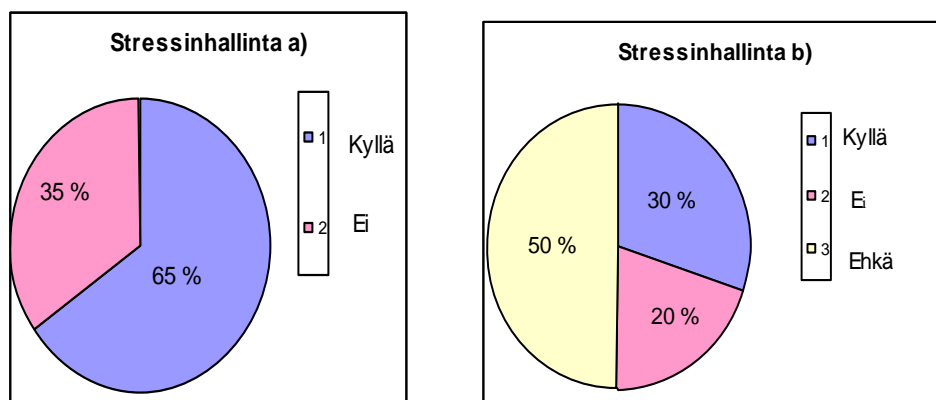
sa. Joukosta nousi hyviä asioita, mitkä vaikuttavat onnellisuuteen kuten iloiseksi tekevät värit, hyvä parisuhde, ystävät, läheiset, terveys, työpaikka ja monia muita. (Liite 8)



Kuva 10 Onnellisuus aiheen vaikutukset siviilipalvelusvelvollisiin (N=20)

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 20 miestä tunnille osallistujista. Miehistä 40 % oli kiinnostunut tunnin aiheesta, ja aihe myös sai aikaan pohdiskelua omasta onnellisuudesta ja kuinka onnen voi saavuttaa. Vastanneista 20 % tämä aihe ei kiinnostanut ja 40 % siviilipalvelusvelvollista katsoi tunnin herättäneen kiinnostuksen onnellisuudesta.

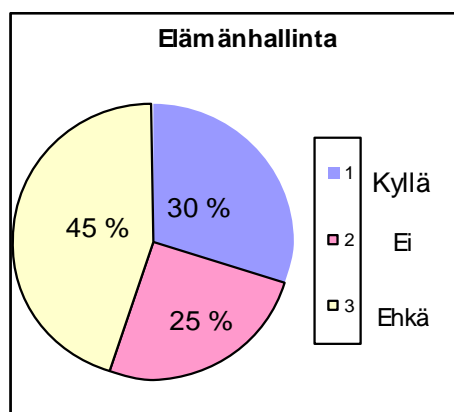
Stressinhallintaa käsiteltiin luennon ja keskustelun kautta sekä tunnin lopussa tehtiin pieni harjoitus. Stressinhallinta tuntui monista tunnille osallistujista mielekkäältä ja tarpeelliselta aiheelta, sillä keskustelu oli hyvin interaktiivista ja stressistä vapautumisen keinoja löytyi runsaasti. Monet olivat tietoisia myös hyvästä stressistä ja sen tuomista vaikutuksista ihmiselle. Tunnin lopussa tehtiin yhdessä niskan, selän ja hartioiden rentoutumisharjoitus tuolissa istuen, johon kaikki miehet osallistuivat aktiivisesti.



Kuva 11 a) Stressinhallinnan tuttuus b) Stressinhallinnan opetuksen vaikutukset ja apu siviilipalvelusvelvollisten elämään (N=20)

a) Kyselyn perusteella suurimmalle osalle kuulijoista eli 65 % vastanneista stressinhallinta oli tuttua ja joukossa 35 % aihe oli vieraampi. b) Positiivista oli huomata, että vastaajista 30 % koki saaneensa stressinhallinnan tunnista apua omaan elämäänsä ja 50 % vastaajista tunsu ehkä hyötynensä annetusta opetuksesta.

Elämönhallinnan käsittely aloitettiin kotitehtävänä olleen oman elämän suunnittelun kukkasen kautta. Vain pieni osa miehistä oli perehtynyt tehtävään ja kenelläkään tehtävä ei ollut mukana. Aluksi tehtävästä itsestään keskusteltiin ja muutamia ajatuksia nousi esille. Osa ryhmästä keskusteli aktiivisesti ja takarivissä oli hiljaista. Tunnin myöhäinen ajankohta vaikutti selvästi vuorovaikutuksen syntymiseen ja keskustelun heräämiseen. Masennuksen oireista ja masennuksen selviytymiskeinoista saatiin kuitenkin keskustelua ja hyviä ehdotuksia nousi joukosta.

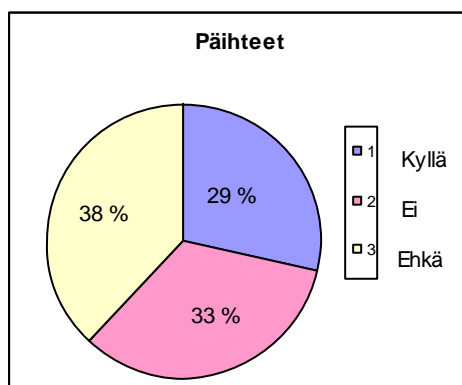


Kuva 12. Elämönhallinnan opetuksen vaikutukset siviilipalvelusvelvollisille (N=20)

Mielipidekyselyn mukaan kyselyyn vastanneista 30 % uskoi saaneensa elämönhallinnan tunnista itselleen eväitä henkilökohtaiseen elämäänsä ja 45 % ehkä saaneensa tunnista apua ja vinkkejä elämönhallintaan. Vain 25 % ei kokenut hyötynensä elämönhallinnan tunnilla käsitellyistä asioista. Oli ilo huomata, että suurimmalle osalle kyselyyn vastanneista opetus oli mieleinen ja tunti tarjosi heille matkaeväitä heidän elämäänsä koskien.

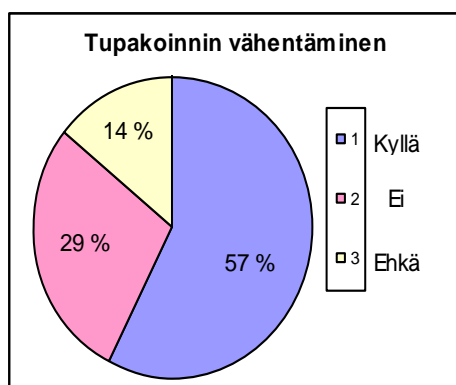
Viimeisenä käsiteltiin päihteitä antamalla uusinta tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista terveyteen. Tunnilla käsiteltiin keinoja, joilla voi auttaa vähentämään tupakointia, nuuskan ja alkoholin käyttöä. Tarkoituksena oli herätellä miehiä vähentämään ja lopettamaan tupakointia sekä alkoholin käyttöä ja pysymään erossa huumeista. Esitystä havainnollistettiin kuvilla ja jakamalla päihteistä kertovia esitteitä luettavaksi. Raken-

tavaa keskustelua syntyi mm. alkoholimainonnasta ja savuttomuudesta. Keskustelua herätti myös muutama päivä aiemmin televisiossa näytetty ohjelma kannabiksesta. Moni tunnilla olleista oli katsonut kannabiksesta kertovan ohjelman, jossa kerrottiin totuuksia kannabiksesta tutkimusten valossa ja haastateltiin käyttäjiä sekä heidän perheenjäseniään.



Kuva 13. Lisätietoa päihteistä (N=21)

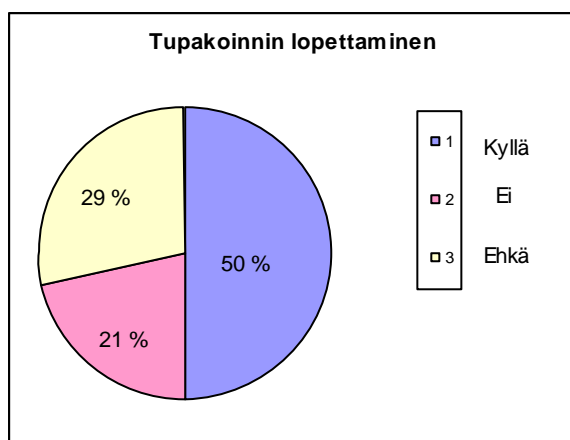
Kyselyyn vastaajista 29 % koki saaneensa lisätietoa tunnista ja 38 % koki saaneensa ehkä uutta tietoa päihteistä. Vastanneista 33 % koki, ettei tunni tuonut lisätietoa. Näiden vastausten kautta ja tunnin lopussa käydyn keskustelun perusteella muutaman siivilipalvelusvelvollisen kanssa tulin vakuuttuneeksi siitä, että päihteistä tulee puhua enemmän ja kertoa päihteiden vaikutuksista terveyteen.



Kuva 14. Tupakoinnin vähentäminen (N=14)

Kyselyyn vastanneista tupakoivista miehistä jopa 57 % ilmoitti voivansa harkita tupakoinnin vähentämistä ja 14 % vastasi ehkä voivansa harkita tupakoinnin vähentämistä, mikä vaikuttaa hyvältä tiedolta ja kannustaa jatkamaan puuttumista tupakoinnin vai-

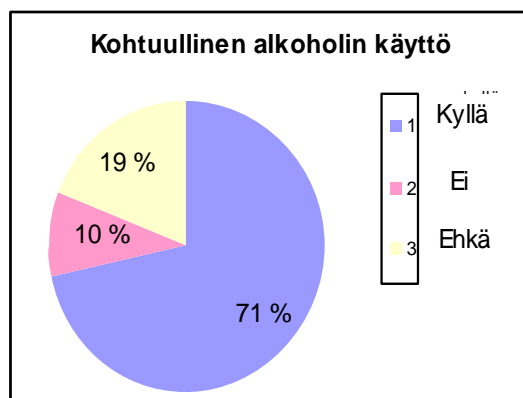
kutuksista terveyteen. Neljä kyselyyn vastanneista ei halunnut harkita tupakoinnin vähentämistä nykyisestä käytöstä.



Kuva 15. Tupakoinnin lopettaminen (N=14)

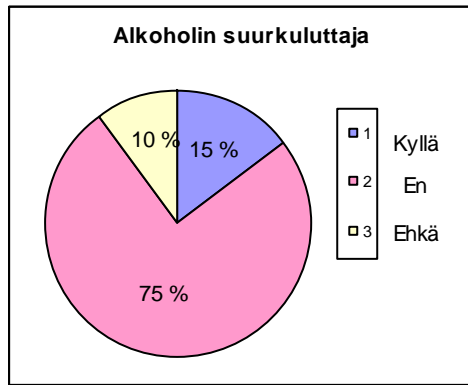
Kyselyyn vastanneista tupakoivista 14:stä siviilipalvelusvelvollisesta puolet eli 50 % oli harkinnut tupakoinnin lopettamista ja 29 % olivat epävarmoja asiasta. Tämän teetämäni kyselyn perusteella 21 % ei ollut aikonut harkita tupakoinnin lopettamista.

Tunneilla olleista siviilipalvelusvelvollista 6 ei tupakoinut lainkaan.



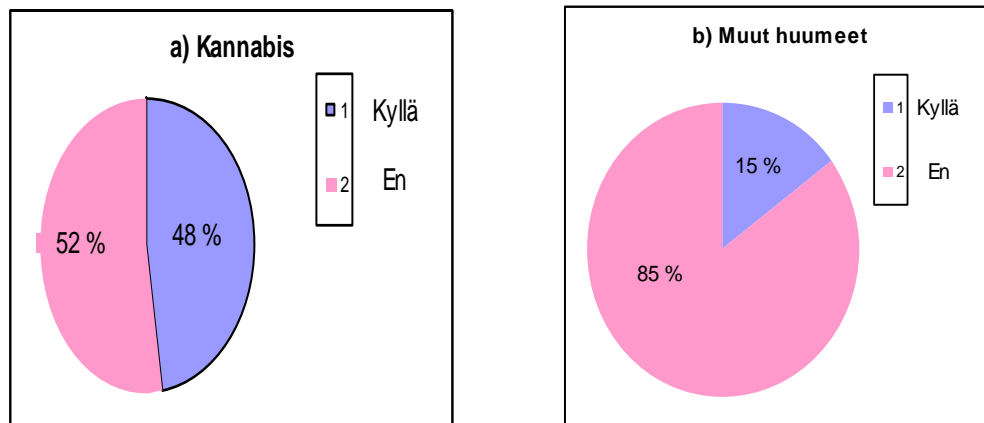
Kuva 16. Alkoholin kohtuullinen käyttäminen (N=21)

Alkoholin käytöstä halusin kartoittaa ensin sen, kuinka moni ryhmäläisistä käytti alkoholia kohtuullisesti. Suurin osa kyselyyn vastaajista eli 71 % käytti alkoholia kohtuullisesti, vastaajista 19 % ei osannut kertoa omasta alkoholinkäytöstään ja loput 10 % ei kuulunut alkoholin kohtuukäyttäjiiin.



Kuva 17. Alkoholin suurkuluttaja (N=20)

Positiivista oli huomata, että suurin osa kyselyyn vastanneista miehistä eli 75 % ei kuulunut suurkuluttajiin. Vain 15 % tunnisti olevansa alkoholin suurkäyttäjiä ja miehistä 10 % oli joko epävarmoja tai ei halunnut tunnustaa, mihin kategoriaan heidän alkoholin käyttönsä lasketaan.



Kuva 18. Huumeiden kokeilu a) Kannabis b) muut huumeet (N=21)

Kysymyksen huumeiden käytöstä mahdollisesti samalla kartoittaa nuorten miesten kokemuksia huumeista. Kyselyyn vastanneista 48 % oli kokeillut kannabista ja 52 % tämän kyselyn perusteella ei ollut kokeillut koskaan kannabista. Muiden huumeiden kohdalla ainoastaan 15 % kyselyyn vastanneista oli kokeillut myös muita vahvempia huumeita. Tämä kysely kertoo kannabiskokeilujen olevan aika yleisiä nuorten keskuudessa. Keskustelussa siviilipalvelusvelvollisten kanssa oltiin samaa mieltä siinä, että varhainen puuttuminen jo peruskouluikäisille olisi paikallaan estämään huumeiden kokeilua ja huumeiden käyttämiseen ryhtymistä.

10 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI

Tämä kehittämistyö oli haasteellinen tehtävä yhdelle tutkijalle kehittämistehtävän laajuuden vuoksi. Kehittämällä pyrittiin uusien ja entistä parempien toimintatapojen ja menetelmien aikaansaamiseen sekä olemassa olevien menetelmien parantamiseen. Tässä kehittämistyössä on hyödynnetty ajan säästämiseksi entistä enemmän jo olemassa olevaa tietoa ja omaa toimintaa on voitu siten rakentaa aikaisemman tiedon varaan. Kehittävä tutkiminen sopi hyvin tähän työhön, jossa tarkoituksena oli uuden opetussisällön ja opetusmetodien kehittäminen koulutusvastaavien käyttöön sekä koulutuskansion valmistuminen kehittämistyön tuloksena. (Heikkilä ym. 2008: 104.)

Kehittämistyötä aloittaessa meni paljon aikaa työn hahmottamiseen ja opetuksen sisällön rakentamiseen, jonka jälkeen kehittäminen lähti käyntiin. Tutkimusluvan saanti tapahtui yhteisessä neuvottelussa työ- ja elinkeinoministeriön edustajan ja koulutuskeskuksen johtajan kanssa. Kehittämisaihe todettiin erittäin tärkeäksi koulutuskeskukseen ja suunnitellusta koulutuskansiosta arveltiin olevan hyötyä koulutusvastaaville heidän opetustyössään. Terveiden edistäminen ja terveellisten elintapojen opetussisällön laatiminen siviilipalvelusvelvollisille vahvisti tutkijan omaa tiedon hallintaa ja tiedon keräämistä eri tietokannoista.

Valtakunnallisiin Terveyttä 2015- tavoitteisiin pääseminen selviää tulevaisuudessa jatkotutkimuksien ja seurannan kautta. Opetussisältöä laadittaessa sisältöä rakennettiin tavoitteet huomioiden. Kehittämistehtävän tavoitteet ovat toteutuneet, koska uusi opetusmateriaali on laadittu ja koulutuskansio on syntynyt kehittämistyön tuloksena. Opetukseen osallistumisen tavoitteen osalta suunnitelmia on jo tehty, että työ terveyden edistämisen asiantuntijana toteutuisi ja sitä kautta löytyisi uusi sisältö työhön. Omat tavoitteet ovat toteutuneet kehittämistyön etenemisen myötä yhdessä ja elinikäinen oppiminen jatkuu. Kehittämistyössä pedagogiikkaan tutustuminen vei aikaa, koska siihen ei ollut aikaisempaa kokemusta. Pedagogista kirjallisuutta löytyi hyvin ja runsaasti, josta sai luotettavaa tietoa kehittämistyöhön. Käytännön opetustilanteissa ei ollut mahdollisuutta toteuttaa kaikkia suunniteltuja metodeja, mutta jatkossa ajankäytön ja opetettavien aiheiden jakamisella eri opetustunneille on mahdollisuus käyttää opetusmenetelmiä monipuolisemmin.

Kehittämistyötä on arvioitu koko työn toteutuksen ajan, jolloin työn edetessä on tehty arviointia ja työn päätösvaiheessa arvioitu kaikkea toimintaa ja tuloksia. Kehittämis-

työn tulosta ja sen seuraamuksia tulisi arvioida myös jonkin ajan kuluttua työn päätymisestä, koska vasta sitten alkavat näkyä kehittämistehtävän todelliset tulokset ja havaitaan koulutuskansion käyttökelpoisuus opetuksessa ja sen vaikuttavuudessa elintapojen muuttumiseen sekä siviilipalvelusvelvollisten havahtumisessa noudattamaan terveellisempiä elämäntapoja. (Heikkilä ym.2008: 128,130.)

10.1 Kehittämistehtävän sisällön ja laadinnan luotettavuus

Kehittämistehtävässä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen toteuttamista ja sen luotettavuutta ei voi erottaa toisistaan. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa kehittämistehtävässä kriteerinä luotettavuuden kannalta oli tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska tutkija oli itse vastuussa tekemistään valinnoista, teoista ja ratkaisuista. Kehittämistehtävän luotettavuutta arvioitiin koko ajan suhteessa tutkimuksessa käytettyyn teorian tietoon, analyysitapaan, tutkimusaineiston luokitteluun ja tutkimiseen ja sen tulkintaan sekä tehtyihin johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä perustelevaan valintansa uskottavasti ja kuvaamaan tutkimusmateriaalin sisältöä juuri niin kuin hän on sen tehnyt. Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus tai kehittämistyö on kokonaisuutena ainutlaatuinen. Puolueettomuusnäkökulma on tärkeä huomioida luotettavuutta arvioitaessa, koska tutkija on myös kehittämistyötä koskevan työyhteisön jäsen ja osa sen toimintaa. Tutkijan omat arvot vaikuttivat tutkimuksen aikana tehtyihin valintoihin. (Vilka 2005: 158–160.)

Laadullista tutkimusprosessia voidaan kutsua myös tutkijan oppimisprosessiksi, koska koko tämän kehittämistyön ajan pyrkimyksenä oli kasvattaa asiantuntijuutta opetussisällöistä ja opetusmenetelmistä. Tutkijana ja kehittäjänä toimiminen oli myös tutkimusvälineenä olemista, minkä välityksellä tietoa kerättiin tutkimuskohteesta. Tutkimuksen aikana ja tutkimustehtävien muokkauksessa tutkimusmenetelmien ja tiedon keräyksen tuli sopeutua kehittämistyössä tapahtuviin muutoksiin varsinkin, kun aineiston kerääminen tapahtui pitkällä ajanjaksolla. (Kiviniemi 2007: 76 -77.)

Terveiden edistämisen ja terveellisten elintapojen sisällöllistä tietoa analysoitiin sisällön analyysillä, jossa kohteena oli valmis aineisto ja jota käsiteltiin käyttäen deduktiivista eli teorialähtöistä sisällön analyysia. Siinä aineiston luokitteluperusteena on aikaisempi viitekehys, jolloin analyysia ohjasi teema. Uusimpia tutkimustuloksia pyrittiin hakemaan ja tietoa lähdekirjallisuudesta, jolloin myös punnittiin lähteiden luotettavuutta. Monipuolista lähdemateriaalia voidaan pitää tehokkaana välineenä syventä-

mään tietoja jo valmiiksi tutkituista tiedoista ja tuloksista, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 116, 120.)

Terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen koulutussuunnitelman kehittämisessä hyödynnettiin entistä enemmän jo olemassa olevaa tietoa, joka helpotti rakentamaan työtä aikaisemman tiedon varaan. Tämä helpotti paljon opetussisällön luomista ja säästi paljon aikaa sekä lisäsi työn tulosten luotettavuutta. Tutkimustiedon keräämisessä ja arvioinnissa kriittisyys oli tarpeen, koska kaikki tutkittu tieto ei sovellu omaan kehittämistyöhön tai seuraukset tiedon soveltamisesta voivat olla epäselviä. Kehittämistyön tuloksena syntyi koulutuskansio koulutusvastaaville, jota voidaan pitää aineellisena tuotoksena. Tuotos on käytännönläheinen ja tarpeellinen, mitä voidaan arvioida ja hyödyntää koulutusohjelmassa. (Heikkilä, ym.2008: 104–105, 109.)

10.2 Koulutuspäivien arviointia

Opetustilanteet onnistuivat hyvin ja palautteet tunneista olivat positiivisia ja kannustavia. Etenkin ravitsemus elämänhallinta, onnellisuus ja stressinhallinta olivat siviilipalvelusvelvollisille mieluisia aiheita, jotka he kokivat tarpeellisiksi ja joista he halusivat saada lisää tietoa. Tuntien palautteissa ilmeni havahtumista ja kiinnostuksen heräämistä terveellisiin elintapoihin, mikä oli yksi tavoitteista kehittämistehtävässä. Vaikka ravinto- ja liikuntapolku oli aluksi pakkasen vuoksi miehistä vastenmielinen, saatiin myönteistä palautetta rastitehtävän jälkeen. Ulkona tehtävän liikunnallisen ryhmätyön merkitys avautui monille positiivisessa mielessä. Ajankäytön suhteen aika riitti molemmilla tunneilla aiheiden käsittelyyn, mutta toisella opetuskerralla tunnin loppuvaiheessa tuli kiire loppua kohden. Opetettavaa asiaa tunnille oli suunniteltu paljon ja loppussa oli painavaa asiaa päihteistä.

Opetustilanteissa oli positiivista huomata vuorovaikutuksen syntyminen ryhmissä ja kiinnostuksen herääminen pidettävän opetuksen sisältöön. Illan viimeisinä tunteina siviilipalvelusvelvollisten tarkkaavaisuus ei ollut terävimmillään ja takarivissä istuvat eivät jaksaneet keskittyä kaikkiin tunnilla käsiteltäviin asioihin niin hyvin kuin edempänä istuvat tekivät. Kaikilla nuorilla oli hyvä näkyväisyys luokan eteen, koska luokan pöydät ja tuolit oli asetettu kahdesta kolmeen riviin linjaan kiertämään siten, että luokan keskelle jäi tyhjä tila. Kukaan luokassa olleista ei häirinnyt opetusta, ja keskustelu oli avointa ja inspiroivaa.

Oma pedagoginen asiantuntijuus kasvoi työn edetessä. Asiantuntijuus yhdessä opetus-tilanteista saatujen kokemusten kanssa auttoivat oppimista edistävien opetusmenetelmien kehittämisessä eteenpäin. Nuorten kanssa toimiminen antoi paljon tietoa tämän päivän nuorten ajatusmaailmasta ja heitä kiinnostavista aiheista. Suuria ryhmiä opetettaessa on haasteellista saada kaikki kiinnostumaan käsiteltävästä aiheesta ja luoda vuorovaikutuksellinen oppimisympäristö, jossa mahdollisimman moni osallistuisi.

10.3 Yhteenveto oppimisen ja opetuksen lähestymistavasta

Opetuksessa tulee huomioida siviilipalvelusvelvollisten aikaisemmat tiedot ja käsitykset opettavasta aiheesta. Aikaisemmat käsitykset voivat aiheuttaa ristiriitaa esitettäessä tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa. Siviilipalvelusvelvollisen omalla sisäisellä motivaatiolla on merkittävä vaikutus syvempään oppimiseen. Velvollisen tulisi tuntee opiskelun olevan hyödyllistä, tarpeellista ja mielekästä.

Opetustilan tulee olla viihtyisä ja etukäteen on hyvä suunnitella istumajärjestys valmiiksi viestittämään opetuksen muotoa. Opetusvälineet tulee suunnitella etukäteen ja varmistaa välineiden toimivuus. Oppimistilanteissa on tärkeää luoda myönteinen oppimisympäristö ja kannustaa velvollisia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, mikä aktivoi oppimisen käynnistymistä ja auttaa edistämään syväsuuntautunutta oppimista.

Opetussuunnitelmaan asetettuja tavoitteita lähestytään erilaisilla opetusmenetelmillä ryhmän koosta ja aiheesta riippuen. Uusilla opetusmenetelmillä ja -tavoilla voidaan lisätä siviilipalvelusvelvollisten motivaatiota oppimiseen. Yhteistoiminnallisen oppimisen kautta yhteisöllisyys ja sosiaalinen vuorovaikutus kasvavat siviilipalvelusvelvollisten kesken, jolloin he voivat havahtua käsiteltävästä asiasta uudella tavalla ja motivoitua terveyden edistämiseen hyvinvointinsa parhaaksi. Yhteistoiminnalliset ryhmätehtävät antavat mahdollisuuden reflektoida ajatuksiaan ja kokemuksiaan ryhmäläisten kesken, jolloin oppiminen tehostuu. Konstruktivismissa jokainen oppija liittyy uuden oppimansa tiedon aikaisemmin saadun tiedon joukkoon. Oppimisen tulisi olla hauskaa ja rentoa, jotta oppimisesta tulisi mielekästä.

10.4 Kehittämistehtävän hyödyllisyys

Tutkivassa kehittämisessä on oleellista, että kehittämisen käynnistänyt ongelma tai tarve saadaan toteutetuksi ja ratkaistuksi. Koulutuskansion onnistumista on hankala

mitata yksiselitteisesti, koska koulutuskeskuksessa koulutusvastaavat voivat arvostaa eri asioita kuin kehittämistyöntekijä. Koulutussuunnitelman kehittämisen hyödyt tulevat näkyviin vasta myöhemmin ehkä pitkänkin ajan kuluttua. Uuden kansion sisällön käytäntöön soveltaminen ja juurruttaminen tulevat viemään oman aikansa. Kehittämistyön seuranta-arviointi olisi hyvä sisällyttää suunnitelmaan ja tarpeen vaatiessa koulutuskansion vaikuttavuutta voisi arvioida lyhyen ja sitten pitkän ajan kuluttua. (Heikkilä ym. 2008: 127–130.)

Aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen, koska uuden siviilipalveluslain uudistamisen johdosta koulutusta alettiin kehittää ja uudistaa kaikilta osin. Lapinjärven koulutuskeskuksessa käytetään vielä terveystieteiden nimeä, mutta tässä työssä on käytetty terveyden edistämistä. Tämän työn kautta terveyden edistämistä pyritään tuomaan esille niin opetuksessa kuin puhekielessä. Terveellisistä elintavoista ja terveyden edistämisestä oli toivottua saada yhdenmukaisempi ja sisällöltään runsaampi opetusmateriaali koulutusvastaavien käyttöön opetuksessa. Siviilipalvelusvelvolliset ovat vielä viimeistä kertaa yhdessä koolta koulutusjaksojen aikana, jolloin on mahdollisuus vaikuttaa nuorten terveysvalintoihin antamalla heille asianmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa terveellisistä elintavoista ja vaikutuksista terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Koulutuskansion luovuttaminen tapahtui huhtikuun 23.päivä 2010 Lapinjärven koulutuskeskuksessa. Luovuttamistilaisuus oli järjestetty koko henkilökunnalle yhteisesti henkilöstöpalaverin yhteyteen. Henkilöstöpalaverin alussa esittelin lopputyönä syntyneen koulutuskansion henkilökunnalle ja kansion sisältöön oli jokaisella mahdollisuus tutustua palaverin aikana.

10.5 Kehittämistehtävän eettistä pohdintaa

Tämän kehittämistyön eettinen vastuu ei korostu ihmisen henkilökohtaisista kokemuksista eikä tutkittavan ja tutkijan välisistä keskusteluista, koska työssä pyrittiin lähinnä kehittämään opetuksen sisältöä terveydenedistämisen ja terveellisten elintapojen osalta siviilipalvelusvelvollisille. (Backman ym. 2003: 256.) Terveysvalistaja saattaa kohdata kritiikkiä vaikuttamishalusta, jossa keinoja kaihtamatta pyritään hyvää tarkoittavaan toimintaan. Aikuisen itsemääräämisoikeus ja hänen kannattamansa arvopohja kannattaa huomioida annettaessa terveyden edistämiseen ja etenkin elintapoihin kohdistuvaa opetusta ja neuvontaa. Varsinkin nuorilla siviilipalvelusvelvollisilla löy-

tyy voimakkaita kannanottoja, asenteellisuutta ja erilaisista arvomaailmoista saatuja vaikutteita, jolloin elintapaohjausta annettaessa tulee kunnioittaa samalla heidän itsemääräämisoikeuttaan ja yksityisyyttään. (Uutela 2001: 234.)

Kehittämistyössä ja tutkivassa kehittämisessä on huomioitu eettiset kysymykset ihmisten oikeuksista, asemasta, vastuusta ja yhteisöjen toimintatavoista, joihin liittyvät myös juridiset asetukset ja lait. Tässä kehittämistyössä pyrittiin noudattamaan hyviä tieteellisen toiminnan periaatteita jo tutkimusaihetta valitessa ja tutkivan kehittämistoiminnan aloittamisvaiheessa. Kehittämistoiminnalla ei ole loukattu ketään eikä osoitettu väheksyntää. Kehittämistyöhön osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu. Työhön on saatu asiaankuuluvaa tietoa ja tutkija on ollut tietoinen oikeuksista, velvollisuuksista ja mahdollisesti tulevista kustannuksista. Ihmisten yksityisyyden suoja säilytettiin koko kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Kehittämistoimintaan ja tutkimukseen saatiin lupa etukäteen työ- ja elinkeinoministeriöstä ja koulutuskeskuksesta. Aineiston analysointi ja luotettavuuden arviointi olivat eettisyyden toteutumiseksi tärkeitä. (Heikkilä ym.2008: 43–54.)

10.6 Oman oppimisprosessin arviointia

Tämä kehittämistyö muodostui laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin oli etukäteen ajateltu. Tutkivan kehittämisen soveltaminen työhön tuntui oikealta päätökseltä. Omat tavoitteeni toteutuivat työssä hyvin. Asiantuntijuus terveyden edistäjänä kehittyi kehittämistyön edetessä. Teoreettisen tiedon kerääminen ja tiedon käsitteleminen opetuksen sisältöä varten antoi paljon tietoperustaa elintavoista ja elintapojen vaikutuksista terveyteen. Opetusmetodeihin perehtyminen oli oma oppimisprosessi. Tutustuminen erilaisiin tapoihin opettaa auttoivat opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opetustilanteet olivat oppimiskokemuksia, joissa oli mahdollisuus konkreettisesti toteuttaa omaa asiantuntijuutta ja tulla tutuksi erilaisten opetusmetodien kanssa. Kehittämistyön laajuus ja siitä syntyneen koulutuskansion laatiminen kehittämistyön tuloksena olivat yhdelle tekijälle vaativa ja työläs prosessi toteuttaa, mutta samalla hyvin opettavainen. Koulutuskansion kokoamisessa sai käyttää mukana luovuutta ja tehdä omia ratkaisuja itsenäisesti.

11 POHDINTA

Terveyden edistämisen ja elintapojen koulutuksen kehittäminen opinnäytetyönä oli haastava tehtävä, minkä lopputuloksena syntyi koulutuskansio koulutusvastaavien käyttöön. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus olivat työn kannustimina koko kehittämistyön ajan. Kehittämistyössä päällimmäisenä ajatuksena olivat nuorten hyvinvointi ja nuorten havahduttaminen muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi opetusmenetelmiä monipuolisesti käyttämällä. Lähdemateriaalia oli saatavilla runsaasti, ja aineistoa valitessa oli oltava kriittinen ja valikoiva, mikä auttoi jatkossa työn rajausta tehtäessä. Kehittämistyön edetessä pedagogiikan merkitys nousi työssäni esille voimakkaasti, koska nuoria tuli herätellä huomaamaan terveellisten elintapojen merkityksensä terveydelleen ja havahtumaan ajoissa tekemään muutoksia omiin tottumuksiinsa. Pedagogiikkaan perehtyminen vei aikaa, koska opettaminen oli oppimiskokemus jo itsessään.

Tutkimuksia löytyi hyvin opetussisällön eri aiheista. Yhteistä monille tutkimuksille oli nuorten elämänhallinnan vaikeus ja syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Yhteiskunnassamme monilla nuorilla on vaikeuksia löytää paikkansa ja nuorille kasautuu paljon erilaisia ongelmia. Ongelmien keskellä nuoret alkavat helposti käyttää erilaisia päiheteitä. Monissa tutkimuksissa tuli esille mielenterveyden ongelmat, joista masennuksen ilmeneminen oli tavallisin oire nuoren pahasta olost. Huolestuttava ilmiö on kannabiksen ja myös vahvempien huumeiden yleistynyt kokeilu ja käyttäminen nuorten keskuudessa, mikä tuli esille tutkimuksissa. Opetustunnin aikana huumeiden käytön yleisyys tuli myös esille. Nuoret eivät pidä kannabista edes huumeena tänä päivänä, vaan alkoholin vaihtoehtona. Sen sijaan nuorten miesten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla ja samoin humalahakuinen juominen. Nuuskakokeilut ovat vähentyneet 2000-luvun alun jälkeen ja kokeilujen laskusuunta on pysähtynyt useimmissa ikä- ja sukupuoliryhmissä viime vuosina.

Varusmiehiä koskevissa tutkimuksissa varusmiesten ylipaino ja fyysisen kunnon laskeminen oli yleistä. Yleisesti palvelukseen astuvista nuorista ollaan huolissaan. Palvelusikäiset eivät tutkimusten mukaan syö tarpeeksi kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Liikuntatutkimukset osoittavat, että varusmiehen kunto laskee ja paino nousee. Lihavuuden yleistyminen ja sen aiheuttamat riskit aiheuttavat huolta puolustusvoimissa, siviilipalveluksessa ja yleisesti terveydenhuollossamme. Palveluksen keskeyttämisen syy-

nä on tutkimusten mukaan usein huono fyysinen kunto, liikalihavuus ja mielenterveydelliset syyt. Ei ole ihme, että nuorten kunto ja terveys alkavat erottua yhteiskunnassamme. Viime vuosina on asiaan puututtu erilaisten hankkeiden kautta kuten Aikalisä-, Kunnossa kassulle - ja MOVE- hanke, joiden avulla nuorille pyritään saamaan apua ja edistämään nuorten kokonaisvaltaista terveyden edistämistä ja hyvinvointia.

Tämän työn kautta pyrittiin erilaisilla yhteistoiminnallisilla opetusmenetelmillä lisäämään sosiaalista vuorovaikutusta ja mielekkyyttä oppimiseen. Opetustunnit terveellisistä elintavoista siviilipalvelusvelvollisille olivat arviointikyselyn perusteella hyödyllisiä ja herättivät nuorissa miehissä mielenkiinnon siemenen terveyden edistämistä kohtaan. Siviilipalvelusvelvollisen oman sisäisen motivaation herättäminen henkiin on tärkeää oppimisen edistämiseksi puhuttaessa terveellisistä elintavoista. Oppimista tukevat tavoitteiden, sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin täyttämä sopusointuinen kokonaisuus. Opetuskokonaisuuksia suunniteltaessa on hyvä muistaa, että opetuksen tehtävä on oppimisen edistäminen.

Tutkiva kehittäminen sopi hyvin tähän kehittämistyöhön, koska kehittämistyön tuloksena syntyi koulutuskansio koulutusvastaavien käyttöön. Koulutuskansioon on koottu opetussisältö ja opetusmenetelmiä opinnäytetyöstä. Kansio rakennettiin liittämällä kuvamateriaali mukaan ja kokoamalla kansio. Opetusmateriaali esityksineen on lisäksi muistitikulla koulutusvastaavien käyttöön. Kokemukset kansion käyttämisestä opetuksen tukena jäävät nähtäväksi tulevaisuudessa. Aika näyttää, miten koulutusvastaavat omaksuvat uuden tiedon ja uusien menetelmien käyttämisen osana heidän opetustyötään. Ehkäpä siinä olisi seuraava tutkimusaihe, jossa voitaisiin seurata koulutuskansion toimivuutta opetuksessa. Olisi mielenkiintoista tehdä kyselytutkimus muutaman vuoden päästä samoille nuorille ja selvittää, ovatko terveelliset elintavat tulleet osaksi jokapäiväistä elämää ja tavaksi elää.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Aapro, S., Kupiainen, H & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Asevelvollisuuslaki 1995: 194.

Asevelvollisuuslaki 2007: 1438.

Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2003. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Brewer, S. 2001. Ravinto ratkaisee. Tietoa miehelle terveydestä ja hyvinvoinnista. Helsinki: Mattina.

Cox, D. 2007. Wellbeing and Lifestyle Survey 2007. What fettle? Dumfries and Galloway. nef. Dumfries & Galloway Council.

Eloranta, T., Huomo, M & Virkki, S. 2007. Elintapaneuvonnan kehittäminen Kotkan terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Eskola, J., Koski-Jännes, A., Lamminluoto, E., Saaranen, A., Saastamoinen, M. & Valtanen, K. (toim). 2004. Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Eteläpelto, A & Tynjälä, P. 2002. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Cocaine and crack cocaine: A growing public health issue. Selected issue 2007. Luxembourg: EMCDDA

Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. (toim.)2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 88- 92.

Fogelholm, M. & Vuori, I.(toim.) 2005. Terveysliikunta.1. painos. Helsinki: Duodecim. UKK-instituutti.

Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Hakkarainen, K., Bollström-Huttunen, M., Pyysalo, R. & Lonka, K. 2005 Tutkiva oppiminen käytännössä. Matkaopas opettajille. Helsinki: WSOY

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6., uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Hakola, M.2001. Varusmiesten liikunnallinen käyttäytyminen. Opinnäytetyö. Porin yksikkö, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle. Ehkäise sydäntautiriskiäsi terveellisellä ravinnolla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Heikkinen L.T, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistuseura,78, 82.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hujanen, T. 2001. Varusmiesten terveyteen liittyvä elämänlaatu 15D:llä ja Rand-36:lla mitattuna. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto, terveystieteiden ja talouden laitos.

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen- Ollonqvist, P.2001. Päihteen käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Opetushallitus. Helsinki: Stakes

Jallinoja, P., Sahi, T. & Uutela, A.(toim.). 2008. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. VARU- interventiotutkimuksen palvelukseen astumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa vuonna 2007. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Helsinki: Terveyden edistämisen yksikkö.

Juurikkala, J.2008. Ilon pedagogiikka. Kohti nykyaikaista koulua. Konstruktiivinen peruskoulun käyttöteoria. Tutkiva opettaja 1/2008. Jyväskylä.

Kannas, L & Tyrväinen, H. 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kansanen, P.2004. Opetuksen käsitemaailma. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Karvonen Sakari(toim.) 2006:Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot-vuosikirja. Helsinki: Stakes. Nuorisotutkimusseura.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara.A.2004. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Duodecim.

Kinnunen, P. 2003. Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyville ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajakoulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R.(toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-Kustannus, 76 -77

Korhonen,U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Helsinki: Delfiini kirjat

Koskenvuo, K. & Vertio, H.1998. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Kukkonen -Harjula, K.2005. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.).2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 93-94.

Kumpula, H., Lounamaa, A., Paavola, M., Lunetta, P. & Impinen, A.(toim.). 2006. Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:71. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lapinjärven koulutuskeskuksen koulutussuunnitelma 2009.

Lehtinen, V.2008. Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Jyväskylä: Gummerus Printing.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Raportteja 23/2008. Helsinki: Stakes. Valopaino.

Markkula, A. 2007. Terveys 2015- Kansanterveysohjelman toimeenpanon edistäminen. Analyysi sosiaali- ja terveysministeriön strategisista asiakirjoista. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Mattila, A. 2009. Onnellisuudesta seuraavat hyödyt. Teoksessa Mattila, A & Aarnin-salo, P. (toim.) Onnen taidot. Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim, 49- 50; 75- 76.

Merikallio, A.2005. Loppuun ei tarvitse palaa. Helsinki: Talli Koto-Kolmio.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

- Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Moilanen, P. & Raihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J, Valli, R.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon.1.painos. Jyväskylä: Docendo.
- Novak, J. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Käsittekartat työvälineinä oppilaitoksissa ja yrityksissä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Nupponen, R.2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 51–54.
- Nupponen, R. & Suni, J.2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I.2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 224–225.
- Oja, P. 2005. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa: Fogelholm, M & Vuori, I. (toim.).2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 66–67.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa: Fogelholm, M & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 206.
- Peltonen,H.2001. Koulu ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy. Teoksessa Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Opetushallitus. Helsinki: Stakes, 20.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa. Helsinki: Tammi.
- Pietilä, I. 2008. Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7399-9.pdf> [viitattu 24.4.2009]

Pietilä, I. 1997. Koukkuun jäämisen tuska ja taika. Riippuvuuden merkityksestä nuorten miesten tupakointia ylläpitävänä tekijänä. Pro-gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: terveystieteen laitos.

Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2007. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Nuorten mielenterveysyksikkö. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim) Terveystietä. Helsinki: Tammi, 14 -15.

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.

Puumalainen, R. 2001. Työikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa: Fogelholm, M. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Tampere: Tammer-Paino Oy, 170 -171

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Alkoholit ja huumeet. Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2006. Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2006. Helsinki: Stakes.

Raikkola, A. 2000. Terveys ja elämäntieteen tunne. Kyselytutkimus Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Opinnäytetutkielma. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto

Rauste -Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Report of the Director of Public Health.2003. Doing things differently. NHS: Dumfries & Galloway.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäntilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4798-0.pdf#196> [viitattu 15.11.2009]

Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (toim.). 2005. Tutkimusmenetelmien pyöreissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Rönkä, S & Virtanen, A.2009. Huumeidenkäyttö Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisongelmat huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Kansallinen huumeiden seurantakeskus. Raportti 40/2009. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos.

Saarikivi, C.2006. Masentuneen ihmisen elämän käännekohtat ja niihin sisältyvät oivallukset masennuksesta kuntoutumisessa -matkalla kohti muutosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos, hoitotiede.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylöjärvi: Eduskills Consulting.

Sallila, P.(toim.) 2003.Elämänlaajuinen oppiminen ja aikuiskasvatus. Kansanvalistus-seura.

Santtila, M. 2006. Palvelukseen astuvien nuorten fyysisen kunnan lasku on pysähtynyt. Koulutusosasto. Pääesikunta. Saatavissa: <http://www.mil.fi/sekalaiset/dokumentit/Palvelukseen-astuvien-nuorten-kunto-on-pysahtynyt.pdf> [viitattu 29.4.2009]

Stengård, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Haarakangas, t., Parkkola, K. & Henriksson, M. 2008a. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykosiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Tutkimuksia 176. Helsinki: Stakes.

Stengård, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Parkkola, K. & Henriksson, M. 2008b. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. Raportteja 18/2008. Helsinki: Stakes

Suomalaiset ravintosuositukset ravinto ja liikunta tasapainoon 2005. Valtion ravitsemuslautakunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suomen säädöskokoelma 2007: 5595; 5601.

Sydänliitto ja diabetesliitto. Pieni päätös päivässä. Saatavissa: <http://www.pienipaatospaivassa.fi/ela.php?s=8> [viitattu 7.1.2010]

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Helsinki: Edita Publishing Oy

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Siviilipalvelus. Saatavissa: <http://www.tem.fi/?s=2309> [viitattu 27.2.2010]

Tähtinen, T. 2006. Insuliiniresistenssiin liittyvät kardiovaskulaariset riskitekijät suomalaisilla varusmiehillä. Tupakoinnin yhteys riskitekijöihin. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Yleislääketieteen

yksikkö. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn951428321X/isbn951428321X.pdf> [viitattu 20.2.2010]

UKK-instituutti. 2009. Terveysliikunnan suositus: Liikuntapiirakka. Saatavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>. [viitattu 4.1.2010]

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2002. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Uutela, A. 2001. Ravitsemusvalistus- ravitsemuskasvatusta koko kansalle. Teoksessa; Fogelholm, M. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus, 234.

Valtioneuvoston periaatepäätös 2004 Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Saatavissa:

<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> [viitattu 7.1.2010]

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Saatavissa:

<http://www.evira.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf> [viitattu 7.1.2010]

Vartiovaara, I. 2004. Voimaa eustressistä. Duodecim. Helsinki: Duodecim.

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

Vierola, H. 2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi..

Vuori, I. 2005. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 230–233.

SIVIILIPALVELUSASIOIDEN NEUVOTTELUKUNNAN KOKOUS

Aika Tiistai 12.5.2009, kello 10.00

Paikka TEM, Mikonkatu 4, kh. Kamppi, 5. krs.

ASIALISTA

1. Kokouksen avaus
2. Asialistan hyväksyminen
3. Edellisen kokouksen pöytäkirjan hyväksyminen

4 Ajankohtaista Lapinjärven koulutuskeskuksesta

Terveysten edistämisen ja elintapamuutosprosessin kehittäminen
opinnäytetyönä osaksi koulutusohjelmaa
- terveydenhoitaja Marja-Riitta Hämäläinen, Lapinjärven
koulutuskeskus

5. Laki maanpuolustusvelvollisuutta täyttävän työ- ja virkasuhteen
jatkumisesta tulee voimaan 1.8.2009
6. Muut asiat
7. Kokouksen päättäminen

Mikäli ette pääse tulemaan kokoukseen, pyydän ilmoittamaan asias-
ta varajäsenellenne.

Tervetuloa!

Sari Alho
Ylitarkastaja

Sari Alho

Vastaanottaja: Työ- ja Elinkeinoministeriö ja Lapinjärven
koulutuskeskus

Teen Terveyden edistämisen koulutusohjelmaan, sairaanhoitajan,
Ylempi Amk opintoihin kuuluvan 30 opintopisteen opinnäytetyön
aiheesta "Ota terveellinen elämä tavaksi", -terveyden edistämisen ja
elintapaneuvonnan kehittäminen osaksi koulutussuunnitelmaa
Lapinjärven koulutuskeskuksessa

Tutkimuksen tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston
kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä. Työn ohjaaja yliopettaja
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen on hyväksynyt ko.
kehittämistehtävän suunnitelman.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa
vain kehittämistehtävän selvittämiseen ja siten, että työhöni
osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan
(sopimuksen mukaan) luvanantajayhteisölle.

Paikka LAPINJÄRVI
Päivämäärä: 22.1.2009

Opinnäytetyön tekijä:

Marja-Riitta Hämäläinen

Lapinjärven koulutuskeskus

Terveysklinikka

Latokartanontie 97

07800 Lapinjärvi

050 300 7790

marja-riitta.hamalainen@sivarikeskus.fi

Liite 1: Kehittämistyön ideaseminaariin valmistettu kopio

Liite 2: Kyselylomake

Lupa myönnetty

Lupa evätty

Muuta
huomioitavaa: _____

-

Paikka: Lapinjärvi
Päivämäärä: 22.1.2009



(allekirjoitus)

Sari Eskola
SARI ESKOLA
TEM

SARI ESKOLA
VARAJOHTAJA

Kyselylomake (1)

Sivarikysely erässä 12/2008 ja 1/ 2009

Haluamme sivarikeskuksessa kehittää terveystieteiden opetusta ja haluamme teiltä ideoita mihin asioihin pitää panostaa.

Mieti, mikä näistä seuraavista olisi tärkein käsitellä täällä, anna sille numero 5, sitten sen jälkeen tärkein aihe saa 4 jne. Vähiten tärkein aihe saa sinulta 1. Kirjoita numerot.

liikunta_____

ravinto_____

päihteet_____

stressinhallinta_____

masennus_____

Mistä muusta terveyteen liittyvästä asiasta haluaisit kuulla, josta ei ole mainittu tässä.

Kiitos avustasi!

Ravinto- ja liikuntapolku				
Aika	Tavoitteet	Sisältö	Opetusmenetelmät	Havainnointi
45 min	Hyötyliikunnan oivaltaminen Vuorovaikutuksen edistäminen	Ravitsemus	Elintaparastit ulkona Rastitehtävien läpikäyminen yhdessä keskustelun avulla	Miten nuoret suhtautuvat liikunnalliseen ryhmätehtävään
30 min	Oivaltaa terveellisen ravinnon merkitys terveyden kannalta	Ravintopolulta löytämien rastien purkaminen	Luentoesitys tehtävien käsittelyn lomassa	Vuorovaikutuksen seuraaminen ja kiinnostuksen herättäminen terveellisiä elintapoja kohtaan
30 min	Oppia oman elämänsä hallintaa	Elämänhallinta kukanen	Kotitehtävän jakaminen seuraavaa tuntia varten	

RASTITEHTÄVÄT RAVINTO- JA LIIKUNTAPOLUN VARRELLA

1. Mitkä ovat liikunnan hyödyt terveytesi kannalta? Miksi on tärkeää liikkua säännöllisesti?
Mikä sinusta on hyötyliikuntaa?
2. Mieti hyviä liikuntavinkkejä. Mikä liikuntamuoto sopii sinulle parhaiten?
Liikutko tarpeeksi mielestäsi?
3. Terveellinen ruokavalio
 - Millainen on mielestäsi terveellinen ruokavalio? Mitä laittaisit ruokalautaselle, jos saisit valita?
 - Pitääkö paikkansa sanonta-ihminen on sitä mitä se syö - kuten Juice Leskinenkin on sanonut sanoituksissaan?
4. Mitä sipsipussi sisältää?
Miten cola juomat vaikuttavat terveyteesi?
5. Jos sinulla on ylipainoa,
 - Miten hallitset parhaiten syömistäsi?
 - Miten ylipaino vaikuttaa terveyteesi?
6. Miten vaikutat suolan käytön vähentämiseen? Mieti omaa suolankäyttöäsi ja voisitko alkaa vähentämään sitä?
7. Mitä tiedät rasvoista? Mitkä rasvat ovat terveellisiä? Mieti, mitkä ovat terveellisiä leivänpäällisiä.
8. Mitä hyötyä kuitujen saamisesta on meille? Mitkä ovat hyviä kuitupitoisia lähteitä?
9. Mitkä ruoka-aineet ovat hyviä kalsiumin lähteitä? Mitä kalsiumin puute elimistössä voi aiheuttaa ja mitä hyötyä meille on kalsiumista?

Palautekysymykset terveellisen ravitsemuksen tunnista 20.1.2010

1. Herättikö tämä tunti sinussa mielenkiinnon terveellistä ravintoa kohtaan?

Kyllä_____ Ei_____

Ehdotuksia_____

2. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa ravitsemuksesta?

Kyllä_____ Ei_____

Ehdotuksia_____

3. Olisitko valmis muuttamaan ravitsemustottumuksiasi pienin askelin? (-Pieni muutos päivässä-)

Kyllä_____ Ei_____

Ehdotuksia_____

Kiitos vastauksistasi!

”Ota terveellinen elämä tavaksi” tunnin (2) suunnitelma

Ai-	Tavoitteet	Sisältö	Opetusmenetelmät	Havainnointi
30 min	Herätellä nuoria elintapamuutokseen tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseksi ja lopettamiseksi	Vähän riippuvuudesta – terveyshaitat ja miten auttaa päihdeongelmaista ystävää	Luento + keskustelu + havaintomateriaali	Miten keskustelua syntyy? Mitä asioita tulee esille päihdeistä ja auttamiskeinoista?
15 min	Oppia hyväksymään itsensä ja hallitsemaan elämäänsä	Kotitehtävänä olleen elämänhallintatehtävän purkua	Keskustelu ryhmissä ja yhdessä	Vuorovaikutus ryhmissä
30 min	Tunnistaa masennuksen oireet ja masennuksesta selviytymiskeinot	Masennuksen ilmeneminen	Luento ja keskustelu – pari/ryhmätyöskentely	Millaisia selviytymiskeinoja löytyy?
30 min	Löytää tie onnellisuuden	Onnellisuuden avaimet	pieni tehtävä ja luento	Löytyykö onnellisuuden avaimia?
	Stressistä irti -keinojen löytäminen	Stressinhallinta	Luento, keskustelu + rentoutus harjoitus tunnin lopussa	Miten stressiin suhtaudutaan? Mitä keinoja keskustelu antaa?

Kysymykset päihteiden, elämänhallinnan, onnellisuuden ja stressinhallinnan tunnista 3. 2.2010. Yks - ryhmälle

Vastaa kyllä, ei tai ehkä seuraaviin kysymyksiin.

1. Antoiko tämä tunti sinulle lisätietoa päihteistä ?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____ Ehdotuksia_____

2. Jos tupakoit, voisitko harkita tupakoinnin vähentämistä?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____

3. Entä tupakoinnin lopettamista?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____

3. a) Onko alkoholin käyttösi kohtuullista

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____

b) Oletko mielestäsi alkoholin suurkuluttaja

Kyllä_____ En_____ Ehkä_____

4. Oletko kokeillut huumeita , a) kannabista?

Kyllä_____ En_____

b) muita huumeita?

Kyllä_____ En_____

5. Piditkö tunnin aiheesta Onnellisuus ja saiko aiheen käsittely sinut miettimään omaa onnellisuuttasi?

Kyllä _____ Ei_____ Ehkä_____ Ehdotuksia_____

6. Antoiko elämänhallinnan käsittely sinulle eväitä omalle elämän matkallesi?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____ Ehdotuksia_____

7. a) Oliko stressinhallinta sinulle jo tuttua?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____

b) Antoiko stressinhallinnan opetus sinulle hyvän mielen ja oliko siitä apua sinulle?

Kyllä_____ Ei_____ Ehkä_____ Ehdotuksia_____

Lämpimät kiitokset vastauksistasi!!!

Taulukko tutkimuksista

Tekijä, aihe ja tarkoitus	Tutkimuksen kohde	Tutkimusmetodi	Tutkimustulokset
Apell,J.2008. Päätteetön lapsuus ja nuoruus- hyvinvoiva aikuisuus Kansalaisten käsityksiä ja mielipiteitä alkoholista ja alkoholinkäytöstä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede.	Aineisto koostui kansalaisten kirjoittamista mielipiteistä neljän suurlevikkisimmän sanomalehden Internet-sivustoilta ajalla 20.12.2007–31.1.2008.	Aineisto koostui yhteensä 1191 tiedonannosta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttämällä.	Suomalaiset huolissaan yleistyvistä alkoholihaitoista ja humalahakuisesta juomakulttuurista. Yhteiskunnalta toivottiin erilaisia valistusmuotoja niin nuorille, autoileville nuorille ja päihteitä käyttäville naisille. Toive ennaltaehkäisevän työn lisäämiseksi kasvasi. Alkoholimainonnan poistamista toivottiin nuorille suunnatuista tapahtumista ja alkoholin saatavuuden rajoittamista. Tipatonta tammikuuta suositeltiin alkoholin suurkuluttajille.
Cox, D.2007.Whit fettle? Dumfries and Galloway. Wellbeing and Lifestyle Survey 2007.	2502 ennalta valittuja eri-ikäisiä ihmisiä, naisia ja miehiä eri alueilta Englantia ja Skotlantia.	Kyselytutkimus Kysymykset testattiin pilottitutkimuksella ja loput 52 kysymystä Likertin asteikolla. Määrällinen tutkimus, jossa käytettiin faktori analyysia ja luotettavuus analyysia	Ylipaino ja lihavuus ovat lisääntynyt ja lihavuus on kaksinkertaistunut viimeisen 12 vuoden aikana. Ihmisten henkinen hyvinvointi on hieinan huonontunut vuodesta 2000. Osa nuorista miehistä jatkavat humalahakuista juomista.Tupakoinnin kieltämisen julkisilla paikoilla on vähentänyt huomattavasti passiivista tupakointia. Hedelmien ja vihannesten syönti on huomattavasti lisääntynyt.
Hakola,M.2001. Varusmiesten liikunnallinen käyttäytyminen. Opinnäytetyö. Porin yksikkö. Diakonian ammattikorkeakoulu	Porin Prikaatin varusmiehet=104 miestä	Avoimet kyselylomakkeet kerättiin suljettuna ja purettiin analysoimalla laadullisen tutkimuksen menetelmällä.	Varusmiesten tietämys liikunnan vaikutuksesta sairauksien ehkäisyyn oli melko hyvä. Ennen palvelusta 59,6 % harrasti liikuntaa yli 3h/viikko

<p>Hujanen, T. Varusmiesten terveyteen liittyvä elämänlaatu 15D:llä ja Rand-36:lla mitattuna. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon- ja talouden laitos.2001.Tarkoituksena kehittää varusmiespalveluksessa olevien terveydentilan ja elämänlaadun mittari, jota voidaan käyttää terveydentilan ja elämänlaadun muutosten seurannassa varusmiespalveluksen aikana.</p>	<p>Puolustusvoimien joukko-osastot: Helsingin Santahamina, Hattulan Parolannummi, Kajaanista, Keuruulta, Upinniemiä, Kontiolahtelta, Sodankylästä, Säykylästä ja Valkealan Vekarajärveltä. Saapumiserän tammi-huhtikuussa syntyneet ja heistä aakkosissa 100 kustakin joukko-osastosta ja tarvittaessa otantaa laajennettiin touko-kesäkuussa syntyneisiin. Tarkoituksena saada 900 vastausta.</p>	<p>Kyselylomakkeita käsiteltiin korrelaatiovertailun avulla ja aineisto analysoitiin faktorianalyysia käyttäen.</p>	<p>Varusmiespalveluksen keskeyttäneistä kaksi kolmasosaa tapahtuu mielenterveydellisistä syistä kahden ensimmäisen viikon aikana.</p>
<p>Jallinoja,P.,Sahi,T., & Uute-la,A.(toim)2008.Varusmiesten ravitseminen, terveyden riskitekijät ja terveyystaju.VARU-interventiotutkimuksen palvelukseen astumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa v.2007</p>	<p>Kainuun Prikaatti Kajaanissa, Panssari Prikaatti Parolassa. Varusmiespalveluksen suorittavat miehet.</p>	<p>Kyselylomakkeet kaikille palveluksen aloittaville. Kysymysten pohjana mm.KTL:n Finriski ja AVTK-tutkimuksissa käytettyjä kysymyksiä</p>	<p>Saapumiserien ja varuskuntien väliset erot eivät olleet suuria. Jo palveluksen alkaessa tulisi vaikuttaa miesten ruokailutottumuksiin. Uutta ja luotettavaa tietoa ruokailutottumusten kehittämiseksi tarvitaan ja tehokkaita toimenpiteitä tulisi kehittää ruokailutottumusten myönteisen kehityksen varmistamiseksi.</p>
<p>Kinnunen, P.2003.Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyville ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille</p>	<p>Itä-Suomen kouluista valikoitu otos seitsemännen ja kahdeksannen luokan oppilaita. Koe-ryhmässä n.29, joilla oppimisoireita, käyttäytymishäiriöitä ja ryhmästä vetäytymistä. 1.verokkir ryhmä n.32 hyvin selviytyviä oppilaita ja 2.verokkir ryhmä n.31,joilla jotain vaikeuksia, jotka voisivat altistaa syrjäytymiskehitykselle</p>	<p>Strukturoidut kyselylomakkeet, jotka sisälsivät Offer Self Image Questionnaire-mittarin elämänhallintaa mittaavia osa-alueita ja psykosomaattisia oireita kartoittavia kysymyksiä. Analysointi SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla oli heikoimmat elämänhallintavalmiudet ja koulussa hyvin menestyvillä parhaimmat. Syrjäytymisvaarassa olevilla on puute sosiaalisista taidoista ja keinoista selviytyä vaikeuksista ja tehdä oman elämän kannalta oikeita valintoja. Tupakointi näytti ennakoivan jonkin verran heikkoa elämänhallintaa.</p>

<p>Kunnossa kassulle-hanke (Kuka). Kymenlaakson maakunnan alueella tuleville varusmiehille toteutettava terveyden ja hyvinvoinnin edistämishanke. Alkanut 2008 ja jatkuu vuoteen 2011. Kymenlaakson Liikunta ry, Puolustusvoimien aluetoimisto & Pääesikunnan henkilösosaston liikunta-asiantuntijat.</p>	<p>Kohderyhmänä heikkokuntoiset kutsuntoihin tulevat nuoret, jotka ovat saaneet suosituksen sairaanhoitajalta ja kutsuntalääkäriltä osallistua hankkeeseen.</p>	<p>Hanke, jossa kohderyhmälle valmistetaan ns. palvelupaketteja, joiden kautta saadaan säännöllinen liikuntatoiminta tavoitteellisesti käyntiin joko yksin tai ryhmässä.</p>	<p>Tavoitteena saada palvelupaketit toimimaan koko maassa, koska huoli on varusmiespalvelukseen astuvien ikäluokkien kunnan heikentymisestä.</p>
<p>Luopa, P., Pietikäinen, M., Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Raportti ja 23/2008. Stakes.</p>	<p>Aineisto kerättiin peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista, joten vastaajat olivat 14-18-vuotiaita.</p>	<p>Luokkakyselyinä. Kyselylomakkeilla yhden oppitunnin aikana opettajan ohjaamana.</p>	<p>Nuorten elinoloissa tapahtunut paljon myönteisiä muutoksia, aineellinen hyvinvointi on lisääntynyt. Vaikka nuorten elinoloissa, kouluoloissa ja terveystotumuksissa tapahtui myönteistä kehitystä, se ei näkynyt parantuneena terveytenä. Kouluaikaiset ruokailutottumukset parempaan suuntaan. Tupakointi, humalajuominen ja huumeokeilut vähenivät. Ylipainoisten osuus kasvoi. Masentuneiden osuus kasvoi, päänsäryt yleistyivät ja samoin niska/hartiakivut</p>
<p>Markkula, A. 2007. Terveys 2015-kansanterveysohjelman toimeenpanon edistäminen. -Analyysi sosiaali- ja terveysministeriön strategisista hankeasiakirjoista</p>	<p>Tutkimusaineiston muodostivat sosiaali- ja terveysministeriön kirjalliset, strategisista hankkeita koskevat asiakirjat: Alkoholiohjelma, VETO-ohjelma, Tasa-arvon toimintaohjelma, Huu- mausainepoliittinen toimintaohjelma, Sosiaalialan hanke ja Kansallinen terveydenhuollon hanke sekä niihin liittyvät hankesuunnitelmat ja muut mahdolliset asiakirjat.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysia käyttäen</p>	<p>Strategiset hankkeet tukevat ohjelman tavoitteiden toteutumista ja toimeenpanoa. Erityisesti nuorten identiteetin ja yhteiskuntaan kiinnittymisen vahvistamiseksi sekä mielekkään tekemisen tarjoamisesta nuorille että ylipäätään heikommassa asemassa olevien tarpeiden huomioimisesta ja yhteiskuntaan osallistamisen vahvistamisesta ovat merkittäviä.</p>

<p>Mikkola,L.2004.Nuoret ja päihteet. Pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteutamisesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta .Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Tutkittavat koostuivat kouluterveydenhoidon, päihdesairaanhoidon, lastensuojelun ja oppilashuoltoryhmien asiantuntijoista(=30)</p>	<p>Aineisto kerättiin focus group-ryhmähaastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalyysillä</p>	<p>Työntekijöiden vahva ammatillisuus ja nuorten asioiden tuntemus tuli vahvasti esille. Päihdekierteeseen ajautumassa olevat nuoret tyytyväisiä ja helpottuneita aikuisten varhaisesta puuttumisesta heidän päihteiden käyttöönsä. Kodin ja vanhempien merkitys ensisijainen varhaisessa puuttumisessa. Nuoren oma motivaatio päihteiden käytön vähentämisessä oleellista.</p>
<p>Pekkarinen,H., Enberg,M.,Häyhä,A.,Paldanius,T.,Lakka,T.,Alen,M. &Rauramaa,R.2008.MOVE:Itäsuomalaisten kutsuntaikäisten motiivoinen terveyden edistämiseen. Terveysliikunnan ja ravinnon tutkimussäätiö.Kuopio</p>	<p>Varsinainen kohderyhmä: asevelvollisuuskutsuntoihin osallistuvat itäsuomalaiset nuoret miehet (ja naiset) Pohjois-Karjalan Prikaatissa ja Karjalan Lennostossa. v. 2007–2008.Välilliset kohderyhmät: eri oppilaitosten opiskelijat ja heidän opettajansa peruskoulusta alkaen, Pohjois-Savon</p> <p>Urheiluakatemia, Puolustusvoimien henkilökunta</p>	<p>Projekti</p>	<p>Lapsuudessa/nuoruudessa omaksuttu passiivinen elämäntapa ja siitä seuraava painonnousu heijastuvat mm.kasvaneina ongelmina selvitä varusmiespalveluksesta. Osoituksena , että kutsuntojen jälkeisestä fyysisen kunnan testaamisesta ja ohjelmoidusta harjoittelusta palvelukseen asti on mahdollinen toteuttaa. Kutsuntaikäiset nuoret eivät olleet kiinnostuneita omasta terveydestään, liikunnasta, fyysisestä kunnostaan ja ravitsemuksestaan ja siitä mitä näiden hyväksi voitaisiin tehdä. Tuloksena toimintamalli, jossa on raskeampi vaihtoehto testauksineen ja henkilökohtaisine ohjauksineen sekä kevyempi virtuaalinen vaihtoehto.</p>

<p>Pietilä,I.1997.Koukkuun jäämisen tuska ja taika.Riippuvuuden merkityksestä nuorten miesten tupakointia ylläpitävänä tekijänä. Tampereen yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Pro gradu-tutkielma. Tarkoitus tutkia nuorten miesten tupakointia ylläpitäviä tekijöitä.</p>	<p>Kohderyhmänä 14-16-vuotiaiden poikien tupakointi ja siihen liittyvä tupakkariippuvuus ja yritys lopettaa tupakointi.</p>	<p>Empiirinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelujen avulla</p>	<p>Tupakointia ylläpitävien tekijöiden aidolla ja monipuolisella erittelyllä voidaan tukea tupakoinnin vähentämiseen tähtäävää työtä.</p>
<p>Pietilä,I.2008.Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. Väitöskirja. Tampereen yliopisto</p>	<p>Tamperelaiset paperityömiehet yksin ja ryhmässä,3-vuorotyöläisiä ja hyväkuntoisia, jotka pitivät omia elintapojaan terveellisinä.</p>		<p>Terveellisenä pidetään liikunnan säännöllistä harrastamista, terveellistä syömistä ja kohtuullista alkoholin käyttöä. Miehille suunnattu terveysvalistus kaipaa uudistamista.</p>
<p>Pirskanen,M.2007. Nuorten päihitteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Kuopio</p>	<p>Pohjois-Savossa neljän pienen ja keskisuuren kunnan kymmenessä oppilaitoksessa. Perusjoukkona 5 peruskoulua(8:nnen luokan oppilaat=1424),5 toisen asteen oppilaitoksia(ensimmäisen luokan opiskelijoita=1364) ja terveydenhoitajia=17</p>	<p>Kvantitatiivisilla kyselyillä ja kvalitatiivisilla focus group-ryhmähaastatteluil-la.Kyselyssä strukturoidut vastausvaihtoehdot ja joitain avoimia kysymyksiä.Kyselyaineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmistolla</p>	<p>Enemmistö nuorista kokeili päihitteitä jo varhaisnuoruudessaan, mikä todisti sen että terveydenhoitajien varhainen puuttuminen on tärkeää kokemuksellisen oppimisen kannalta, jolla voidaan vaikuttaa nuoren ajatteluun ja mahdolliseen muutokseen ajoissa</p>
<p>Raikkola, A.2000. Terveys ja elämänhallinnan tunne. Kyselytutkimus Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoille</p>	<p>Vuonna 1997 opiskelunsa aloittaneet opiskelijat (N=343) Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa, Lappeenrannan koulutusyksikössä.</p>	<p>Kyselytutkimus Aineisto analysoitiin SPSS- tietojenkäsittelyohjelmalla, ristiintaulukointia ja tunnuslukuja käyttämällä</p>	<p>Suurin osa arvioi terveytensä hyväksi huolimatta psykosomaattisista oireista. Miesten terveysvalinnoissa korostui humalahakuinen alkoholin käyttö. Hyvä koettu terveys, terveyttä edistävät terveysvalinnat ja hyvät ystävyysuhteet olivat yhteydessä vahvaa elämänhallintaan. Heikko elämänhallinnan tunne taas yhteydessä masennuksen kokemuksen, hermostuneisuuteen ja keskittymisvaikeuksiin.</p>

<p>Rimpelä,A., Lintonen,T., Pere,L., Rainio,S., Rimpelä,M.2003. Nuorten terveystapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977-2003. Aiheita 13/2003. Stakes</p> <p>Rimpelä,A.y.m.2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007.STM selvityksiä 2007:63</p>	<p>Valtakunnallinen postikysely 12-18-vuotiaat nuorille 1977-2003.</p> <p>Valtakunnallinen postikysely 12-18- vuotiaille 1977-2007.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Kyselytutkimus</p>	<p>Tupakoinnin ja päihteiden käytön kasvu on pysähtynyt ja kahden viime vuoden aikana kääntynyt laskuun 12-16 vuotiailla.Nuuskekokeilut ja säännöllinen nuuskaaminen vähentyi. Humalajuominen sekä viikoittain ja kuukausittain alkoholia juovien osuus väheni 14-16-vuotiailla pojilla, kun taas 18-vuotiaiden tyttöjen humalajuominen lisääntyi. Sosiaalinen huumeille altistuminen väheni ensimmäisen kerran sitten 1980-luvun alun.</p>
<p>Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänkulussa.Väitöskirja. Terveystieteen laitos.Tampereen yliopisto.</p>	<p>Aineiston keruun lähtökohtana olivat Puolusvoimien alkuvuodesta Nokian terveystieteiden keskukselle vuosina 1989-1997 toimittamat paikkakuntakohtaiset kutsunanalaisien tarkastuslistat,joihin tiedot poimittu väestörekisteristä.</p>	<p>Tutkimus jakautuu poikakileik-kausosaan(tarkastettujen syntymävuodet 1971-1979, aineiston keruu päättyi vuoteen 1997) sekä pitkittäistutkimusosaan(tarkastettujen syntymävuodet 1971-1975).</p>	<p>Selvästi erottui 18-vuotiaiden ryhmä, jota voi kutsua syrjäytymisvaarassa olevaksi, koska he ovat jääneet koulutuksen ulkopuolelle. Psykkisten oireiden kasautumista syrjäytymisvaarassa olevilla.</p>
<p>Saarikivi,C.2006. Masentuneen ihmisen elämän käännekohtat ja niihin sisältyvät oivalukset masennuksesta kuntoutumisessa matkalla kohti muutosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede</p>	<p>Koostui kahdesta masentuneille suunnatusta kuntoutuskurssista Kreetalla huhtikuussa 1997 ja Suomenlahdella elokuussa 1997,joista 8 miestä ja 8 naista. Valintakriteerinä oli diagnosoitu masennus ja hakemuksessa tuli olla liitteenä lääkärin ja omahoitajan/terapeutin lausunto, jossa perusteltuna hakijan kuntoutuksen tarve ja kurssin soveltuminen hakijan kuntoutumissuunnitelmaan</p>	<p>Haastattelututkimus. Tutkimusmenetelmänä oli dialogi, jotka nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Lähestymistapana kvalitatiivinen eli laadulliseen avoimeen dialogiin perustuva tutkimusote. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi-menetelmällä</p>	<p>Tutkimustulokset yhteneväisiä aiempien käännekohtia tarkasteluiden tutkimusten kanssa. Tutkimuksen perusteella käännekohtien löytämisen avulla masentuneiden itsetuntemus lisääntyi ja heistä tuli oman tilanteensa asiantuntijoita. Käännekohtien löytymisen mahdollisti sysäyksen kohti muutosta, jonka avulla kuntoutuminen aktivoituu.</p>

<p>Storvik-Sydänmaa,S.2002. Terveyskasvatusvideoiden kuva nuoren terveydestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Perhehoitotyön asiantuntijuuskoulutus.</p>	<p>Tutkittiin 8 vuoden 1996 ja sen jälkeen tehtyä terveystieteiden videot, jotka käsittelevät murrosikä, seksuaalisuutta, päihteiden käyttöä, jaksamista ja nuorten ongelmia.</p>	<p>Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Terveystieteiden videot olisi hyvä tukea nuoren yksilöllisyyttä ja oikeutta harjoitella omien ratkaisujen tekemistä. Opettellemalla erilaisia asioita tai lisäämällä elämäntilanteensa nuori voi edistää terveyttään ja terveyteen liittyviä asioita voi myös oppia jatkuvasti. Jokapäiväisten pienien asioiden hallitseminen on nuoren terveyden kannalta tärkeää. Nuorten elämäntilannetta kuvattiin mahdollisuuksiksi tehdä itseään koskevia päätöksiä ja vaikuttaa itseään koskeviin vaatimuksiin. Ongelmanratkaisukyvyyn harjaannuttaminen nousi tärkeäksi selviytymisessä aikuisiksi.</p>
<p>Stengård,E., Appelqvist-Schmidlechner,K., Upanne,M.,Haarakangas,T.,Parkkola,K., Henriksson, M.. 2008a.Time Out!Aikalisä!Elämä raiteilleen!. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty.Stakes</p>	<p>Helsingissä ja Vantaalla kirjoilla olleet ja kutsuntoihin 2004-2005 osallistuneet varusmiehet ja siviilipalveluksen aloittaneet miehet</p>	<p>Kyselylomakkeet, haastattelut ja rekisteritietojen keräys. Interventio prosessinarvioinnissa kyse-ly/haastattelulomakkeet sisälsivät strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS 12.0-ohjelmalla, SAS MIXED-ohjelmistolla, luotettavuutta mitattiin Cron-bachin alpha-arvolla</p>	<p>Kutsunnat ainutlaatuisen väylä tavoittaa nuoret miehet kokonaisuena ikäluokkana. Puolustusvoimille terveystieteiden, jota hyödyntämällä voidaan puuttua nuorten uhkaavaan tai alkaneseen syrjäytymiskehitykseen.Hankkeesta kehitetty toimintamallin käyttöön ottaminen nuorten tukemisessa, asiantuntijaverkoston luomisessa ja kouluttamisessa</p>
<p>Stengård,E., Appelqvist-Schmidlechner,K.,Upanne,M.,Parkkola,K.,Henriksson, M.2008b. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. Raportteja 18/2008. Stakes</p>	<p>Helsingissä ja Vantaalla kirjoilla olleet ja niihin kutsuntoihin osallistuneet vuonna 2004–2005 välisenä aikana varusmies- ja siviilipalveluksen aloittaneet miehet.</p>	<p>Satunnaistettua vertailuasetelmaa käyttäen. Interventio- ja vertailuryhmään C,D,E luokkaan määrätty miehet ja toisen vertailuryhmän muodostivat otos kutsunnoissa A- tai B-luokkaan määrätty miehet. Alkukyselyn pilotointi kyselylomakkeilla ja haastattelemalla ja vuoden kuluttua tehty seuranta-kysely. Analysointi SPSS 12.0-ohjelmalla perustulokset. Seurantakysely SAS-ohjelmiston MIXED-proseduurilla</p>	<p>Mielenterveys- ja päihde-diagnoosin saaneet hieman iäkkäämpiä kuin somaattisen sairauden tai vamman takia palveluksen ulkopuolelle jääneet miehet. Palveluksen keskeyttäneet olivat hieman vanhempia kuin kutsunnoissa määrääikäisesti tai pysyvästi palveluksen ulkopuolelle määrätty. Palveluksen keskeyttäneet olivat työttömyyden sekä taloudellisen että elämäntilanteen kannalta heikommissa asemassa</p>

			Palveluksen keskeyttä-neillä ongelmien kasau-tuminen oli yleistä. Kes-keytäneiden terveystot-tumukset olivat huo-nommat, tupakointi yleisempää ja harrastivat vähemmän liikuntaa
Surakka, S.2008.Nuorten mielenterveyden edistäminen erityisnuorisotyössä: ryhmähaastattelu erityisnuorisotyöntekijöille. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede.	4 erityisnuorisotyöntekijää ja 1 evankelisluterilaisen kirkon erityisnuorisotyöntekijä	Ryhmähaastattelu. Ai-neisto analysoitiin sisäl-lön analyysillä.	Nuorten mielenterveyden edistäminen on vuoro-vaikutusta, vaihtoehtojen antamista, tukemista, ennaltaehkäisevää työtä, yhteistyötä ja kehittämistä. Itsetuntoa vahviste-taan luomalla onnistumi-sen kokemuksia ja arvo-jen välittämistä käyte-tään, koska välittäminen ja tasa-arvo ovat tärkeitä arvoja elämässä.
Tähtinen,T.2006. Insu-liiniresistenssiin liittyvät kardiovaskulaariset riski-tekijät suomalaisilla varusmiehillä. Tupa-koinnin yhteys riskiteki-jöihin. Lääketieteellinen tiedekunta, Kansanterve-ystieteen ja yleislääketie-teen laitos. Oulun yli-opisto.	Tutkimusaineiston muo-dostivat kaikki 1268 Pohjan Prikaatissa vuon-na 1995 ja kaikki 106 1.Viestikomppaniassa tammikuussa 1997 pal-velunsa aloittanutta va-rusmiestä	Kyselytutkimus	Tupakointi ennen va-rusmiespalvelun aloitta-mista lisäsi insuliiniresis-tenssiin liittyvien kar-diovaskulaaristen riski-tekijöiden esiintymis-tä.21% varusmiehistä oli v.1995 ja 25% v.1997 lievästi lihavia varus-miespalveluksen alussa, painoindeksi ylitti 25. Samaan aikaan 4 % 1995 ja 2 % 1997 oli merkittä-västi lihavia, painoindek-si yli 30.Ylipainoisuus on yleistynyt suomalai-silla nuorilla miehillä viime vuosina.

<p>Vähätalo,S.2005. Puolustusvoimien liikuntakoulutuksen toteutuminen.liikuntakasvatuksen pro gradu- tutkielma. Liikuntatieteiden laitos.Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Karjalan Prikaatin perusyksiköiden (n=14) päälliköt (n=15), kouluttajat (n=46) ja varusmiehet (n=662).Varusmiehistä tutkimukseen osallistui- vat ainoastaan 1/04 saapumiserän kuusi kuu- kautta palvelleet.</p>	<p>Tietoa kerättiin kahdella mittarilla. Perusyksiköiden viikko-ohjelmista selvitettiin liikuntakoulu- tuksen määrää ja moni- puolisuutta eri koulutus- kausilla. Kyselyillä selvi- tettiin mielipiteitä ja kokemuksia liikuntakou- lutuksesta. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla</p>	<p>Pysyvän liikuntaharras- tuksen herääminen sai vähäisen arvostuksen. Kouluttajan asenne saat- taa näkyä koulutuksen toteutuksessa ja eikä nosta varusmiesten lii- kuntamotivaatiota. Hy- vin järjestetyllä koulu- tuksella nuoret miehet voitaisiin saada liikku- maan ja huolehtimaan kunnostaan.</p>
--	--	--	--

Taulukko kehittämistyön tiedon keruun vaiheista

Opetuksen sisältö	Lähdemateriaalit	Teemat
Liikunta ja terveys	UKK- instituutin liikuntasuosituks ² tutkimukset, hankkeet, liikuntatieteelliset kirjat, luennot	varusmiesten/ siviilipalvelusvelvollisten liikuntatottumukset, liikuntasuosituks ² nuorille aikuisille, terveyst ² liikunta, liikunnan vaikutus terveyteen
Ravitsemus ja terveys	Ravitsemustieteelliset kirjat, tutkimukset, pro gradu- tutkimukset, väitöskirjat, hankkeet, käypä-hoitosuosituks ² suomalaiset ravitsemussuosituks ²	Ravinto ja terveys, varusmiesten/siviilipalvelusvelvollisten ravitsemus, terveellinen ruokavalio, puolikiloa kasviksia päivässä, kasvisruokavalio, ylipaino,
Henkinen hyvinvointi ja elämänt ² hallinta	Kirjallisuus masennuksesta ja henkisestä hyvinvoinnista, tutkimukset, väitöskirjat, hankkeet	Elämänt ² hallinta, masennuksen ilmeneminen, nuorten syrjäytyminen, palvelusikäisten pahoinvointi
Onnellisuus ja stressinhallinta	Tutkimukset, stressinhallinnan kirjat, elämä pelissä- kirja, käypä- hoitosuosituks ² , rentoutuskirjat/oppaat	Onnellisuuden avaimet, onnellisuusharjoitukset, stressinhallintakeinot, rentoutumismenetelmät, stressinhallintakeinot
Päihderiippuvuudet ja terveys	Tutkimukset, hankkeet, lääketieteellinen kirjallisuus, käypä-hoitosuosituks ² , nuorten terveyst ² tutkimus, koulu- laistutkimus, kansainväliset tutkimukset	Nuorten miesten tupakointi ja alkoholin käyttö, tupakointi ja terveys, alkoholi ja terveys, nuuska ja terveys, kannabis ja muut huumeet
Pedagogiikka, oppimist ² yyli ² ja opetusmenetelmät	Pedagoginen kirjallisuus, tutkimukset	Opetusmenetelmät, oppimist ² yyli ² , koulutussuunnitelma, oppiminen ja siihen vaikuttavat tekijät, erilaiset lähestymistavat oppimistilanteissa

KOULUTUSKANSIO



”OTA TERVEELLINEN ELÄMÄ TAVAKSI”



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

KANSION SISÄLLYS

Kansion esittely	3
1 Koulutuskansion tausta ja tarkoitus	4
2 Opetuksen suunnittelu	5
3 Opetusmenetelmät	6
4 Terveyden edistämisen tavoitteet	13
5 Terveyden edistäminen ja terveelliset elintavat	14
6 Opetuksen sisältö ja opetusmateriaali	16
6.1 Liikunta ja terveys	17
6.2 Ravinto ja terveys	27
6.3 Henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta	45
6.4 Onnellisuus ja stressinhallinta	52
6.5 Päihderiippuvuudet ja terveys	64
Lähteet	85
Linkkilista	87
Aineistotasku	89

KANSION ESITTELY

Olen laatinut tämän kouluttajan kansion Lapinjärven koulutuskeskukselle koulutusvastaavien käyttöön opetusvälineeksi terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetukseen ja samalla antamaan ideoita opetusmenetelmien osalta osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä terveyden edistämisen opintolinjalta Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta.

Nuoret siviilipalvelusvelvolliset voivat osa huonosti tänä päivänä ja heidän terveytensä ja hyvinvointiinsa tulee kiinnittää enemmän huomiota. Miesten terveysvaalistus on jäänyt heikommalle huomiolle, joten uudistusta ja keinoja kaivataan havahduttamaan siviilipalvelusvelvolliset muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi. Monet siviilipalvelusvelvolliset ovat huonon fyysisen ja/tai psyykkisen kunnan vuoksi joutuneet valitsemaan armeijan sijasta siviilipalveluksen. Terveystarkastuksissa esille tulleiden ongelmien joukossa on paljon päihdeongelmaisia ja syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, joiden hyvinvointiin on aika puuttua ja antaa asiantuntevaa opetusta ja neuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin osalta.

Neuvonnan ja opetuksen keskeisinä sisältöalueina ovat liikunta, ravinto, henkinen hyvinvointi, johon sisältyvät masennuksen ilmeneminen ja elämänhallinta yhdessä terveyden edistämisen kanssa. Lisäksi käsittelen onnellisuutta ja stressinhallintaa sekä päihderiippuvuuksia. Näitä keskeisiä sisältöalueita käydään läpi erityisesti nuorten näkökulmasta käsin ja huomioiden myös valtakunnalliset tavoitteet kansanterveysohjelmalle 2015.

Tämän kansion tarkoituksena on toimia opetusvälineenä koulutusvastaaville Lapinjärven koulutuskeskuksessa ja tarjota sisällöllistä tietoa opetukseen sekä erilaisia menetelmiä ja keinoja terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen koulutusta toteutettaessa.

Marja-Riitta Hämäläinen

1 Koulutuskansion tausta ja tarkoitus

Lapinjärven koulutuskeskuksessa vuonna 2008 aloitettuun toiminnan kehittämistavoit-teisiin sisältyy myös terveyden edistämisen opetuksen kehittäminen ja sen sisällön tarkastaminen. Ministeriössä otettiin kiinnostuneena vastaan terveyden edistämiseen ja terveellisiin elintapoihin suuntautunut koulutuksen kehittäminen. Toukokuussa 2009 pidetyssä siviilipalvelusasiain neuvottelukunnan kokouksessa kerrottiin tästä opinnäy-tetyöstä ja sen edistymisestä. Mukana kokouksessa oli edustajia puolustusministeriös-tä, työ- ja elinkeinoministeriöstä, aseistakieltäytyjien liitosta, Helsingin kaupungilta ja siviilipalveluskeskuksesta.

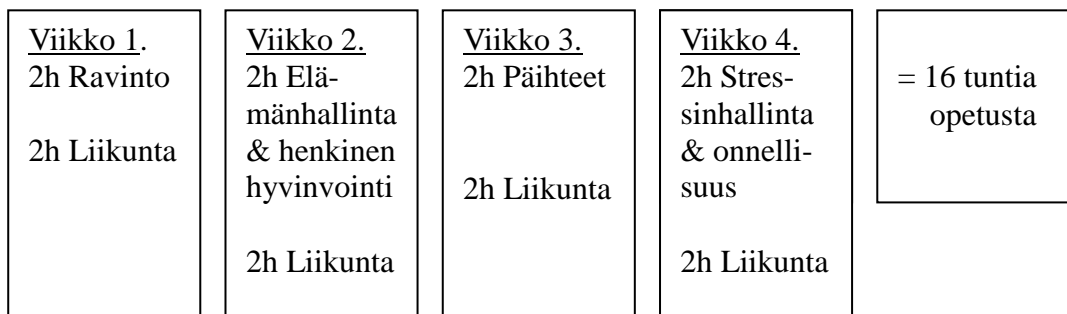
Nuoret siviilipalvelusvelvolliset ovat ilmaisseet tarvetta saada lisää tietoa terveyteen liittyvistä asioissa ja uusinta tietoa terveellisistä elintavoista. Terveyden edistämisen ja terveellisten elintapojen opetus on jäänyt puutteelliseksi. Koulutussuunnitelmaan kai-vattiin parannusta ja antamaan uusinta tietoa kouluttajille. Opinnäytetyönä tehdyn ke-hittämistyön kautta syntyi työväline kouluttajia varten. Kouluttajat voivat käyttää tätä koulutuskansiota opetuksen pohjana ja apuvälineenä opetustuntien suunnittelussa.

Terveystarkastuksissa esitetyissä kyselylomakkeissa useimmilla nuorilla on mer-kintä huumeiden kokeilusta. Riippuvuutta aiheuttavat erilaiset päihdeaineet ovat ter-veysriski lyhyellä aikavälillä ja pitempään käytettynä myöhemmälle aikuisiälle asti. Sosiaalisesti huono-osaisilla nuorilla on suurempi riski epäterveiden elintapojen kehit-tymisessä pysyviksi kuin paremmista lähtökohdista lähteneillä ja pitemmälle koulute-tuilla. Nuoret kaipaavat ohjausta, kuuntelemista ja tukea eri tahojen kautta. Asianmu-kainen opetus näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen terveellisten elintapojen mer-kityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille on ajankohtainen aihe nuorille palvelusikäisil-le, jotta syrjäytyminen ja nuorten paha olo saataisiin vähenemään.

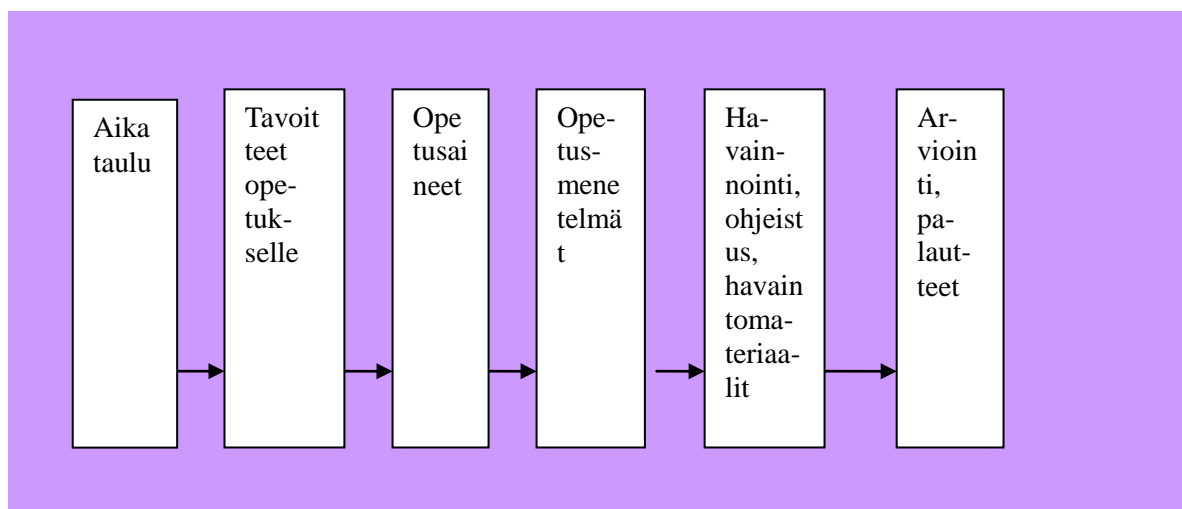
2 Opetuksen suunnittelu ja aikataulu

Opetukseen on alustavasti suunniteltu 16 tuntia terveyden edistämiseen ja terveellisiin elintapoihin suuntautuvaa opetusta, joka jakautuisi neljään tuntiin viikossa pidettävään jaksoon neljän viikon koulutusjakson aikana opetussuunnitelmaan ja lukujärjestykseen soveltuvin osin. Kaikille siviilipalvelusvelvollisille on tavoitteena antaa mahdollisimman paljon terveyden edistämiseen liittyvää opetusta, koska aihe on tärkeä ja ajankohdainen toteuttaa tälle ikäluokalle. Tämä ikäluokka on viimeistä kertaa yhdessä koolla, mikä suo hyvän tilaisuuden vaikuttaa terveyden edistämiseen ja havahtumaan terveellisten elintapojen omaksumiseen osaksi jokapäiväistä elämää.

Terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liikunnan liittäminen sopii hyvin kaikilta osin mukaan. Joillekin liikunta on vastenmielistä, joten on hyvä yhdistää aihepiirien opetuksessa liikuntaa mukana tehtävien suorittamisen yhteyteen. Näin tulee terveystoiminta osana tiedon hankkimista ja vastaanottamista, mikä toivotusti lisäisi motivaatiota terveyden edistämistä ja liikuntaa kohtaan sekä herättäisi samalla nuorella kiinnostuksen elintapamuutokseen.



Kuva 1. Esimerkki: 4 viikon koulutusjakso



Kuva 2. Hyvän koulutussuunnitelman mallin runko

Opetuksen suunnittelussa on oleellista

- tehdä ennakkosuunnitelma, vaikka suunnitelmat eivät toteutuisikaan kaikilta osin. Opetettavan ryhmän kysymykset ja orientoituminen voivat ohjata opetusta ja avoimuus uudelle yllättävälle on hyvä säilyttää.
- tehdä valmiiksi tavoitteet, opetuksen sisällön hahmottaminen, vuorovaikutus, työtapojen suunnittelu ja arviointi
- muistaa, että uuden oppiminen rakentuu aina vanhan tiedon pohjalle, jolloin opiskelijalla on mahdollisuus korjata virheellisiä käsityksiään ja havahtua suhteuttamaan aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta uutta tietoa itselleen ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.
- asenteisiin voidaan vaikuttaa tarjoamalla myönteisiä tunnekokemuksia, joita ovat opettajan lämmin suhtautuminen, innostuneisuus, ystävällisyys, hyväntuulisuus, empaattisuus, asiantuntevuus ja uskottavuus
- kiinnittää huomiota luokkaympäristön viihtyvyyteen

3 Opetusmenetelmät

Opetuksen työtavat eli opetusmenetelmät voidaan jaotella mm. sosiaalimuodon, vuorovaikutuksen luonteen, tiedon välittymistavan, sisältöjen, oppimisprosessin tai tavoitteiden mukaan.

Yhteistoiminnallisia menetelmiä

Sosiaalimuodot

- suuryhmäopetus
- pienryhmäopetus
- parityöskentely
- yksilötyö

Suuryhmäopetus

- työskennellään yhtenä suurena ryhmänä
- vuorovaikutus ei ole kovin aktiivista ja tiivistä
- opettajalla tai yksittäisellä opiskelijalla keskeinen rooli
- esitys voi olla luento, esitelmä, alustus, kysely, opetuskeskustelu tai demonstraatio
- perinteisesti vahva asema opetuksessa
- koko ryhmän yhtäaikainen eteneminen ja mahdollisuus esittää paljon informaatiota
- opetukseen on hyvä liittää muita työtapoja

Pienryhmäopetus

- ryhmään kuuluu yleensä 4-7 jäsentä
- mahdollisuus aktiiviseen vuorovaikutukseen, mikä tuottaa yleensä hedelmällisiä ideoita ja ajatuksia, joista hyötyvät niin opiskelijat kuin opettajakin
- edistää opiskelijan omaa vastuunottoa oppimisesta sekä aktiivista roolia tiedon hankkijana ja tuottajana
- tarjoaa turvallisen paikan jakaa omia ajatuksiaan
- ryhmässä oleminen auttaa sosiaalisten taitojen ja yhteistyötaitojen kehittymistä
- ryhmätyöksi annetun tehtävän onnistumiseen vaikuttavat tehtävä funktion ja vuorovaikutuksen tasapaino
- ryhmälle tulee antaa selvä ja mielekäs tehtävä, jotta tehtävästä tulee tavoitteita vastaava. Pelkkä keskustelu asiasta ei aina riitä, vaan ryhmän tulisi poimia

vaikka kolme merkittävää asiaa keskustelutehtävästä, jotka he myöhemmin voisivat tuoda esille koko ryhmälle.

Ryhmätyön eri tavat

- rinnasteinen tehtävä, jossa kaikilla on sama tehtävä
- jaettu tehtävä, jossa kukin pienryhmä suorittaa osan kokonaistehtävästä
- osittainen rinnasteinen tehtävä, jossa osa ryhmistä työskentelee saman tehtävän parissa ja muilla on eri tehtävä
- ryhmän tason mukainen tehtävä, jossa opiskelijat laitettu suoritustasonsa perusteella eri ryhmiin, joilla on eri tehtävä
- kiertävä tehtävä, jossa kaikki ryhmät tekevät samat tehtävät kiertämällä eri työskentelypisteissä vuorollaan

Pienryhmän ohjaaminen

- joskus on hyvä antaa opiskelijoiden valita itse ryhmänsä
- joskus satunnaisotanta toimii parhaiten
- ryhmäjaon voi tehdä jakamalla värilapun, joka ilmaisee ryhmän
- ryhmäjaon voi tehdä palasiksi leikattujen korttien avulla, jolloin ryhmät muodostuvat saman kortin palasista omaavista opiskelijoista.
- joskus erilaiset persoonat samassa ryhmässä tuovat erilaisia ajatuksia
- annettu tehtävä määrittelee myös ryhmien jakautumisen
- tehtävä(t) tulee antaa yksiselitteisesti ja kirjallisesti
- tehtävän alussa on hyvä selvittää tarvitaanko puheenjohtajaa ja sihteeriä
- missä ryhmät työskentelevät, ovatko kaikki samassa tilassa vai jakautuvatko eri paikkoihin
- kuinka paljon aikaa on käytettävissä
- opettajan on hyvä kierrellä ryhmissä seuraamassa edistymisestä
- selvittää, tarvitaanko lisääaikaa

- työn purkamisvaiheessa on hyvä erottautua omasta ryhmästä ja istua esimerkiksi piiriin, näin opetuksessa siirrytään selvästi uuteen vaiheeseen.
- aina tuotoksia ei tarvitse esitellä, mikäli se ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta
- opettajan tehtävänä on mielekkäiden oppimistehtävien laatiminen, huolehtia ryhmien toiminnan sujumisesta ja auttaa asiantuntijana erityisesti kokoamisvaiheessa

Ryhmätyön tulokset voidaan hyödyntää monilla eri tavoilla

- kukin ryhmä voi kertoa yhden asian omalla vuorollaan, jota pitää tärkeimpänä
- kukin ryhmä voi antaa oman tuotoksensa toiselle ryhmälle arvioitavaksi, jonka jälkeen ryhmät keskenään voivat antaa palautetta toisilleen ja tehdä lisäkysymyksiä
- ryhmä voi tiivistää oppimansa joko yhteen lauseeseen, korttiin, kuvaan tai tehdä laulun siitä
- käyttämällä jotakin yllättävää ja persoonallista tapaa kuten lyhyttä näytelmää siitä, mitä on opittu

Akvaariomenetelmä

- suurryhmästä valitaan pienryhmä, joka asettuu suurryhmän keskelle keskustelemaan jostakin annetusta asiasta tai ongelmasta. Muut seuraavat keskustelua ja tekevät mahdollisesti muistiinpanoja
- ryhmäkeskustelun jälkeen pienryhmän opiskelijat ovat hetken hiljaa ja keskustelua seuranneet kommentoivat käytyä keskustelua ja tuovat siihen omia näkemyksiään.
- lopuksi käydään yhteinen keskustelu, johon pienryhmäläiset myös osallistuvat
- ryhmän keskelle voi asettua myös pari

Oppimiskahvila

- 6-7 hengen ryhmät, jotka istuvat oman pöydän ympärillä
- jaetaan isot fläppipaperit tai muu iso paperi ja kyniä jne.
- valitaan yksi henkilö sihteeriksi
 - kaikissa pöytäkunnissa on eri kysymykset liittyen samaan teemaan

- osallistujat keskustelevat annetusta ja kirjoittavat ajatuksiaan ja ideoitaan paperille
- sovitun ajan kuluttua kaikki muut paitsi sihteeri vaihtavat pöytää
- uudessa pöydässä keskustelu alkaa siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt annetun yhteenvedon jälkeen ja uusi ryhmä jatkaa tästä
- lopuksi sihteerit esittävät yhteenvedon pöydissään käydystä keskustelusta

Ongelmalähtöinen menetelmä

1. Käsitteiden selvittäminen
2. Ongelman määrittäminen
3. Aivoriihi
4. Ongelman analysointi
5. Oppimistavoitteiden muotoilu
6. Itseopiskelu
7. Purku
8. Arviointi

- ryhmä valitsee itselleen puheenjohtajan ja sihteerin
- opettaja tarvittaessa auttaa tehtävän suorittamisessa
- lähtökohtana jokin arkielämään tai elintapoihin liittyvä ongelma, jota yhteisesti käsitellään ryhmässä

1. Käsitteiden selvittäminen: opiskelijat tutustuvat tapaukseen ja käyvät yhdessä läpi käsitteitä tai sanoja, joita he eivät ymmärtäneet tai ymmärsivät eri tavoin. Aikaa n. 2-3 minuuttia.

2. Ongelman määrittäminen: muotoillaan tapaukseen liittyvä ongelma, mistä on kysymys. Ongelman tulisi olla mahdollisimman konkreettinen esim. masennuksesta selviäminen. Aikaa n. 2 -4 minuuttia

3. Aivoriihi: tuodaan esille opiskelijoiden aikaisempia kokemuksia ja tietoa aihepiiristä sekä kannustetaan heitä ilmaisemaan oletuksiaan ja uusia ideoitaan.

Ideat voidaan kiinnittää tarroilla fläppitaululle tai kirjoittaa sinne. Aikaa mene yleensä n. 5-10 minuuttia

- aivoriihi sopii pienryhmätyöskentelyyn
- ideoita voidaan arvioida myös yhdessä koko ryhmän kanssa
- tehtävänä voi olla vaikka keksiä, mikä auttaa tupakoinnin lopettamisessa.

4. Ongelmien analysointi: ongelmat käsitellään ryhmittelemällä kokonaisuuksiksi, jolloin saadaan alustava selitysmalli. Mallista näkyvät eri asioiden yhteydet sekä syy- ja seuraussuhteet. Kokonaisuudet rakennetaan siten, että sihteerit kiinnittää ja järjesteele tarralappuja ryhmäläisten ehdotusten pohjalta ja yhdistelee viivoilla tai nuolilla asioiden suhteet. Aikaa menee n. 20 minuuttia

5. Oppimisen tavoitteiden muotoilu: tässä vaiheessa voidaan luoda yhteiset oppimistavoitteet, joiden pohjalta itseopiskelu voi alkaa. Jokainen voi myös tehdä tässä vaiheessa itselleen omia tavoitteitaan esimerkiksi terveellisten elintapojen osalta omassa elämässään.

6. Itseopiskelu: opiskelijat voivat alkaa opiskelemaan itsenäisesti annettujen tavoitteiden pohjalta

7. Purku ja arviointivaihe: kootaan yhteen se, mitä ryhmän jäsenet ovat yksin tai yhdessä saaneet selville ongelman ratkaisemiseksi. Opettaja voi tässä vaiheessa myös syventää tärkeinä pitämiään kohtia aiheesta.

Perinteinen luentopohjainen opetus

- opettaja on aktiivinen ja opiskelijat ovat passiivisessa roolissa
- luennoitsijajohtoista ja on vaikea saada kaikkia opiskelijoita keskittymään opetukseen, jolloin oppimismotivaatio voi laskea.
- luennoitsijan persoonalla ja esittämistyyllillä suuri vaikutus oppimismotivaation ja luokkahengen syntymiseen.
- sopii, kun halutaan antaa lyhyessä ajassa oleellista tietoa opiskelijaryhmälle eli siirtää valmista tietoa opiskelijan päähän.
- havaintomateriaalin käyttäminen opetuksen tukena
- sopii tunnin alustukseen hyvin

Yhteistoiminnallinen opetus

- tutkimusten mukaan yhteistoiminnallisilla menetelmillä saavutetaan suhteellisesti parempia oppimistuloksia kuin perinteisessä opetuksessa
- yhteistoiminnalliset vaikutukset tiedolliseen ja sosiaaliseen oppimiseen riippuvat heidän pienryhmissä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta.
- yhteistoiminnallinen opetus lisää opiskelumotivaatiota, oppimista, terveen itsetunnon rakentumista ja sosiaalisten taitojen kehittymistä sekä auttaa muodostamaan luokan henkisen ilmapiirin.
- yhteistoiminnallinen oppiminen voi asettaa haasteita oppilaiden sosiaalisille taidoille, jolloin voi esiintyä vaikeuksia toimia ehjänä kokonaisuutena
- kaikki eivät välttämättä halua toimia ryhmässä vaan mieluummin yksin omien mieltymysten vuoksi
- tehtävien jakaminen useisiin osiin saattaa aiheuttaa käsiteltävän asian kokonaisuuden hahmottamisen jäämiseen pintapuoliseksi.
- opettajan rooli on merkittävässä asemassa, että lopputuloksena oppijalle jäisi ehjä kokonaisuus opettavasta aiheesta

Lisää opetuksessa käytettäviä menetelmiä

- käsitekartat
- rastityöskentely
- palapelit
- mielikuvaharjoitukset

Havainnointimenetelmiä opetuksessa

- erilaiset esitteet (löytyvät aineistotaskusta)
- videot ja power -point
- kalvot, piirroksot, kuvat
- musiikki
- fläppitaulu
- erilaiset testit (esim. rasvatesti ym.)
- rentoutusmenetelmät ym.

4 Terveysten edistämisen tavoitteet

Terveysten edistämässä on tärkeää puuttua nuorten kohdalla terveelliseen ravitsemukseen, liikkumiseen, henkiseen hyvinvointiin ja elämäntalouteen, päihteiden ja alkoholin käyttöön sekä stressintalouteen unohtamatta hygieniaa ja suunhoitoa. Siviilipalvelusikäisten nuorten kohdalla voidaan soveltaa kansanterveysohjelmalle 2015 asettamia valtakunnallisia tavoitteita nuorille.

1. Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat pyrittäisiin hoitamaan asiantuntevasti ja vaikuttamaan niin, että alkoholin ja huumeiden käyttö ei myöskään olisi yleisempää kuin 1900-luvulla.
2. Yleisesti nuorten miesten kohdalla tavoitteena on vähentää heidän tapaturmaista ja väkivaltaista kuolleisuutta kolmanneksella 1990-luvun tasosta. Näiden valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi edellytetään, että terveysten edistäminen otetaan vakavasti ja siihen aletaan kiinnittää huomiota valintoja ja päätöksiä tehtäessä kunnissa, koulutussuunnitelmia tehtäessä ja jokaisen ihmisen omassa toiminnassa.
3. Nuorilla esiintyy harvemmin kuolemaan johtavia sairauksia ja pitkäaikaissairauksia tai vammoja esiintyy noin joka kymmenennellä nuorista, joista yleisimpinä astma ja allergiat.
4. Nuorilla ovat lisääntyneet ylipainoisuus, syömishäiriöt, psykosomaattiset oireet ja huono fyysinen kunto.
5. Nuoret aloittavat tupakoinnin, alkoholin käytön ja huumeiden kokeilun yhä nuorempana, josta seurauksena ovat riippuvuutta aiheuttavien aineiden terveysten riskit kasvavat. Tämän päivän teknologistuminen on saanut aikaan uusia riippuvuuksia kuten nettiriippuvuuksia jne.

6. Valtioneuvoston tavoitteena on lisätä yhteistyötä oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden kanssa vähentämään koulutuksellista syrjäytymistä ja kehittämällä erilaisia tukitoimia elämänhallinnan ja terveystiedon lisäämiseksi sekä vaikuttamalla positiivisesti liikuntatottumuksiin.

Tämän koulutuskansion tavoitteena on antaa koulutusvastaaville opetusmateriaalia ja opetusmenetelmällisiä virikkeitä terveyden edistämisen koulutukseen, jotta nuoret aikuiset saataisiin havahtumaan terveellisiin elintapoihin. Nuorten henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistäminen on ajankohtainen ja tärkeä asia yhteiskunnassamme tällä hetkellä.

5 Terveyden edistäminen ja terveelliset elintavat

Terveys

Terveyden määritelmiä on monia, koska terveyden eri ulottuvuuksia on vaikeaa ilmaista yksiselitteisesti. WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain taudin tai heikkouden puuttumiseksi (Vertio 2003: 26).

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Terveyden edistämisen välittömänä tarkoituksena ei aina ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä vaan parantaa mahdollisuuksia siihen. Täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa ja tyydyttämään tarpeensa sekä muuttamaan ympäristöään ja opetella tulemaan toimeen sen kanssa (Vertio 2003: 29-30).

Elintapaneuvonta

- Terveyskasvatuksen muoto, joka perustuu ihmisen autonomiaan, hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Autonomia sisältää toisen ihmisen ihmisarvon ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisen, mikä ei saa kuitenkaan johtaa neuvontavastuusta vetäytymiseen.

- Elintapaneuvonta kohdistuu asiakkaan elämänalueisiin, joilla hän kykenee toimimaan vastavuoroisesti ja siksi autonomian kunnioittaminen
- Elintapaneuvonnassa tarkoittaa itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen edellytysten vahvistamista.
- Elintapojen muutos vaatii aikaa ja paneutumista. Asiantunteva, kädestä pitäen opastus muutoksen alkuvaiheessa voi antaa tarpeellisen potkun.
- Elintapamuutoksesta tulee pysyvä, kun uskaltaa rohkeasti tarkastella omia tapojaan ja aloittaa muutoksen pienistä asioista pitkäjänteisin tavoittein
- Pitkällä aikavälillä syntyneiden käyttäytymismallien ja tapojen muuttaminen on haasteellista, mikä vaatii jokaiselta voimakasta tahtoa ja motivaatiota muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan.
- Realististen tavoitteiden asettaminen on tärkeää. Nuoren tulisi saada itse määrittää tavoiteltava muutos yksi kerrallaan.



(Metsänen 2006: 29,105)

6 Opetuksen sisältö ja opetusmateriaali

6.1 Liikunta ja terveys	17
6.1.1 Liikuntatunnin tavoitteet	17
6.1.2 Liikunnan terveysvaikutukset	18
6.1.3 UKK- instituutin uuden liikuntapiirakan mukaiset suositukset	19
6.1.4 Metabolinen oireyhtymä	21
6.1.5 Terveysliikunta	22
6.1.6 Liikunnan vaikutukset energiankulutuksen kannalta	23
6.1.7 Tutkimuksista kerättyä tietoa	25

6 Opetuksen sisältö ja opetusmateriaali

Opetuksen sisällön kehittämisen avulla lähdettiin hakemaan uutta aineistoa opetukseen. Tietoa kerättiin ammattilehdistä, valtakunnallisista terveystieteistä, ulkomaisista tietokannoista ja alan kirjallisuudesta terveellisistä elintavoista. Lisäksi tietoa haettiin terveyden kannalta merkittävistä asioista niihin liittyvistä tutkimuksista aiheista: liikunta, ravitsemus, henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta, onnellisuus ja stressinhallinta sekä päihderiippuvuudet. Tavoitteena oli saada nuoret havahtumaan elintapojen muuttamiseen ja vastuun ottamiseen omasta terveydestään. Tämä tavoite tulee pitää jatkossakin kirkaana jokaisella koulutusjaksolla myös tästä eteenpäin.

6.1 Liikunta ja terveys

Riittäväällä liikunnalla voidaan ehkäistä monia elintapoihin liittyviä sairauksia. Sydän- ja verisuonisairauksiin sairastuminen kasvaa kaksinkertaiseksi liikuntaa harrastamattomalla henkilöllä verrattuna fyysisesti aktiiviseen. Riittäväällä liikunnalla voidaan saavuttaa hyvään ruokavalioon verrattavissa olevia tuloksia, jotka yhdistettynä täydentävät toisiaan.

6.1.1 Liikuntatuntien tavoitteet ja sisältö

1. Liikuntatuntien tavoitteena on herättää siviilipalvelusvelvollisissa motivaatio liikuntaa kohtaan ja tiedostaa terveystieteiden vaikutukset terveyden edistämiseksi.
2. Auttaa nuoria säännöllisen liikunnan pariin ja kunnan kohottamiseen. Säännöllinen liikuntaharrastus motivoi nuoria kiinnostumaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.
3. Hyvin järjestetyllä ja motivoivalla liikuntakoulutuksella on merkittävä vaikutus nuorten liikkumisen edistämiseen ja kunnosta huolehtimiseen. Säännöllisen liikunnan avulla voidaan hallita nuorten lisääntyneitä ylipainoa.
4. Lisäksi tavoitteena on kannustaminen hyötyliikunnan hyödyntämiseen osaksi jokapäiväistä elämää.

Opetusmenetelmiä

- liikuntatunnilla voisi käyttää rastitehtäviä maastossa ja laatia kysymyksiä ratkottavaksi liikuntapolun varrelle
- näitä kysymyksiä voisi käyttää myös ryhmä-/ parityö tehtävissä ryhmäkoon tai tilanteen mukaan luokassa. Esimerkkejä rastikysymyksistä:

1. Mitkä ovat liikunnan hyödyt terveytesi kannalta?
2. Miksi on tärkeää liikkua säännöllisesti?
3. Mikä sinusta on hyötyliikuntaa?
4. Mieti hyviä liikuntavinkkejä.
5. Mikä liikuntamuoto sopii sinulle parhaiten?
6. Liikutko mielestäsi tarpeeksi?

- UKK:n tyhjän liikuntapiirakan täyttäminen ryhmissä tai itsenäisesti avuksi jokaiselle velvolliselle henkilökohtaisen liikunnan suunnittelun avuksi

6.1.2 Liikunnan terveysvaikutukset

Liikunnalla on huomattava sairauksia ehkäisevä vaikutus. Liikunta tukee monin tavoin hyvinvointia sekä edistää hyvän elämän osatekijöitä.

Hyvän elämän osatekijöitä

- Terveys ja fyysinen hyvinvointi
- Vastuullisuus, osallistuminen ja aktiivisuus
- Yhteenkuuluvuus, kiintymys ja rakkaus
- Oikeudenmukaisuus ja turvallisuus
- Tehokkuus, taitavuus, tuloksellisuus ja hallinta
- Hyvinvoinnin kokeminen, tarkoitus, sisäinen rauha ja tasapaino
- Toiveikkaus, innostus, kiinnostus ja luovuus.

Liikunta edistää monien tutkimusten mukaan hyvinvointia kohentamalla fyysistä terveyttä ja vähentämällä ahdistusta ja masennusta.

Liikunta auttaa painonhallinnassa

Liikunta alentaa verenpainetta ja liikuntaa harrastavilla esiintyy vähemmän sydän- ja verisuonisairauksia

Liikunnalla voidaan vaikuttaa veren rasva-arvoihin jopa lääkitystä tehokkaammin

Tavoitteena kuluttaa 2000kcal viikossa auttaa sydäntä ja kehoa voimaan hyvin. Esi-
merkinä tunnin kävelylenkki päivittäin

Liikunta auttaa riittävän yöunen saannissa

Liikunta parantaa vatsan toiminta

6.1. 3 UKK- instituutin uuden liikuntapiirakan mukaiset suositukset

UKK-instituutin kehittämän *liikuntapiirakan* avulla on helppo nähdä uusimmat terveysliikunnan suositukset ja ymmärtää liikunnan tärkeys ehkäistäessä liian vähäisestä liikunnasta johtuvia terveysriskejä. Uusitun *liikuntapiirakan* mukaan **kestävyyskuntoa** tulisi parantaa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä **ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavasti.**

Lisäksi

Lihaskuntoa tulisi kohentaa ja kehittää liikehallintaa **ainakin 2 kertaa viikossa noin 1 tunti 15 minuuttia viikossa.**

Lihaskuntoa ja liikehallintaa olevat liikuntamuodot (1 h 15 minuuttia/vko x 2)

- raskaat koti- ja pihatyöt
- marjastus
- kalastus
- metsästys

- kävely
- sauvakävely
- vauhdikkaat liikuntaleikit
- pyöräily (alle 20km/h)

Kestävyyskuntoa kohentavat liikuntamuodot (2h 30 minuuttia)

- arki- ja hyötyliikunta
- työmatkaliikunta
- kuntopiiri
- kuntosali
- jumpat
- venyttely
- tasapainoharjoittelu
- tanssi
- pallopelit
- luistelu
- sauva-, porras - ja ylämäkikävely
- kuntouinti
- vesijuoksu
- aerobic
- pyöräily
- juoksu
- maastohiihto
- maila- ja juoksupallopelit

Kävely

- kotona päivittäisiin askareisiin ja töissä kertyy yleensä 2000—5000 askelta. Nämä askeleet ovat lyhyitä ja matalatehoisia ja siten askeleita ei voida laskea päivittäiseen terveysliikuntaan.

- puolen tunnin kävelyn aikana otetaan keskimäärin 4000 askelta. Nämä askleet lisätään päivittäisiin perusaskelisiin, niin saadaan yhteensä noin 9000 askelta, joka täyttää suositeltavan päivittäisen terveystason.
- ihanteellista olisi saavuttaa 13 000 askelta päivittäin. Siihen tarvitaan noin tunti reipasta kävelyä.

Aseta itsellesi oma tavoite liikunnan lisäämiseksi

1. Käytä askelmittaria kolmen tavanomaisen päivän ajan
2. Laske montako askelta otit päivässä keskimäärin
3. Mieti, montako askelta enemmän voisit päivässä ottaa

6.1.4 Metabolinen oireyhtymä

- vaaratekijäkertymä, joka altistaa sepelvaltimotautiin ja tyypin 2 diabetekseen eli aikuistyyppin diabetekseen.
- siihen voi kuulua lihavuus (erityisesti vyötärölihavuus), kohonnut verenpaine, erilaiset veren rasva-aineiden ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt
- usein toistuva, runsas ja vähintään kohtalainen liikunta vaikuttaa edellisesti metabolisen oireyhtymän eri osatekijöihin
- Fyysinen aktiivisuus on yksi niistä keinoista vaikuttaa suuresti HDL-kolesteroliin lisäämällä lähes 5 % esimerkiksi 30-60 minuuttia päivittäin toistuva reipas kävely
- samanaikaisesti vähintään kolme tekijää esiintyy yhdessä seuraavista sydän- ja verenkiertosairauksien vaaratekijöistä
 - lihavuus ja etenkin vyötärölihavuus
 - kohonnut verenpaine
 - erilaiset rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriöt esim. pienentynyt veren HDL- kolesterolin pitoisuus
 - suurentunut triglyseridien pitoisuus
 - suurentunut glukoosin ja insuliinin pitoisuus

Kuinka liikunta suojaa metaboliselta oireyhtymältä ?

- auttaa painonhallinnassa
- parantaa elimistön glukoosi- ja insuliiniaineenvaihduntaa
- runsas liikunta alentaa verenpainetta ja vähentää sepelvaltimotaudin puhkeamista
- säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä ikään liittyvää verenpaineen nousua
- liikuntasuorituksen aikana verenpaine nousee väliaikaisesti lepotilaan verrattuna
 - systolinen paine 50–70 mmHg
 - hyvä alkuverryttely ehkäisee verenpaineen liiallista nousua
- liikunta kiihdyttää rasva-aineenvaihduntaprosessia ja vaikuttaa kokonaiskolesteroliarvoihin edullisesti

Suosittelavaa liikuntaa

- hyötyliikunta
- kävely
- lihasvoimaharjoittelu lisäämällä lihasmassaa rauhallisesti kunnon mukaan ja ammattilaisen ohjaamana.

6.1.5 Terveysliikunta

Terveysliikuntaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Sen tavoite ei ole suorituskyvyn parantaminen, vaan hyvän terveyskunnan saavuttaminen ja ylläpito. Kun terveyskunto on hyvä, ihminen suoriutuu päivittäisistä toimistaan väsymättä liikaa ja monien sairauksien riskit pysyvät kurissa.

Yleisenä suosituksena liikuntapiirakka ja lasten ja nuorten liikuntasuositukset

Terveysliikunnan suositukset

- säännöllistä liikuntaa 2-3 tuntia viikossa, joka toinen päivä
 - uinti, soutu, juokseminen, hiihtäminen, pyöräily, tanssi, kuntosali, laskettelu, pallopelit, voimistelu, kuntojumppa

- perusliikuntaa 3-4 tuntia viikossa, suositus on päivittäin
 - remontointi, metsätyöt, pihatyöt, kävely, kova siivoaminen, leikki ym.

6.1.6 Liikunnan vaikutukset energiankulutuksen kannalta

Energiankulutus liittyy erottamattomasti ihmisen lihomiseen ja painonhallintaan. Ihmisen perusaineenvaihdunta kuluttaa energiaa, jota kutsutaan lepoenergiankulutukseksi. Ihmisen biljoonat solut toimivat ympäri vuorokauden--hengityksen pidättäminen ei onnistu kovin kauan, koska happea tarvitaan jatkuvasti energian tuottamiseen. Kokonaisenergiankulutukseen merkittävimmin vaikuttaa lihasten käyttäminen, liikunta ja liikehdintä. Liikkumisen energiankulutus koostuu vapaa-ajan liikuntasuorituksista ja muusta lihastyöstä lukuisten päivän askareiden (perusliikunnan) yhteydessä, jonka merkitys energiankulutukselle on huomattavan suuri, koska perusliikunta vaikuttaa pitkin päivää ja toistuu kymmeniä kertoja päivässä.

Taulukko 1. Tässä taulukossa on esitetty eri liikuntamuotojen energiankulutus eri painoisilla henkilöillä 60 minuutin aikana

Liikuntamuoto	70 kg	85 kg	100 kg	120 kg
Normaali siivous	244	296	348	416
Kävely (n.6 km/h)	282	342	402	482
Juoksu (n. 8 km/h)	1058	1248	1512	1814
Uinti	702	852	1002	1202
Pyöräily (16-19 km/h)	420	510	600	720
Hiihto (6,4-7,9 km/h)	558	678	678	956
Kuntosaliharjoittelu	386	470	552	662
Kuntovoimistelu	316	382	450	540
Tanssi	316	382	450	540
Lentopallo	210	256	300	360
Lumityöt	714	868	1020	1224
Sauvakävely	324	392	462	454

Taulukko 2. Kokonaisenergiankulutuksen keskimääräinen jakautuminen

perusaineenvaihdunta	50- 70 %
ruoansulatus	10 %
työ- ja vapaa-aika	20- 30 %
kuntoliikunta	5- 10 %

*Mieli ja keho pysyvät
tasapainossa, kun syöt,
juot, liikut ja nukut
säännöllisesti*

Vinkkejä liikuntaan

- kokeilemalla monipuolisesti eri lajeja auttaa löytämään niistä itselle mieluisimman
- on hyvä aloittaa varovasti ja lisätä raskautta vähitellen
- motivoitumista liikkumaan auttaa ryhmän tuki
- liikunnan tulee olla mielekästä
- hyödynnä kaikki hyötyliikunta (työmatkat, kaupassa käynti, vältä hissiä)

Liikunnan terveyshyödyt

- Liikunta tärkeää terveyden edistämisen kannalta
- on osa itsensä toteuttamista
- ehkäisee lihomista ja ylipainon kertymistä
- kohentaa mielialaa ja yleistä vireystasoa
- ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista
- 2.luokan diabeteksen ehkäisy
- vaikuttaa suotuisasti veren kolesteroli pitoisuuksiin

6.1.7 Tutkimuksista kerättyä tietoa

Hakolan tutkimus 2001 Porin prikaatin varusmiehille:

- Ennen varusmiespalvelusta liikunnan harrastaminen oli vähäisempää
- varusmiespalveluksen jälkeen yli puolet aikoivat lisätä vapaa-ajan liikuntaa
- tietoisuus liikunnan vaikutuksesta sairauksien ehkäisyyn oli pääsääntöisesti hyvää
- suosituin liikuntamuoto oli palloilulajit, sitten kuntosaliharjoittelu, voimailu, taistelulajit ja kolmantena ulkoiluliikunta

Vähätalon (2005) tutkimuksessa noin 40 % varusmiehistä oli sitä mieltä, että varusmiespalveluksen aikainen liikuntakoulutus vaikutti positiivisesti liikuntakipinän syntymiseen.

- tutkimuksen mukaan hyvin järjestetyllä liikuntakoulutuksella ja fyysisellä liikkumisella nuoret voitaisiin saada liikkumaan ja huolehtimaan kunnostaan.
- Karjalan Prikaatissa päällikköjen ja kouluttajien näkökulmasta katsottuna liikuntakoulutuksen tärkein tehtävä on vaihtelun ja virkistyksen tuominen.
- Seuraavaksi tärkeimpänä tehtävänä pidettiin kunnan kohottamista ja taistelijan ominaisuuksien kehittämistä. Vähiten tärkeimpänä päälliköt ja kouluttajat kokivat pysyvän liikuntaharrastuksen luomisen.

Pääesikunnan liikuntapäällikön *Santtilan (2006)* mukaan palvelukseen astuvien nuorten miesten fyysinen kunto on heikentynyt vähitellen viimeisen kahden vuosikymmenen aikana

- yhä nuoremmilla palvelukseen astuvilla ilmenee terveysongelmia, joista merkkinä ylipainon kertyminen
- viimeisen kolmentoista vuoden aikana palvelusmiesten keskipaino on noussut peräti kuusi kiloa
- 2000-luvulla huonon fyysisen kunnan vuoksi palveluksen keskeyttää yhä useampi nuori, joka voi johtaa syrjäytymisvaaraan ja terveysongelmiin

Kunnossa kassulle hanke (Kuka) on alkanut 2008 ja on menossa Kymenlaakson maakunnan alueella, tavoitteena luoda palvelupaketteja auttamaan kutsuntaikäisiä säännöllisen liikunnan pariin erityisesti ennen palveluaikaa.

MOVE- hankkeessa itäsuomalaisille kutsuntaikäisille nuorille todettiin, että jo nuorempina omaksuttu passiivinen elämäntapa painonnousuineen lisäävät ongelmia varusmiespalvelusta ajatellen.

- Hankkeen tuloksena osoitettiin, että kutsuntojen jälkeinen fyysisen kunnon säännöllisellä harjoittamisella ja kuntotesteillä pystyttäisiin vaikuttamaan kutsuntaikäisten kunnon kohentamiseen ja auttamaan nuoria motivoitumaan omasta terveydestään, liikunnasta ja ravitsemuksesta

Liikuntakerho

- **Ilmavoimien Teknillisessä Koulussa** toteutettiin **Suomen Sotilasurheiluliiton** kanssa vuosina 2003-2004 "Varusmiesten vapaa-ajan **liikuntakerho-projekti**"
 - Seurauksena varusmiesten liikunta-aktiivisuus lisääntyi merkittävästi ja varusmiesten fyysinen kunto kohosi selvästi aikaisempaa korkeammalle tasolle
 - Palvelumotivaatio kasvoi
 - Myönteinen suhtautuminen liikuntaan lisääntyi

Ehdotuksena liikunta-aktiivisuuden lisääntymiseen koulutuskeskuksessa voisi miettiä vapaa-ajan liikuntakerhoa. Jokaisella koulutusjaksolla siviilipalvelusvelvollisista koottaisiin liikuntakerhon vastaavat, jotka ideoisivat iltaohjelmiin liikunta-aiheista toimintaa toisille velvollisille. Järjestettyyn liikuntaohjelmaan voisivat osallistua talossa olevat vakiosivarit ja legioonalaiset.

- Nuorten aikuisten elämäntapoihin sekä liikunnallisiin asenteisiin voitaisiin vaikuttaa positiivisesti koulutuksen mielekkyyden ja taitavan pedagogisen otteen avulla.
- Erilaiset liikuntataustat voivat mahdollisesti vaikuttaa kokemuksiin ja asenteisiin liikuntaa kohtaan.
- Palvelusajan liikunnan tavoitteena on pysyvän liikuntaharrastuksen herättäminen ja vahvistaminen osaksi kokonaisvaltaista ihmisenä kehittymistä, mihin kuuluu liikunnallisen ja terveen elämäntavan vaaliminen.



(Metsänen 2006:37)

6.2 Ravinto ja terveys

6.2.1 Ravintotunnin tavoitteet	28
6.2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset	29
6.2.3 Viisaita valintoja ravitsemukseen	30
6.2.4 Terveellinen ruokavalio	31
6.2.5 Lihavuus ja ylipaino	35
6.2.6 Suolan ja sokerin käyttö	37
6.2.7 Tietoa rasvoista ja niiden merkityksestä	39
6.2.8 Ravintokuidut	42
6.2.9 Kalsiumin saanti	43
6.2.10 Tutkimustietoa	44

6.2 Ravinto ja terveys

Ravintotunnilla on paljon opetusmenetelmällisiä mahdollisuuksia aiheen toteuttamiseksi. Ravinto- ja liikuntapolku on yksi metodeista, joka elävöittää tunnin toteutusta ja herättää mielenkiintoa ravitsemusasioihin. Tärkeintä on päästä tavoitteisiin ja saada siviilipalvelusvelvolliset tietoisiksi terveellisen ruokavalion vaikutuksista terveyden edistämisessä. Ravintotottumuksissa ollaan menossa parempaan suuntaan. Tiedotusvälineiden välityksellä saadaan jatkuvasti uusinta tietoa terveellisistä vaihtoehdoista. Terveellinen ruoka on maukasta, monipuolista, värikästä sisältäen runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Yksittäisiin ravintoaineisiin ei tarvitse kiinnittää niin paljon huomiota, silloin kun ruokavalio on kunnossa.

6.2.1 Ravintotunnin tavoitteet

Ravintotunnin tavoitteet ovat seuraavat:

1. Ravintotunnin tavoitteena herättää nuorissa kiinnostuminen terveellistä ruokavaliota kohtaan.
2. Siviilipalvelusvelvollisille on hyvä muistuttaa oikeista päivittäisistä ruokavalinnoista ja liikkumisesta päivittäin hyvän elämän saavuttamiseksi.
3. Positiivisella ja asiantuntevalla opetuksella sekä luovia opetusmenetelmiä käyttämällä on mahdollista havahduttaa siviilipalvelusvelvollisia terveellisiin ruokatottumuksiin ja painonhallintaan.

Ravinnolla on suuri merkitys hyvinvoinnillemme ja kansantautiemme ehkäisyssä. Syömällä terveellisesti ja liikkumalla riittävästi pidämme huolta terveydestämme ja osoitamme sillä välittävämme itsestämme myös ulkopuolisille ihmisille.

Tehtävä ravitsemuksen tunnille

- Tehtävä ulkona ryhmissä (6 ryhmää)
- Hyötyliikuntaa
- Rasteja, joilla kysymyksiä
- Kesto n.45 minuuttia
- Keskustelu ja purku yhdessä

Ehdotus: ravintotunnin rakenteesta

Ravinto- ja liikuntapolku (rastitehtävät liitteenä kansion lopussa)

Aika	Tavoitteet	Sisältö	Opetusmenetelmät	Havainnointi
45 min	Hyötyliikunnan oivaltaminen	Ravitsemus	Elintaparastit ulkona	Miten nuoret suhtautuvat liikunnalliseen ryhmätehtävään
45 min	Vuorovaikutuksen edistäminen	Ravintopolulta löytämien rastien purkaminen	Rastitehtävien läpikäyminen yhdessä keskustelun avulla	Vuorovaikutuksen seuraaminen ja kiinnostuksen herääminen terveellistä ruokavaliota kohtaan

6.2.2 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Suomalaisen ravitsemussuosituksen yhtenä tavoitteena on saada ravinto ja liikunta tasapainoon. Tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä ovat seuraavat kohdat.

- Energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen
- Tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti
- Kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen
- Puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen
- Kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla
- Suolan (natriumin) saannin vähentäminen
- Alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena.

Mistä nuori mies koostuu?

- Vettä 60 % painosta
- Proteiinia 18 % painosta
- Rasvaa 15 % painosta
- Kivennäisaineita 6 % painosta
- Glykogeenivarasto 1 % painosta

Viitteelliset suositukset ravintoarvoista päivässä (GDA)

- energian vertailuarvona on 2000 kcal keskiarvo, koska helppo kuluttajan käyttää
- muut ravintoarvot ilmoitetaan 100 grammaa tai 100 millilitraa kohden
- auttaa tekemään tasapainoisia ruokavalioon liittyviä valintoja
- selvittää yhdellä silmäyksellä annoksen ravintosisällön ja keskeiset ravintoaineet
- koskee ensisijaisesti vähittäismyynissä olevia pakattuja elintarvikkeita
- Euroopan laajuinen ja vapaaehtoinen merkintä

Taulukko 3. Viitteelliset suositukset ravintoarvoista päivässä (GDA)

<u>Ravintoaine</u>	<u>GDA Aikuinen</u>	<u>Suomalainen ravintosuositus (2005)</u>
Energia(kcal)	2000	1940- 2570
Proteiini (g)	50	15 (10- 20) E% (75g)
Hiilihydraatit(g)	270	55(50- 60) E% (275g)
Sokerit(g)	90	lisätty sokeri alle 10E%(50g)
Rasva(g)	70	30(25- 35) E%(67g)
Tyydyttynyt rasva(g)	20	10E% ja transrasvahapot(22g)
Kuitu(g)	25	25- 35
Natrium(g)	2,4	2,4

”Ihminen on sitä mitä se syö” Juice Leskisen sanoitusten mukaan. Onko näin?



6.2.3 Viisaita valintoja ravitsemukseen

Valitse viisaasti

1. Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä
2. Syö täysjyväleipää ja – puuroa
3. Käytä leivälle kasvirasvavitettä ja suosi kasviöljyä
4. Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa
5. Nauti rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin, janoon juo vettä
6. Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita
7. Liiku ainakin puoli tuntia päivässä

SÄÄNNÖLLINEN ATERIARYTMI ON TÄRKEINTÄ TERVEYDEN KANNALTA

- Aterioiden ajankohtaa tai lukumäärää ei ole määritelty
- Päivittäin suurin piirtein yhtä monta kertaa ja samoihin kellonaikoihin
 - kolmen tai neljän tunnin välein toistuvat säännölliset, kasvispainotteiset ovat avain terveelliseen ruokavalioon
 - myös välipalat lasketaan aterioiksi
- Ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä
- Auttaa painonhallinnassa
- Auttaa veren rasva-arvoja pysymään normaaleina

Muista, että elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä löytyy runsaasti tietoa valmistusaineista ja ravintosisällöstä.

- ainesosaluettelosta selviää nopeasti tuotteen sisältämät raaka-aineet
 - valmistusaineet ja lisäaineet on lueteltu painon mukaan alenevassa järjestyksessä
- energia ilmoitetaan yleensä kilojouleina(kJ) ja kilokaloreina(kcal)
 - yksi kilokalori vastaa 4,2 kilojoulea
- energian ja rasvan määrä ilmoitetaan yleensä sataa grammaa tai
 - sataa millilitraa eli yhtä desilitraa kohden, jolloin on hyvä huomioida myös annoksen koko

6.2.4 Terveellinen ruokavalio



Terveellinen ruokavalio koostuu monipuolisista ja säännöllisistä aterioista. On tärkeää rakentaa ateriat vastaamaan energiankulutusta ja sopivassa suhteessa elimistön tarveista ainesosista.

- Runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä päivittäin, ainakin viisi annosta päivässä ja yhteensä vähintään 400g
- Perunaa monipuolisesti

- Täysjyvävalmisteita joka aterialla
- Ruokajuomana rasvatonta maitoa tai piimää, janoon vettä
- Kala-ateria vähintään kaksi kertaa viikossa vaihdellen eri kalalajeja
- Rasvat näkyviksi ja pehmeiksi, suosituksena käyttää päivittäin
- Sokerin ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden säästeliästä käyttöä ja keskitetään ne aterioiden yhteyteen.
- Suolan käytön vähentäminen ja korvaaminen se yrteillä ja mausteilla

Puoli kilo kasviksia päivässä on

- 1 keskikokoinen porkkana
- 1 pieni omena
- 2 dl marjoja
- 1 keskikokoinen tomaatti
- 2 dl salaattia tai raastetta
- 1,5 dl keitetyjä kasviksia



Kuva 3. Peruslautasmalli (Suomalaiset ravitsemussuositukset)

Lautasmallilla havainnollistetaan terveellisen aterian kokonaisuus

- Aseta lautaselle kasviksia täyttämään puolet lautasesta
- Lisää neljäsosa lautasesta perunalla, riisillä tai pastalla
- Lisää toinen neljäsosa liha- kala- tai kanaruoalla
- keittoaterialla suosi kasviksia myös perunan kustannuksella ja välttele sattumia
- Voit halutessasi valita viipaleen tai pari täysjyväleipää ja sipaisun pehmeää rasiamargariinia
- Vesi, rasvaton maito tai – piimä ruokajuomana

- Salaattiin voit halutessasi lisätä teelusikallisen öljypohjaista kastiketta
- Jälkiruokana riittää hedelmä tai annos marjoja

Jos olet kasvissyöjä

- korvaa lihaneljännes pavuilla, herneillä, linsseillä tai soijarouheella, koska ne ovat vähärasvaisia ja sisältävät kuitenkin runsaasti kuituja, proteiinia, tärkeitä kivennäisaineita ja vitamiineja.

Taulukko 4. Perussipsipussin koostumus

Ravintosisältö	100 g	25 g annos	GDA	% GDA annos
Energiaa(kJ/kcal)	2300/550	575/138	8350/2000	7
Proteiinia(g)	5	1,3	50	3
Hiilihydraatteja(g)	57	14,3	270	5
– josta sokeria(g)	0,5	0,1	90	alle 0,1
– laktoosia	-	-	-	-
Rasvaa(g)	33	8,3	70	12
- josta tyydyttyneitä rasvahappoja (g)	9	2,1	20	11
Ravintokuitua(g)	5	1,1	25	5
Natrium(g)	0,56	0,1	2,4	6
Vastaava suolamäärä(g)	1,4	0,4	6	6

Taulukko 5. Hampurilaiset

Tuote	Energia (kcal)	Proteiinia	Rasvaa	Hiilihydraatteja
Tavallinen hampurilainen	255	13	9	30
Juustohampurilainen	300	16	13	30
Big Mac	495	27	25	40
Kanahampurilainen	420	22	21	36
Tuplajuustohampurilainen	440	27	23	31
Kalahampurilainen	350	16	16	37

Taulukko 6. Normaalikokoisen pizza annoksen ravintosisältö

Pizza	Energia (kcal)	Prot g	HH g	Rasvat g	Kuitu g	Suola g
Jauhelihapizza	852,6	45,13	66,78	40,29	5,39	4,13
Margherita	966,6	56	63	52,6	4,55	4,36
Pepperoni	938,1	53,8	63,6	50,4	4,1	4,98
Frutti di Mare	878,25	59,2	63,9	40,22	4,55	5,56

Terveelliset pääruuat

- koostuvat lihasta, kalasta ja kanasta, kun näkyvä rasva on poistettu
- lihan voi korvata palkokasveilla kuten esimerkiksi pavuilla, herneillä, linsseillä tai soijarouheella, koska ne sisältävät runsaasti kuituja, proteiinia, tärkeitä kivennäisaineita ja vitamiineja sekä ovat vähärasvaisia.
- on hyvä välttää leivityksiä, kastikkeita, maustevoita, kuorrutuksia ja kerman käyttöä myös kasvisruokien kohdalla, koska ne lisäävät rasva- ja energiapitoisuuksia
- kalaa tulisi syödä vähintään pari kertaa viikossa ja vaihdella eri kalalajeja
- jokaisella aterialla tulisi syödä salaattia tai kasviksia runsaasti (lautasmalli)



Terveelliset välipalat

- määrältään ja energiasisällöltään varsinaista ateriaa pienempiä
- säännölliset välipalat auttavat saamaan jatkuvan napostelun kuriin
- erilaiset kasvikset, täysjyvätuotteet, rasvattomat maitotuotteet, hedelmät ja marjat ovat hyviä valintoja

Terveelliset juomat

- raikas vesi on paras ruokajuomana ja janojuomana
- kannattaa valita rasvattomia maito- ja piimäjuomia
- painon tarkkailijan on hyvä välttää täysmehuja ja laimentaa niitä vedellä
- on hyvä muistaa, että virvoitusjuomat ja mehut sisältävät paljon sokeria. Hedelmien oma sokeri sisältää paljon energiaa

- ruokajuomat ovat osa ateriaa ja niillä on vaikutusta ravintoainepitoisuuksiin ja energian kokonaismäärään

Terveelliset leivänpäälliset

- käytä salaattia, vihanneksia tai hedelmiä leikkeleiden sijaan
- vähärasvaiset kokolihaleikkeleet ja kinkut
- vähärasvaiset juustot
- käytä ohuelti margariinia, koska siitä saa välttämätöntä pehmeää rasvaa

6.2.5 Lihavuus ja ylipaino

Lihavuus voidaan luokitella vyötäröympärysmitan mukaan

- miehillä ympärysmitan 100 cm ylittyminen
- naisilla 90 cm ylittyminen merkitsevät huomattavasti suurentunutta sairauksien vaaraa

Lihavuutta luokitellaan myös painoindeksin mukaan (taulukko 1)

Painoindeksi (body mass index) = BMI

- paino jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä, kg/m²

Taulukko 7. Lihavuuden luokitus painoindeksin (BMI) perusteella

Painoindeksi	Painoluokka
18.5–24.9	Normaali paino
>25	Liikapaino (ylipaino)
25.0–29.9	Lievä lihavuus
30.0–34.9	Merkittävä lihavuus
35.0–39.9	Vaikea lihavuus
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus

Taulukko 8. Aikuisten lihavuuden yleisyys (%) eri painoindeksiluokissa Suomessa eri-ikäisillä henkilöillä (Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 – tutkimus)

Sukupuoli	Miehet	Naiset
Ikäluokat	18- 29v.	18- 29v.
Painoindeksi		
25 kg/m ²	31,3	21,3
30	6,8	6,2
35	0,8	2,3
40	0,1	0,5
Vyötärön ympäryys		
M>100, N> 90 cm	6,8	6,2

Ylipaino ja siitä aiheutuvat sairaudet

- Lihavuus aiheuttaa runsaasti sairauksia, joita voidaan ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla.
- Lihavuudesta aiheutuvia sairauksia:
- tyyppin 2 diabetes tai heikentynyt glukoosinsieto
- kohonnut verenpaine
- metabolinen oireyhtymä
- uniapnea
- sepelvaltimotauti
- polviartroosi
- astma

Lihavuuden hoito

- Elintapaohjaus kuuluu kaikkiin hoitomenetelmiin
 - ohjaus kohdistuu ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen ja käyttäytymisen muuttamiseen. Lihavuudesta ja hoitomenetelmistä keskusteltaessa käytetään potilaskeskeistä työskentelytapaa

Lihavuuteen liittyvät komplikaatiot

- Kuolleisuus lisääntyy selvästi painoindeksin ylittäessä arvon 30
- Sairastumisvaara on yhteydessä lihavuuden määrään, vyötärölihavuuteen ja lihavuuden alkamisikään (nuorempina alkanut haitallisempi)

Laihduttaminen ja painonhallinta

- Laihdutusvaiheessa päivittäistä energian saantia vähennetään (500-1000 kcal), mikä johtaa alussa 0.5–1.0 kg:n suuruiseen painon vähenemiseen viikossa
- Laihdutuksen jälkeinen painonhallinta edellyttää elämäntapojen pysyvää muuttamista
- energiansaanti on keskimäärin pienempi kuin ennen laihduttamista

Painonhallinta laihduttamisen jälkeen

- Itsetarkkailu
- esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjat, repsahduksia aiheuttavien vaaratilanteiden kirjaaminen
- Liikasyömistä laukaisevien ärsykkeiden tarkkailu ja hallinta
- Kannustimien käyttö
- Stressinhallinta- ja ongelmanratkaisumenetelmät

– tiedostaminen kasvattaa omia mahdollisuuksia vaikuttaa

6.2.6 Suolan ja sokerin käyttö

Suola

- Päivän suolamäärän tavoite on alle 5 g NaCl/ vrk eli vajaa teelusikallinen mukaan lukien ruoan sisältämä suola.
- Suolan sisältämä natrium nostaa verenpainetta, heikentää verenpainelääkityksen tehoa, suurentaa aivohalvauksen sekä sydän- ja verisuonitautien vaaraa.
- Ruokasuolan runsas käyttö lapsuudessa ja nuoruudessa voi olla yhteydessä aikuisiän verenpaineen nousemiseen.

Taulukko 9. Elintarvikkeiden suolapitoisuuksia

leipä (suolaa 1,3 %)	7 viipaletta	2,5 g
leipä (suolaa 0,7 %)	7 viipaletta	1,3 g
suolakurkku	10 viipaletta	1,4 g
meetvursti	5 viipaletta	1,1 g
juusto	5 viipaletta	0,6 g
perunalastut	100g	1,4 g
valmislihapyörökät	5 kpl	1,8 g
oliivit	5 kpl	1,5 g
fetajuusto	10 pientä palaa	0,5 g
lakritsi	100g	1,5 g
lihaliemikuutio	1 kpl	5,0 g
suola	1 tl	5,0 g
mineraalisuola	1 tl	2,5 g

Sokeri

Puhdistettuja sokereita ovat

- sakkaroosi
- fruktoosi
- tärkkelysperäiset makeuttajat (glukoosi- fruktoosisiirapit)
- muut samankaltaiset sokerivalmisteet.

Sokeri sisältää ainoastaan hiilihydraattia ja energiaa, joten kaikkien sokeroitujen tuotteiden runsasta ja toistuva käyttöä tulisi rajoittaa ylipainon ehkäisemiseksi.

- puhdistettujen sokereiden saanti tulisi rajoittaa 10 %:iin kokonaisenergian saannista.
- sokerin saannin vuorokautinen enimmäismäärä sisältäen myös ruoassa olevan sokerin on aikuisella (= 2000 kcal) 17 sokeripalaa ja 3000 kcal 25 sokeripalaa.

Taulukko 10. Elintarvikkeiden sokerimäärät

kakkupala(70 g)	7,5 sokeripalaa
jäätelö (normaali tuutti)	4,5 sokeripalaa
mustikkakeitto(sokeroitu)2 dl	6 sokeripalaa
virvoitusjuoma, keinomakeutettu 2 dl	0 sokeripalaa
kaakao 2 dl	4 sokeripalaa
suklaapatukka	9 sokeripalaa
long drink- juoma 0,33 l	8 sokeripalaa
siideri 5 dl pullo	11 sokeripalaa

Sokerin käytössä on hyvä muistaa

- sokerin kohtuukäyttö
- sokerin lähteiden tunnistaminen esim. makeiset, jälkiruoat jne
- ruokavalion sokerimäärän arvion voi tehdä sokeritestillä
- nauti sokeripitoisia ruokia harvoin ja vain aterioiden yhteydessä

6.2.7 Tietoa rasvoista ja niiden merkityksestä

Tyydyttymättömät rasvahapot, pehmeä rasva

1. Monitydyttymättömät rasvahapot (pehmeä rasva)
 - kala-, rypsi-, soija-, auringonkukka-, maissi- ja pellavasiemenöljy
 - ovat välttämättömiä rasvahappoja, joita elimistö ei pysty itse tuottamaan vaan ne on saatava ruuasta
 - pienentävät veren LDL- ja triglyseridipitoisuutta
2. Kertatyydyttymättömät rasvahapot (pehmeä rasva lukuun ottamatta transrasvahappoja)
 - oliiviöljy, Camelina- ja rypsiöljy sekä kasvimargariinit (tavallinen, kevyt ja juokseva)

- transrasvahappoja sisältävät erityisen paljon ranskanperunat, kasvirasvajäätelö, vaahdotettavat kasvirasvakermat, teolliset kastikevalmisteet ja mikropopcornit
- kovetettaessa osa muuttuu transrasvahapoiksi, jotka toimivat tyydyttyneiden rasvahappojen tapaan nostaen LDL-kolesterolin määrää ja samalla vähentäen HDL-pitoisuutta
- kovettamattomina laskevat LDL- kolesterolin määrää ja lisäävät HDL- määrää

Tyydyttyneet rasvahapot eli kovat rasvat

- pääosin eläinrasvoista(voi, maito, palmu ja kookosöljystä sekä lihasta)
- terveydelle haitallisia, runsas saanti altistaa kohonneelle kolesterolille, sydän- ja verisuonitaudeille sekä aikuisiän diabetekselle
- niiden osuus tulisi olla alle 10% päivittäisestä kokonaisenergiansaannista

Rasvojen merkitys terveydelle

- välttä liiallista rasvansaantia, koska se altistaa lihomiselle ja siihen liittyville sairauksille
- käytä kovaa rasvaa enintään 1/3 rasvasta ja enintään 10 % energiasta
- käytä pehmeää rasvaa vähintään 20- 25 % energiasta ja vähintään 2/3 rasvasta
- pidä rasvan osuus kokonaisenergiasta keskimäärin 30 %
- välttämättömät rasvahapot ovat tarpeellisia elimistölle, koska
 - sisältävät rasvaliukoisia A-, D- ja E- vitamiineja
 - toimivat energian lähteenä

Suosittelavat veren rasva-arvot

Kokonaiskolesteroli	alle 5 mmol/l
– suuren riskin omaavilla henkilöillä	alle 4,5 mmol/l
Kokonais- ja HDL- kolesterolin suhde	alle 4
HDL- kolesteroli	yli 1 mmol/l
LDL- kolesteroli	alle 3 mmol/l
– suuren riskin omaavilla henkilöillä	alle 2,5 mmol/l
Triglyseridit	alle 2 mmol/l
– suuren riskin omaavilla henkilöillä	alle 1,7 mmol/l

Käytä oikeanlaatuista rasvaa ja kohtuudella

Välttämättömiä rasvahappoja saat käyttämällä noin 3rkl rypsiöljyistä margariinia(80 %) tai 1rkl rypsiöljyä + 1 ½ rkl rypsiöljypohjaista kasvimargariinia (80 %) sekä täydentämällä vielä kala-aterialla 2-3 kertaa viikossa.

Kovan rasvan korvaaminen pehmeällä rasvalla

- Meenvurstin (5 viipaletta)= rasvaa 12g, josta kovaa rasvaa 5g ja pehmeää rasvaa 7g, voi korvata kalkkunaleikkeillä(4 viipaletta)= rasvaa 1g, josta kovaa rasvaa 0,8g ja pehmeää rasvaa 0,2g
- Kermajuuston(5 viipaletta)= rasvaa 16g, josta kovaa rasvaa 12g ja pehmeää rasvaa 4 g, voi korvata kevytjuustolla(5 viipaletta) = rasvaa 7,5g, josta kovaa rasvaa 4 g ja pehmeää rasvaa 3,5g
- Pienen viinerin= rasvaa 19g, josta kovaa rasvaa 8g ja pehmeää rasvaa 11g, voi korvata pullalla= rasvaa 6,5g, josta kovaa rasvaa 1,5g ja pehmeää rasvaa 5g
- 5tl voita= rasvaa 20g, josta kovaa rasvaa 13,5g ja pehmeää rasvaa 6,5g, voi korvata samalla määrällä öljyä= 25g, josta kovaa rasvaa 1,5g ja pehmeää rasvaa 23,5g

Esimerkkitehtävä

Ryhmätyönä toteutettava tehtävä, jossa osallistujat voidaan jakaa 4-10 hengen ryhmiin pohtimaan seuraavia aiheita, joista he voivat joko tehdä julisteen tai sopivaksi katsomansa esityksen esitettäväksi luokalle.

Sopivia aiheita tähän ravinto ja terveys aiheeseen ovat

- terveellinen elämä
- syö hyvin ja terveellisesti
- terveellinen ruokavalio
- pysy kunnossa
- mieliruoka
- terveysruokaa
- keskity olennaiseen
- kaiken A & O.

6.2.8 Ravintokuidut

1. Liukenemattomat kuidut

- Viljan leseissä ja kasviksissa
- Edistävät suolen terveyttä

2. Liukenevat kuidut

- Kaura-, ohra- ja ruisvalmisteissa, marjoissa, hedelmissä, pavuissa ja linsseissä
- Estävät sappihappoja ja kolesterolia imeytymästä elimistöön pienentää kokonais- ja LDL- kolesterolipitoisuutta
- Hidastaa aterian jälkeistä verensokerin nousua

Ravintokuitujen hyödyt

- Ehkäisevät lihavuuteen liittyvien sairauksien vaaraa vaikuttamalla edullisesti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan
- Antaa kylläisyyden tunteen
- Sisältää runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja antioksidantteja

Ravintokuidun suositeltava saanti

- Aikuiselle on 25–35 g/vrk
- Syö päivittäin täysjyväviljaa, hedelmiä, marjoja ja kasviksia
- Ilman leipää suositusta on mahdotonta saavuttaa, koska
 - ⇒ 6: sta keskikokoisesta ruisleipäviipaleesta saa puolet päivittäisestä kuitujen tarpeesta
- Syö puoli kiloa kasviksia/päivä (vihannekset, marjat, hedelmät ja sienet, ei peruna)
 - ⇒ perunaa tulisi syödä kasvisten lisäksi päivittäin 2-5 kpl

6.2.9 Kalsiumin saanti

- Nuorilla 10- 20 v. 900 mg
- Aikuiset > 20v. 800 mg
 - aikuisen elimistössä on 1000-1200g kalsiumia, josta yli 99 % luustossa ja 1 % veressä ja solujen ulkoisissa ja sisäisissä nesteissä

800 mg kalsiumia saa

- 2 lasillista maitoa + 3-4 siivua juustoa
- 7-9 siivua juustoa
- 5 dl kaaliraastetta+ 5 dl mustaherukoita+ 2 appelsiinia+100g manteleita+ 100g soijapapuja

D- vitamiini auttaa kalsiumin imeytymisessä ja kiinnittymisessä luustoon

Kalsiumin lähteitä ovat

- Maitotuotteet ovat parhaita
- Kala (pääasiassa ruodoista)
- Kasvikset, hedelmät ja marjat
 - eniten vihreälehtiset kuten parsakaali, lehtikaali, soija, siemenet ja pähkinät
- Kalsiumilla rikastetut tuoremehut ja soijajuomat

Kalsiumin puute

- Aiheuttaa luiden haurastumista
- Heikentää lihas- ja hermoimpulssien kulkua mm. kouristuksia, lihaskipuja ja tuntoaistin häiriöitä

Kalsiumin hyödyt

- Luiden rakennusaine, välttämätön luomassan kehittymiselle lapsena ja ylläpitämiselle
- Tarvitaan sydämen rytmin säätelyyn, veren hyytymiseen ja hermoimpulssien välitykseen

6.2.10 Tutkimustietoa

Kansanterveyslaitoksen teettämän VARU- tutkimuksen mukaan varusmiesikäiset nuoret syövät liian vähän kasviksia, joka toinen päivä jotain pikaruokaa

Tutkituista miehistä neljäsosa oli ylipainoisia

- Aamupalan ja lounaan päivittäin söivät vain alle puolet tutkituista
- Enemmistö ilmoitti syövänsä 3-4 ateriaa tai välipalaa päivässä
- Päivällinen ja iltapala yhdistyivät usein (yli puolet vastaajista)
- Yleisimmin palvelusmiehet olivat syöneet vihanneksia yhtenä päivänä viikossa ja hedelmiä kahtena päivänä viikossa.
- Tutkimukseen osallistuneet söivät lihaa 3 ja puoli kertaa viikossa, kanaa harvemmin ja kalaa noin kerran viikossa
- Velvolliset joivat sokeroituja virvoitusjuomia kaksi ja puoli kertaa viikossa ja kevyt juomia noin kerran viikossa

Tähtisen (2006) väitöskirjan mukaan:

- Varusmiesten ylipainoisuus lisäsi sydän- ja verisuonitautien ja sokeritaudin riskejä sekä niiden esiintyvyyttä
- 1995 ja 1997 tutkimusten mukaan joka neljäs tai viides suomalainen varusmies oli palveluksen alussa ylipainoinen
- Nuorten pizzan syönti yleisesti lisääntynyt 1995–1997 ja 2004 vuoden välillä

Kansainvälisten tutkimusten mukaan

- lihavuus ja henkinen hyvinvointi liittyvät toisiinsa
- ylipainolla on vaikutusta huonon itsetunnon syntymiseen ja liiallinen syöminen puolestaan lohduttaa huonoa itsetuntoa
- elintarviketeollisuuden muutokset heikentävät ruokavaliota valmisruoka ja pikaruoka kulttuurillaan.
- karkkien, sipsien ja keksien mainontaan käytetään enemmän rahaa kuin hedelmien mainontaan (Report of the Director of Public Health 2003)



6.3 Henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta

6.3.1 Henkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tavoitteet	46
6.3.2 Voiman lähteistä huolehtiminen	46
6.3.3 Nuorten pahoinvointi ja mielen ongelmat	47
6.3.4 Mielenrauha ja sen löytäminen	50

6.3 Henkinen hyvinvointi ja elämäntilanne

Ihmisen hyvinvointi koostuu monista tekijöistä. Hyvinvointi on niin henkistä kuin fyysistä laatua. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat monenlaiset vuorovaikutussuhteet, kuten ihmissuhteet, koti, työ, harrastukset ja muu elinympäristö. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat myös lepo, ravinto ja liikunta yhdessä ja erikseen. Elämäntilanteet muuttuvat jatkuvasti ja välillä kannattaa pysähtyä miettimään omia tuntemuksiaan. Omat voimavarojensa lähteet on hyvä oppia tunnistamaan. Henkiseen hyvinvointiin pystyy vaikuttamaan tunnistamalla mahdolliset stressin ja uupumuksen oireet ajoissa.

6.3.1 Henkisen hyvinvoinnin ja elämäntilanteen tavoitteet

Tunnin tavoitteet ovat muodostuneet seuraavasti:

1. Auttaa nuorta oppimaan hyväksymään itsensä ja hallitsemaan elämäänsä.
2. Antaa siviilipalvelusvelvollisille tietoa arkielämässä selviytymisestä ja toivoa tulevaisuuden suhteen
3. Auttaa tunnistamaan masennuksen oireet ja masennuksesta selviytymiskeinot
4. Pyrkiä ehkäisemään siviilipalvelusvelvollisia syrjäytymiseltä ja vahvistaa heidän elämäntilanteen tunnettaan.

Minulla on oikeus hyvään elämään!

Riittää, että teen parhaani!

Muut ihmiset pitävät minusta juuri sellaisena kuin olen!

Minä olen minä ja se on hieno asia

6.3.2 Voimavaroista huolehtiminen

Voimavaroista huolehtiminen on tärkeää meidän jokaisen kohdalla, koska meillä on yksilöllinen määrä elinvoimaa käytettävissämme omassa akussamme. Hyvinvointimme kannalta on tärkeää ladata ja myös kuluttaa akkujamme.

- ladattavia asioita ovat sellaiset asiat, joita on mukava tehdä ja ne tuottavat iloa ja innostusta
- kuluttavat asiat vievät sinusta energian mennessään ja ne tuntuvat pakonomaisilta tehtäviltä, joita on velvollisuus tehdä.
- henkinen epätasapaino voi syntyä yksipuolisesta tai liiallisesta rasituksesta, mutta toisaalta myös liiallisesta levosta ja asioiden tekemättä jättämisestä.
- toipuessasi uupumuksesta tai masennuksesta sinun on hyvä muistaa, että elämän-energia lisääntyy sitä käyttämällä ja pitkän lepovaiheen jälkeen on hyvä lähteä tekemään energisoivia sekä voimaa antavia asioita.

6.3.3 Nuorten pahoinvointi ja mielen ongelmat

Nuorten pahoinvoinnissa on pitkälti kysymys vielä vajavaisesta elämänhallinnasta ja selviytymiskeinojen kapeudesta.

- Vahvan turvaverkon omaava nuori selviytyy paremmin kuin nuori, jolta turvaverkko puuttuu.
- parhaita keinoja ehkäistä nuorten pahoinvointia on tukea ajoissa myönteistä vanhemmuutta ja lisätä nuorten psykososiaalista hyvinvointia vaikuttamalla siihen, että nuorella on ympärillään hänestä välittäviä aikuisia.
- nuoren paha olo on havaittava ajoissa ja reagoitava viipymättä
- joka seitsemännellä nuorella on selvästi havaittavia mielenterveyden ongelmia
 - lievä oireilu on yleistä ja etenkin varhaisnuoruudessa normaaliin kehitykseen liittyy usein ohimeneviä ahdistuksen tunteita ja lievää suoritus- tai esiintymisjännitystä.
 - suurin osa aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä alkaa alle 20 -vuotiaana.
 - haasteita depression lisäksi ovat nuorten ahdistuneisuus, sopeutumattomuus ja päihdeongelmat
 - ainakin puolella mielenterveyshäiriöstä kärsivistä nuorista on samanaikaisesti toinen tai useampi häiriö, kuten päihdeongelma tai depressio.
 - nuorten miesten itsemurhat ovat vähentyneet 15 vuodessa 40 prosenttia, mutta ovat silti edelleen nuorten miesten yleisimpiä kuolinsyitä.

- hoitamattomana masennus alentaa itsetuntoa, romuttaa uravalinnan, alentavat suorituskykyä ja keskittymistä
- hoidettuna nuorten depression parantumisprosentti on noin 90 %, mutta uusimisriski on iso varsinkin toipumista seuraavan ensimmäisen vuoden aikana.

Yleisimmät masennuksen oireet

- ärtyvyys
- vihamielisyys, kiusaaminen
- ”lyhytpinnaisuus”, hermostuminen
- kiukkuisuus
- erilaiset käytösongelmat
- levottomuus
- keskittymisvaikeudet
- univaikeudet

Masennuksen aiheuttajia

- Ei ole yksiselitteistä vastausta
- Lapsuudessa tapahtuneet menetykset
- Avuttomuus, vastoinkäymiset elämässä
- Rohkaisun puute lapsuudessa
- Kielteinen ajattelutapa itsestä ja tapahtumista –”koko maailma on vastaan”-
- Pessimistinen tulevaisuuden asenne-”kaikki menee kuitenkin päin mäntyä”-
- Liian kova yritys olla kiltti, avulias ja täydellinen
- Sosiaaliset tekijät ja ihmisten luonteenpiirteet

Apua voi hakea seuraavista paikoista

- Terveyskeskukset, varaa aika yleislääkärille ja pyydä sieltä lähete psykologille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle

- Elämäntapaliitolla on ns. kansalaisten kohtaamispaikkoja - Elokoloja ja asukastupia useilla paikkakunnilla vajaa 20
- Mielenterveystoimistot, joihin pääsee lääkärin läheteellä
- Akuuteissa tapauksissa voit mennä sairaalan ensiapuun hakemaan apua
- Aikalisätukipalvelu varusmies- ja siviilipalvelusikäisille velvollisille

Masennuksen hoitona

- Terapia
- Lääkehoito
- Terapian ja lääkehoidon yhdistäminen

Ammattiapu masentuneen tukena

- Keskustelua, ammattihenkilön osoittama myötätunto ja toivon antaminen
- Konkreettinen apu arkiasioiden hoitamisessa ja taloudellisten ongelmien ratkaisussa
- Yhteistyö eri ammattihenkilöiden kanssa
- Vertaistuki, toisten masentuneiden kanssa keskusteleminen
- Fyysinen kosketus kohentaa mielialaa
- Sosiaalisen verkoston tuki: perheen tuki, ystävien tuki, uudet ihmissuhteet antavat valmiuksia ihmisten kanssa olemiseen

Voit itse myös itse vaikuttaa masennuksesta toipumisessa:

- Oma halu ja yritys itsensä auttamiseen
- Omasta tilanteesta puhuminen
- Omien voimavarojen käyttöönotto
- Oma työskentely toipumisen eteen
- Itsensä pakottaminen
- Omien tekojen hyväksyminen
- Vastoinkäymisten hyväksyminen
- Hyvältä tuntuvien asioiden toteuttaminen, harrastukset

- Pelkojen kohtaaminen
- Itseä koskevien oivallusten löytäminen
- Parisuhdetta koskevien oivallusten löytäminen
- Tilanteen lievittäminen tekemisen avulla

6.3.4 Mielenrauha ja sen löytäminen

Omien rajojen tunnistaminen täytyy tapahtua tarkkailemalla itseä ja tutkimusmatka itseensä kannattaa aloittaa itsensä kautta, koska jokaiselle meistä on omien tunteiden tarkastelu tärkeää. Vertailemalla muita ja itseä ystäviensä kautta ei johda pitemmälle, koska jokaisella meistä on omat lähtökohtamme ja rajamme.

Esimerkiksi voit pohtia seuraavanlaisia asioita parantaaksesi itsetuntemustasi

- miksi minä reagoin, kuten reagoin?
- miksi tulin vihaiseksi tai surulliseksi
- mikä saa minut iloiseksi ja kuplimaan ilosta?
- onko silmilläni laput, enkö näekään ympärilläni olevaa kauneutta?

Meidän tulee oppia tuntemaan ja hyväksymään itsemme sellaisena kuin olemme – sekä hyvät että huonot puolemme, mutta se voi tapahtua ainoastaan itseään tutkistelemalla ymmärtämään, keitä olemme ja mitä haluamme. Jotta voimme ottaa hallintamme oman elämämme ja aikamme, meidän tulee muistaa ottaa mukaan itsetutkisteluun myös tunteemme. Oma hyvinvointiaan voi vaalia monella tavalla ja aivan ilmaisin keinoin. Jokainen voi suoda itselleen hetken aikaa pohtia, milloin viimeksi tunsit mielenrauhaa

Tehtävä: Oman elämän suunnitelma nyt ja 5-10- vuoden kuluttua

Tehtävänä elämän suunnittelun kukkanen (voidaan jakaa edellisillä tunneilla kitehtäväksi, löytyy aineistotaskusta)

- on hyvä tehdä tutkimusmatka omaan elämäänsä, koska meillä jokaisella on omat lähtökohtamme ja rajamme
- Tutustumismatka itsemme auttaa ymmärtämään keitä olemme ja mitä haluamme

- Oma elämä tässä ja nyt sekä millaiseksi toivoisimme elämämme 5-10 vuoden kulluttua.
- Omien tavoitteiden asettaminen ja täsmentäminen selkiyttää tunne elämän tarkoituksellisuutta ja elämänhallinnan tunne lisääntyy

”Elämä ei ole suora ja helppo käytävä, jota pitkin

me vaellamme vapaina ja ilman vastoinkäymisiä,

vaan polkujen sokkelo, jossa meidän on

löydettävä tiemme, eksyneinä ja hämmentyneinä

ja aina uudelleen umpikujaan joutuen.

Mutta aina, jos meillä vain on uskoa,

Meille avautuu ovi, kenties sellainen, jota emme itse

olisi koskaan tulleet ajatelleeksi, mutta joka lopulta

osoittautuu meille hyväksi”

A.J. Cronin



(Hudson 2006:37)

6.4 Onnellisuus ja stressinhallinta

6.4.1 Onnellisuus ja stressinhallintatunnin tavoitteet	53
6.4.2 Onnellisuuden tekijät	53
6.4.3 Onnellisuusharjoitukset	55
6.4.4 Stressi	56
6.4.5 Rentoutumisen keinoja	60

6.4 Onnellisuus ja stressinhallinta

Tunnilla on tarkoitus keskittyä luomaan siviilipalvelusvelvollisille mahdollisimman positiivinen tunne aiheesta, vaikka tunnilla puhutaan paljon stressistä. On hyvä tiedostaa, että elämässämme on sekä lataavia että kuluttavia asioita. Saamme voimaa lataavista asioista, jotka ovat meille elintärkeitä. Näistä voimanlähteistä koostuvia asioita meidän on mukava tehdä ja ne tuottavat meille iloa.

6.4.1 Onnellisuus ja stressinhallintatunnin tavoitteet

Tunnin tavoitteina ovat seuraavat tekijät:

1. Auttaa siviilipalvelusvelvollisia löytämään onnellisuuden tekijöitä ja saavuttamaan sisäinen rauha.
2. Tavoitteena auttaa tunnistamaan stressin aiheuttajia ja oireita sekä stressistä selviytymisen keinoja
3. Auttaa löytämään rentoutumisen taidot ja keinot.

”Älä ole onneton, meillä melkein kaikki laitteet on, jotka kehitys on tuonut tullessaan, vaikka kaikki eivät niistä piittaa.”

-Kuulostaako tutulta?-

6.4.2 Onnellisuuden tekijät

Mitkä tekijät lisäävät onnellisuutta ja mitkä eivät? On arvioitu, että 50 % onnellisuudesta on geneettisesti määrittynyt

- Vain 10 % seurausta ulkoisista olosuhteista kuten terveys, rikkaus, ikä, ammatti, elämän tapahtumat jne.
- 40 % on muutettavissa ja riippuvan omista asenteistamme, näkökulmista ja elämäntavastamme

Onnellisuus on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pitää elämäänsä mielekkäänä, näkee tulevaisuuden valoisana ja kokee voivansa rikastuttaa muiden elämää. Onnellinen voi olla vaikka ei olisi täysin tyytyväinen senhetkisiin olosuhteisiin. Onnellisuuden taidot liittyvät vahvasti onnellisuuteen. Näitä taitoja voi myös harjoitella ja oppia.

Onnellisuuteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä

- Lemmikit, musiikki, positiivinen ajattelu, tunteiden hallinta
- hyvät viestintätaidot
- Uskonnollisuus
- Terveet elämäntavat
- Työhyvinvointi ja työssä viihtyminen

Onnellisuuteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä

- Mielenterveydelliset tekijät
- Ihmissuhdeongelmat
- Kielteiset tunteet ja asenteet
- Stressi ja uupumus
- Epäonnistumiset ja negatiiviset elämäntapahtumat

Apua terapiasta

- Psykkinen ensiapu
- Psykoterapiat
- Hypnoosi ja suggestiohoidot
- Yksilö-, perhe- ja ryhmäterapiat
- Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot, joissa painopiste on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimisessä ja käyttöön saamisessa
- Erilaiset taideterapiat
- Terapeuttinen kirjoittaminen jne.

Eräiden tutkimusten mukaan

- Materialistiset tavoitteet ovat haitaksi onnellisuuden kannalta, koska silloin ihmiset ovat unohtaneet elämän muut tärkeät puolet kuten ihmissuhteiden hoitamisen
- Monet tutkimukset osoittavat, että onnellisuus tuo ihmisistä parhaat puolet esiin ja heistä tulee sosiaalisempia
- Uskontoa harjoittavat ovat onnellisempia kuin muut
- Tyytyväisyys omaan elämään lisääntyy aina 70 vuoden ikään saakka
- Rikkaat maat ovat tyytyväisempiä elämäänsä. Onnettomimmat kansakunnat ovat yleensä köyhimpiä kuten Sierra Leone ja Togo
- Saksalaisen tutkimuksen mukaan elämän tyytyväisyys kasvaa tulotason kasvun myötä
- Poikkeuksia löytyy, kuten Kalkutan slummeissa monet ovat tyytyväisiä elämäänsä ja samoin Yhdysvalloissa Amish- yhteisö matalasta tulotasostaan huolimatta ovat onnellisia, koska näiden ihmisten halut ja tarpeet on sovitettu heidän omaan elämäntyyliinsä.

(Mattila & Aarninsalo 2009: Onnen taidot. Elämä pelissä)

6.4.3 Onnellisuusharjoitukset

Onnellisuusharjoituksilla on mahdollista pysyvästi kohottaa omaa onnellisuustasoaan☺

Onneen ja onnekkuuteen voi vaikuttaa

- Harjoittele positiivista suhtautumista tulevaisuuteen
- uudenlaista suhtautumista epäonnistumisiin
- aktivoi sosiaalinen elämäsi
- aloita säännölliset meditaatio- tai rentoutumisharjoitukset

Ryhmissä tai pareittain voi tehdä seuraavan harjoituksen

IHMEKYSYMYKSIÄ

Kuvittele, että keskellä yötä nukkuessasi tapahtui ihme ja toiveesi, tavoitteesi tai unelmasi toteutuisivat.

- mainitse yksi asia, mikä on eri lailla herätessäsi?*
- Mikä olisi ensimmäinen pieni muutos käyttäytymisessäsi, jonka huomaisit?*
- Mitä muut ihmiset huomaisivat sinussa tapahtuneen?*

Valitse yksi pieni käyttäytymisen muutos, joka edustaisi askelta kohti ihmettäsi, ja harjoittele sen tekemistä

Tämän harjoituksen hyödyt

- Auttaa, jos tunnet juuttuneesi paikoilleen tai lannistunut ongelmasi suhteen
- Auttaa sinua selventämään, miten toiveesi voisi tapahtua tai tavoitteesi toteutua todellisessa elämässä
- Helpottaa tunnistamaan pienet askeleet, jotka ovat välttämättömiä matkalla kohti toiveitasi tai tavoitteitasi

6.4.4 Stressi

Mitä on stressi?

- Stressi on erottamaton osa elämää ja hyvin henkilökohtainen kokemus, mutta jokainen voi opetella lisäämään omaa tilanteiden hallinnan tunnetta. Jokainen meistä tietää, millaiset tilanteet tai muutokset elämässä ovat stressaavia itse kunkin kohdalla.

- Stressi tarkoittaa ihmisille eri asioita, jolloin se saattaa tarkoittaa toiselle pientä kiirettä tai väsymystä, mutta toiselle se voi olla vakavampaa, sairauksia aiheuttavaa ja krooninen elimistön rasiustila.
- Lyhytaikainen stressi ei ole yleensä vaarallista kenellekään eikä vaikuta suoriutumiseen mitenkään.
- Pitkittyessään stressi voi muuttua haitalliseksi ja kuluttaa voimavaroja, jolloin vastustuskyky heikentyy erilaisille sairauksille. Kovan stressin alla työskentelevä ei useinkaan huomaa stressin tuomia oireita välittömästi.

Hyvänlaatuinen stressi (” eustressi”)

- hallittavissa oleva positiivinen ja nautittava kokemus
- on yleensä ihmiselle käynnistävä voimavara
- antaa lisäpontta suoriutumiseen ja auttaa hetkellisesti ylittämään voimavaransa
- saa ihmisen liikkeelle ja innostumaan
- esimerkkinä rakastuminen kaikkine fyysisine tuntemuksineen

Pahanlaatuinen stressi (” distressi”)

- ihmisten mielessä tarkoittaa erilaisia ikävyyksiä
- akuuttina aluksi voimakasta ja sitten vähitellen häviää pois
- kroonistuessaan voi kestää jopa vuosia
- pitkittyessään pidetään haitallisena ja vaarallisena terveydelle, koska elimistön ollessa virhetilassa pitkään saattaa aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja

Suurimmat ja yleisimmät stressin aiheuttajat

- läheisen kuolema
- avioero
- työpaikan menetys
- sairastuminen

- avioliiton solmiminen
- työttömyys ja taloudellinen muutos
- lapsen syntymä
- uramuutos
- eläkkeelle jääminen
- muutto

Stressi ja terveys

Stressillä on taipumus myötävaikuttaa sairauksien pahentumiseen ja joissakin tapauksissa jopa aiheuttaa erilaisia fyysisiä sairauksia.

Lyhytkestoinen ja kohtalainen fyysinen tai psyykinen stressitilanne voi hetkellisesti lisätä vastustuskykyä elimistössä, mutta pitkittyessään stressi saattaa kääntää tilanteen päinvastaiseksi ja lisätä herkkyyttä tulehdussairauksiin.

- stressin aiheuttama kortisolipitoisuuden kohoaminen vähentää vasta-ainetuotantoa ja lisää riskiä infektiosairauksiin, sairastuminen lomalla tai viikonloppuna flunssaan
- kohonnut kortisolipitoisuus heikentää veren rasva-arvoja
- riski sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa sympaattisen hermoston liiallisen vireystilan johdosta
- immuunipuolustuksen heikkeneminen altistaa myös allergioihin, astmaan ja nuoruusiän diabeteksen puhkeamiseen

Tunnista pahan stressin varoitusmerkit

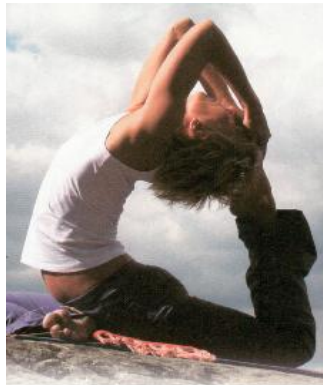
- yleinen ärtyisyys, kiihtymystila, depressio ovat yhteydessä liika- adressivisuuteen tai täydelliseen passiivisuuteen
- korkea verenpaine, takykardia(sydämen tykytys)
- keskittymisvaikeudet, sekavuustilat

- tunne-elämän heilahtelut, itkukohtaukset tai tarve piiloutua
- epätodellisuuden tunteet, heikkouden tunne ja huimaus
- jatkuva väsymys ja elämänhalun menetys
- vapinaa, hermoperäisiä pakkoliikkeitä ja levoton liikehdintä
- jatkuva hälytystilassa oleminen, liikavalppaus
- ahdistuminen ja unettomuus
- hampaiden narskut
- kimakka ja hermostuneen tuntuinen nauru
- änkytys ja muut puhehäiriöt
- voimakas hikoilu ja tihentynyt virtsaamistarve
- ruoansulatusvaivat, vatsa menee herkästi sekaisin ja oksentaminen, ruokahalun katoaminen, painon laskeminen tai nouseminen tuntuvasti
- migreenin tyyppinen päänsärky
- jatkuvasta jännityksestä aiheutuva niska hartia seudun kiputilat
- päihteiden käytön lisääntyminen
- mielialalääkkeiden ja käsikauppa- ja valmisteiden käytön lisääntyminen yli suositusten
- onnettomuusalttiuden lisääntyminen

Mitä ajatuksia herää, kun voimat hiipuu

- ”en selviä tästä ikinä”
- ”apua, en selviä tästä ikinä”
- ”en jaksa muistaa mitään”
- ”en osaa päättää, mitä teen nyt”
- ”en opi mitään, olenko dementoitumassa”

6.4.5 Rentoutumisen keinoja



(Mielenterveys 3/2007: 28)

Kuinka hallita stressiä ja keinoja saada kierrokset alas

Stressin hoitokeinoja ovat rentoutuminen ja fyysisen kunnon kohentaminen, jotka myös auttavat parantamaan stressinhallintaa.

- Rentoutuminen ja fyysisen kunnon kohentaminen auttaa parantamaan stressinhallintaa
- Meditointi
- jooga
- Rentoutusharjoitukset
- Säännölliset elämäntavat
- Terveellinen ruokavalio
- Riittävä uni
- Huumori

Mietiskely on

- On pysähtymistä, istumista ja rentoutumista, kuljeskelua rauhallisesti tiedostaen jalkojen liikkeet ja kosketuksen maahan
- Auttaa nauttimaan tästä hetkestä ja huomaamaan elämän yksinkertaisia nautintoja
- Hyvä keino ottaa aikaa itselleen ja uskaltautua tiedostamaan ja arvostamaan nykyhetkeä
- Pysymistä tässä hetkessä ja yhteyttä ympäristöön ja omaan sisäiseen maailmaan

- Eniten hyötyä, kun se on säännöllistä
- Varaa itsellesi aikaa, rauhallinen paikka ja virittäydy mietiskelytilaan hengitys- ja rentoutusharjoitusten avulla
- Varaa jokaiseen mietiskelytuokioon aikaa ainakin 10 min tai mieluiten 20 min

Rentoutuminen

- Auttaa mielen ja kehon rauhoittumisessa
- Lisää stressinhallintaa
- Lisää luovuutta ja auttaa ongelman ratkaisussa
- Lisää oppimiskykyä
- Nopeuttaa fyysistä palautumista
- Tehostaa mielikuvaharjoittelua
- Lisää keskittymiskykyä
- Tukee oman minän ymmärtämisen oppimista
- Auttaa voimien keräämisessä ja riittävän levon saamisessa

Harjoitus 1. Niskan, selän ja hartioiden rentoutusharjoitus istuen (saman voi toteuttaa myös seisoen)



(Hudson 2000: 18)

1. Istu selkä suorana tukevassa tuolissa ja jalkapohjat lattiassa lantionleveyden päässä toisistaan. Nosta kädet pään yläpuolelle ja venytä käsiä ylöspäin sekä seuraa katseella käsiä samalla kun venytät. 2. Sitten pudota ylävartalo eteen ja anna pään ja käsivarsien rentoutua täysin. Palaa alkuasentoon ja toista harjoitus tiedostaen lihasjännityksen muutokset. 3. Aloita selän venyttely panemalla kädet ristiin tuolin selkänojan taakse ja kohottamalla hiukan käsivarsia. Nojaa vähitellen taaksepäin, jotta selkä kaartuu, pidä asento ja toista sitten.

Harjoitus 2. Värimielikuvaharjoitus

Sulje silmäsi ja hengitä rauhallisesti ja säännöllisesti keskittyen hengityksesi rytmiin. Kun hengität sisään, kuvittele istuvasi kauniilla nurmikolla rauhallisessa puutarhassa. Vaistoa ympärilläsi levittyvän vihreyden viileä raikkaus. Kun hengität ulos, kuvittele kukkaan puhjenneen ruusun samettista punaa. Hengitä jälleen sisään ja anna tasapainoisen, puhdistavan vihreyden täyttää mielesi. Toista muutamia kertoja ja istu sitten hiljaa vähän aikaa. Tiedosta luonnon ihmeelliset värit esimerkkinä laventeliniityn sävy. Vedä sisääsi väriä jokaisella rentoutuneella henkäyksellä, kunnes värit tunkeutuvat koko olemukseesi ja tunnet itsesi värin kyllästäväksi.

Harjoitus 3. Kosketus

Stressistä vapautumisessa voi auttaa myös käyttämällä tyynnyttävää ja rahoittavaa kosketusta. Voit käyttää ns. stressipalloa tai kiviä apunasi. Voit siirrellä kahta sileää ja pyöreää kiveä kädestä toiseen ja keskittyä niiden lämpöön, muotoon ja pintaan. Voit käyttää samaan tapaan jotain sinulle tuttua esinettä, joka miellyttää sinua.

Harjoitus 4. Yksinkertainen mielikuva harjoitus

”OMA TURVAPAIKKA”

Kun olet rentoutuneessa ja rauhoittuneessa tilassa, anna mielesi astua johonkin sinulle tärkeään paikkaan, oikeaan tai kuviteltuun.

Anna mielesi ajelehtia...ajelehtia miellyttävään rauhaisaan paikkaan. Paikkaa, jonka tunnet ja jossa kykenet aina rentoutumaan...täydellisesti.

Turvalliseen...rauhalliseen...paikkaan..., jossa kukaan tai mikään ei voi sinua koskaan häiritä. Se voi olla paikka, jossa olet ollut lomamatkalla, hiekkaranta, maaseutu tai huone...huone, joka sinulla on ollut...huone, joka sinulla on, huone jollaisen haluaisit...jokin kuviteltu paikka. Se on turvapaikka, rauhan tyyssija, ainutlaatuinen ja sinulle tärkeä.

Jotta pystyisit kuvittelemaan tämän paikan ...huomaa ensin valo: se on kirkas, luonnollinen tai himmeä. Huomaa myös lämpötila...kuuma, lämmin vai viileä...ja mahdollinen lämmönlähde. Tiedosta sinua ympäröivät värit...muodot...ja pintarakenteet...tutut esineet, jotka tekevät siitä paikasta sinulle tärkeän.

Voit vain olla siellä...istua, maata tai loikoilla...nauttien äänistä

...tuoksuista...ilmapiiristä...eikä kukaan halua, tarvitse, odota tai vaadi sinulta mitään...voit todella rentoutua.



(Hengitysliitto Heli ry)

6.5 Päihderiippuvuudet ja terveys

6.5.1 Päihderiippuvuustunnin tavoitteet	65
6.5.2 Tupakointi ja terveys	65
6.5.3 Tupakointi ja keuhkosairaudet	67
6.5.4 Tupakointi ja metabolinen oireyhtymä	69
6.5.5 Tupakoinnin lopettaminen	70
6.5.6 Nuuskan käyttö ja terveys	72
6.5.7 Alkoholin käyttö ja terveys	75
6.5.8 Huumeet ja terveys	77

6.5 Päihderiippuvuudet ja terveys

Monet siviilipalvelusikäisistä nuorista käyttävät päihteitä, vaikka he ovat tietoisia päihteiden terveysvaikutuksista. Opetuksessa on kuitenkin tärkeää käsitellä päihteiden vaikutuksia terveyteen ja päihteiden aiheuttamista riippuvuuksista on hyvä herätellä keskustelua. Ihmisillä on oikeus saada paikkansapitäviä tietoja kaikesta päihteisiin liittyvästä, mikä kasvattaa kriittiseen ajatteluun ja itsenäiseen päätöksen tekoon jokaisen elämän kohdalla.

6.5.1 Päihderiippuvuustunnin tavoitteet

Päihderiippuvuustunnin tavoitteet ovat seuraavat:

1. Herätellä nuoria elintapamuutokseen tupakoinnin/ nuuskan vähentämiseksi ja lopettamiseksi antamalla tietoa ja keinoja lopettamiseen.
2. Havainnollistavilla kuvilla ja esitteillä kertoa nuorille tupakoinnin, nuuskan, alkoholin ja huumeiden haittavaikutuksista terveydelle.
3. Tukea nuoren terveyttä edistävää käyttäytymistä päihteiden osalta ja kasvattaa kriittiseen ajatteluun.

Päihteillä tarkoitetaan mm. alkoholia, tupakkaa, nuuskaa, huumausaineita, liuotinaineita (imppaaminen) tai muita aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa

6.5.2 Tupakointi ja terveys

Mitä ajattelet, kun sytytät tupakan?

Nyt on pakko saada tupakkaa”?

haetko lohtua tupakasta”.

”Nyt ansaitseen tupakan”?

etsitkö tupakasta nautintoa ja palkintoa.

”Olen tottunut polttamaan tässä tilanteessa”?

onko tupakoinnista tullut tapa



Tupakoinnin aiheuttamat terveysvaarat

- Keuhkosityöpä
- Keuhkohtaumatauti
- Kurkunpääsyöpä
- Verenpainetauti
- Ruokatorvensyöpä
- Mahalaukun syöpä
- Aivohalvaus
- Virtsarakon syöpä
- Luukato
- Suu- ja hengitystietulehdukset
- Korvatulehdukset
- Astma
- allergiat

Tupakointi on riippuvuusoireyhtymä, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Tupakointi tuottaa tupakoijalle nautintoa, mutta myös vie nautintoja pois, kuten makuaistimukset heikentyvät. Tupakoinnin lopettaminen on harkittu päätös luopua kokonaan tupakasta.

- tupakointi aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisiällä (n. 5000 suomalaista)
- joka kolmas syöpäkuolema on tupakan aiheuttama
- joka viides sairastuu sydän- ja verenkierolinten sairauteen
- 90 % keuhkosityövistä on tupakoinnin seurausta
- tupakointi lyhentää elämää kahdeksan vuotta
- mitä pitempään ja enemmän tupakoi, sitä suurempi riski
- kaikki tupakkatuotteet lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta
- satunnaistupakointi ja tupakan savulle altistuminen lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta

- muita terveyshaittoja
 - haavojen hitaampi paraneminen
 - ihon ennenaikainen vanheneminen
 - aikuistyyppin diabetes
 - leikkauskomplikaatiot
 - nivelreuma
 - osteoporoosi
 - kilpirauhasen vajaatoiminta pahenee
 - selkärangan välilevyn rappeumat

6.5.3 Tupakointi ja keuhkosairaudet

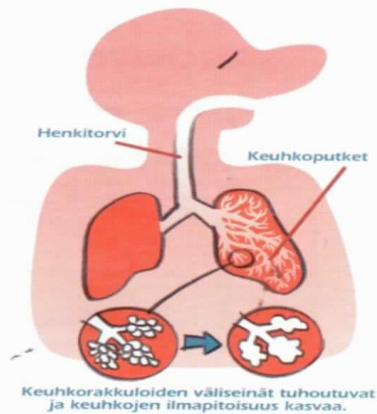
Krooninen keuhkoputken tulehdus

- kun keuhkoista on pitkäaikaista limannousua vähintään kolmena kuukautena vuodessa ainakin kahtena peräkkäisenä vuotena
- kaikilla tupakoivilla esiintyy ajoittaista kroonista ärsytysyskää

Keuhkosityöpä

- yleisin syöpämuoto, 90% keuhkosityövistä aiheutuu tupakoinnista
- Suomessa luokitellaan miesten taudiksi, vajaa kolmasosa naisilla
- 1960-luvulta lähtien keuhkosityövän ilmaantuvuus on laskenut ja jopa puolittunut
- naisten keuhkosityöpien määrä on lisääntynyt usean vuode ajan
- hitaasti kehittyvä syöpätauti
- keuhkosityövän ennuste on huono
- yleisempää alemmissä koulutusryhmissä

Keuhkohtaumatauti



(Hengityслиitto Heli ry:n opas)

Kuva 4. Mitä keuhkoissa tapahtuu?

- hitaasti etenevä, pääosin korjaantumaton hengitysteiden ahtauma ja keuhkojen hidastunut uloshengitysvirtaus
- pysyvä laajentuma, joka on syntynyt keuhkorakkula-alueen kudostuhon kautta
- sairauden ilmentymään vaikuttaa krooninen keuhkoputken tulehdus, keuhkolaa-jentuma ja pienten ilmasteiden ahtauma, joiden keskinäinen yhteys vaihtelee potilaskohtaisesti
- Tauti vaurioittaa keuhkoputkien seinämiä
- Limakalvot paksuuntuvat ja limaneritys lisääntyy (sitkeä lima)
- Itse keuhkokudos voi tuhoutua ja keuhkorakkuloiden seinämät rikkoutuvat, hapen siirtyminen verenkiertoon vaikeutuu
- Hapenpuute vaikuttaa monien elinten toimintaan ja fyysinen suorituskyky heikenee

Keuhkohtaumataudin oireet

- Oireet ilmaantuvat vähitellen ja usein huomaamatta
- Alkuvaiheessa: aamuyskä ja lisääntynyt limaneritys
- Krooniset keuhkoputkentulehdukset ja antibioottikuurit
- Vähitellen tulee hengenahdistus
- Keuhkojen toiminnan muutokset pääosin peruuttamattomia, hoidolla lievitetään oireita

Spirometriatutkimuksella selviää onko kyseessä keuhkoahauma vai astma

6.5.4 Tupakointi ja metabolinen oireyhtymä

- useiden tutkimusten mukaan altistaa aikuistypin diabetekselle
- aiheuttaa rytmihäiriöitä
- lisää veritulpan riskiä, koska verihutaleet liimautuvat herkemmin toisiinsa ja lisäävät kolesterolin kertymistä valtimosuonien seinämiin
- lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin
- nikotiini nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta ja lisää verisuonten supistumisherkkyttä, seurauksena hapenpuute ja kuolio

Tupakointi ja sydän- ja verisuonisairaudet

- kaikki tupakkatuotteet lisäävät riskiä sairastua
- aiheuttaa rytmihäiriöitä
- lisää riskiä veritulppiin aiheuttamalla verihutaleiden liimautumista toisiinsa ja kolesterolin kertymistä valtimosuonten seinämiin
- nikotiini kiihdyttää sydämen sykettä ja nostaa verenpainetta
- heikentää verisuonten supistumisherkkyttä aiheuttamalla hapenpuutetta ja kuolion

Tupakasta vieroittautumisessa voidaan erottaa viisi eri vaihetta

- harkintaa edeltävä vaihe (välinpitämättömyys- tai haluttomuusvaihe)
- harkintavaihe
- valmistelu- tai päätöksentekovaihe
- toimintavaihe (tupakoinnin lopettamisvaihe)
- ylläpitovaihe (pysyvä tupakoimattomuus)

6.5.5 Tupakoinnin lopettaminen

Pienin askelin kohti tupakoinnin lopettamista

- Tarkkaile itseäsi: laita ylös tilanne ja kellonaika, jolloin tupakoit
- Polta vähemmän jokaista savuketta tai rajoita savukkeiden määrää
- Osta savukkeita vähän
- Rajoita paikkoja, joissa poltat
- Muuta tupakointisi rutiineja: vaihda merkkiä joka kerran kun ostat savukkeita. Vaihda tapaasi polttaa, muutokset murtavat rutiinit
- Lopeta tupakointi ihan kokeeksi: kokeile olla 1 vrk ilman tupakkaa, saattaa alentaa lopettamiskynnystä

Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset

20 min lopettamisesta

- Verenpaine ja pulssi laskevat

8 h lopettamisesta

- Veren happitaso palaa normaaliksi

1 vrk lopettamisesta

- Sydänkohtauksen riski vähenee

2 vrk lopettamisesta

- Makuaisesti ja hajuaisti alkavat toimia

3 kk lopettamisesta

- Verenkiero ja keuhkojen toiminta elpyvät

6kk lopettamisesta

- Hengitysvaikeudet vähenevät

1-vuosi lopettamisesta

- Verisuonitautien riski vähenee puoleen

Mistä apua tupakoinnin lopettamiseen

- Päätä lopettamispäivä etukäteen
- Tee kirjallinen sitoumus tai sano se ääneen, kerro läheisillesi
- Pyydä tukihenkilöksi esim.terveydenhoitaja, ohjaaja, ystävä, työkaveri jne.
- Vertaistuki tärkeä toisten lopettavien tai lopettaneiden kanssa
- Hanki nikotiinipurukumia tai – laastareita vieroitusoireisiin
- Varaa itsellesi jotain hyvää syötävää (terveellistä)
- Hävitä kaikki tupakkasi ennen lopettamispäivää
- Laita paperille kaikki ne syyt miksi lopetit tupakoinnin tai sano ääneen
- Riittävästi levänneenä helpompi vastustaa tupakointia
- Vältä toistuvia tilanteita, joissa poltit aiemmin

Tehtävä ehdotus

Tupakoinnin jäähyväispuhe

- Ryhmät laativat jäähyväispuheen ja pitävät sen valitsemallaan esitystavalla muulle ryhmälle
- Laadi lopettajan muistilista ja esitä se ryhmäläisille

Keskusteluaihe

Mitä mieltä tupakoinnin rajoittamisesta yleisillä paikoilla?

- kannatatko? Ja miksi?
- oletko vastaan? Ja miksi?

6.5 6 Nuuskan käyttö ja terveys



- Nuuskassa on nikotiinia 20 kertaa enemmän kuin tupakassa ja siitä aiheutuu riippuvuus
- Valmistamiseen käytetään jopa 10-15 erilaista tupakkalajia
- Sisältää yli 2500 kemikaalia, joista 28 syöpävaarallisia aineita eli karsinogeneja.
- Sisältää myös ympäristömyrkkyjä (mm. lyijyä, kadmiumia, jätteitä monista myrkyllisistä kasvinsuojeluaineista)
- Nikotiini imeytyy hitaammin kuin tupakasta, mutta sen pitoisuus veressä pysyy kauemmin koholla kuin tupakoidessa.

Nuuskan vaikutuksia ikenien terveyteen

- N.20–30%:lla on vähintään 1mm:n ienvetäytymiä, jotka ovat pysyviä muutoksia ja ulkonäöllisesti häiritseviä
- Ienvauriot syntyvät kemiallisten aineiden ja mekaanisen ärsytyksen johdosta
- Hammasjuuren pinta altis reikiintymiselle ja kulumille vihloimista



Kuva 3. Limakalvon rypyinen muutos 30-vuotiaalla miehellä, joka on käyttänyt nuuskaa kuusi vuotta.



Kuva 4. Nuuskan aiheuttama suun limakalvomuutos, vähäinen ienvetäytymä ja hampaiden värjäytyminen 16-vuotiaalla pojalla.

Kuva 5. Nuuskan aiheuttamat limakalvomuutokset

Suun limakalvon vaaleat muutokset

Jaetaan neljään ryhmään vaikeusasteen perusteella ja siihen vaikuttaa

- Irto- vai annosnuuska
- käyttötapa; aina sama limakalvoalue/paikka vaihtelee
- Käytön pituus vuosina, päivittäinen annos ja käyttäjän ikä
- Limakalvomutokset yleensä oireettomia, näkyvät yleensä muutaman kk:n kuluttua käytön aloittamisesta, yleensä hyvänlaatuisia
- Muutokset häviävät n.2-3viikossa nuuskan käytön lopettamisesta, silti solutason muutokset mahdollisia.

Nuuskan aiheuttamat terveysvaarat

- Paikalliset suun limakalvovauriot, ienmuutokset ja hampaiden värjäytymiset
- Suusyöpäriski kasvaa, siihen vaikuttaa nuuskan koostumus ja valmistustapa
- erityisesti nuorella iällä aloitettuna lisää syövän esiasteen muutoksia suuontelossa, nielussa ja nenässä
- Syövyttää hampaiden kiinnityskudosta ja hammas voi irrota
- Samoja terveyshaittoja kuin tupakkakin
- Unettomuus, päänsärky, hikoilu ja sydämen tykytys
- Käsien värinä, vapina
- Lisäksi pahanhajuinen hengitys, joka aiheutuu limakalvon paksuuntumisen myötä tulleista bakteereista

Suusyöpä

- Maailman laajuisesti nuuska on sen tärkeimpiä aiheuttajia
- Eräillä Aasian alueilla jopa 30–50% nuuskan aiheuttamaa suusyöpää
- Riippuu ennen kaikkea nuuskan koostumuksesta ja valmistustavasta

- Infektiot altistavina tekijöinä (esimerkiksi herpesviruksen kanssa yhdessä)
- 5-vuotinen eloonjäämisennuste ei parantunut 40 vuoden aikana
- N.75 % tupakan/nuuskan /alkoholin aiheuttamia
- Etenee aggressiivisesti ja lähettää etäpesäkkeitä nopeasti varsinkin esiintyessään kielessä tai suunpohjassa

Nuuskan käytön lopettaminen

- On vaikeaa, 75 % nuuskan käyttäjistä ei pysty lopettamaan nikotiiniriippuvuuden vuoksi
- Samat psykososiaaliset tekijät kuin tupakan polttamisessa, samat lopettamista tukevat mallit ja menetelmät sopivat lopettamiseen
- Yhdessä sovittu lopettamispäätös yhteisesti sovitusta lopettamispäivästä auttaa
- Tärkeintä oma halu ja motivaatio lopettaa, hyvä puntaroida nuuskan käytön myönteisiä ja kielteisiä puolia omakohtaisesti
- Vieroitusoireet samankaltaisia kuin tupakan lopettamisessa
- Terveystuhoonhenkilöstön tuki tärkeä ja mm. urheilujärjestöjen ja valmentajien tuki ja heidän asenteet nuuskaamiseen ja sen käytön ehkäisyyn

Ehän halua suusi näyttävän tältä vuosien päästä?



Kuva 6. Esimerkkikuva suusta monien vuosien nuuskan käytön jälkeen

6.5.7 Alkoholin käyttö ja terveys

Millaisia fiiliksiä?

- Huippufiiliksiä vai
- ”en muista mitään”-fiiliksiä?

Alkoholin vaikutukset

- alkoholi nostaa verenpainetta, koska yhdessä aineenvaihdunnan kanssa sympaattisen hermoston aktiivisuus lisääntyy
- alkoholi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä
- alkoholi sisältää runsaasti energiaa ja siten lisää lihavuuden riskiä
- alkoholi nostaa seerumin triglyseridipitoisuutta
- alkoholi vaikuttaa kalsiumin ja D- vitamiinin aineenvaihduntaan
- alkoholin kohtuullinen käyttö ei vaikuta terveyttä alentavasti

Alkoholiannokset

Mikä on kohtuullinen alkoholimäärä päivässä?

- miehillä korkeintaan 2 annosta päivässä
- naisilla korkeintaan 1 annos päivässä

Mikä on sitten yksi alkoholiannos?

12 g puhdasta alkoholia

= 1 pullo keskiolutta(33 cl)

=1 lasillinen mietoa viiniä (12cl)

= 1 pieni lasillinen väkevää viiniä(8cl)

= 1 annos viinaa(viskiä, konjakkia, rommia)(4cl)

Esimerkkejä:

1 pullo mietoa viiniä (0,75cl) = 6 annosta

tuoppi (0,5l) A-olutta = 2 annosta

tuoppi (0,5l) keskiolutta = 1,5 annosta

pullo viinaa (0,5l) = 12-13 annosta

Alkoholin suurkulutuksen rajat miehillä

- 24 annosta viikossa
- yli 7 annosta kerrallaan ja viikottain
 - 24 pulloa keskiolutta
 - 3 ½ pulloa viiniä
 - 1 ¾ pulloa viinaa

Alkoholin suurkulutuksen rajat naisilla

16 annosta viikossa

yli 5 annosta kerrallaan ja viikottain

- 16 pulloa keskiolut
- 2 1/3 pulloa mietoa viiniä
- 1 1/5 pulloa viinaa

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, mikä lisää lihavuuden riskiä. Alkoholi lisää ruokahalua, joka taas nostaa energian saantia. Juomasekoitukset sisältävät vielä enemmän energiaa siihen lisättään virvoitusjuoman ansiosta.

1g alkoholia tuottaa energiaa 7 kcal (30kJ)

Taulukko 11. Alkoholijuomien energiasisältöjä

<u>Alkoholijuoma</u>	<u>Energia/annos kJ</u>	<u>Energia/annos kcal</u>
keskiolutpullo	554	122
tuoppi A-olutta(0,5l)	1042	250
pullo siideriä	812	196
12cl puna-/valkoviiniä	330- 670	80- 160
4cl konjakkia, viskiä tms.	359- 522	86-125
4cl likööriä	443- 681	106- 163
Irish coffee	715	171
Gin tonic(4+ 10cl)	543	130
Campari tuoremehulla (8+10cl)	992	242
Rommicola(4+10cl)	556	133

Tehtäviä ryhmissä toteutettavaksi

1. Kenelle tipaton tammikuu on suunnattu?
2. Pohdi, mitä mieltä olet alkoholimainonnasta ja sen vaikutuksista varsinkin nuoriin aikuisiin
3. Pohdi erilaisia syitä juomiselle
4. Kuinka vähennät alkoholin kulutustasi?

6.5.8 Huumeet ja terveys

Tavallisimmat huumeet

- Kannabis(hasis, marihuana)
- Opiaatit (heroiini)

- Amfetamiini johdannaisineen mm. ekstaasi
- Kokaiini johdannaisineen (crack)
- LSD
- Khat
- Erilaiset lääkkeet etenkin suurina annoksia ovat huumaavia
- Liimat, lakat, sienet ja tekniset liuottimet

Aineiden aiheuttamat vaikutukset riippuvat paljon persoonallisuustekijöistä, käyttöhistoriasta, käyttöhetken mielentilasta ja ympäristöstä, aineen määrästä ja puhtaudesta jne.

Hasis (=hamppu, pilvi), Marihuana(=mari), Kannabisöljy (Kannabis valmistetaan hamppukasvista = kannabis sativa)

Välittömät vaikutukset terveyteen

Fyysiset oireet

- Silmien sidekalvojen punoitus(2-4h)
- Lisääntynyt valonherkkyys
- Verenpaineen vaihtelu
- Ääreisverenkierron lisääntyminen
- Makean nälkä
- Suun kuivuminen
- Yskä
- Huonovointisuus
- Painon tunne

Psyykkiset oireet

- osalla ei mitään oireita
- osalla illuusioita ja unenkaltaista hyvänolon tunnetta, johon voi liittyä hilpeyttä, puheliaisuutta ja hihittelyä
- osa eristyy omiin oloihinsa
- kokee päihtymyksen epämiellyttäväksi

Lisäksi

- Voi heikentää arvostelukykä ja motorista koordinatiota, siten lisää onnettomuus-riskiä autolla ajaessa
- Aiheuttavat mielialavaihteluita,
- Ahdistusta,
- Paniikkireaktioita,
- Muistihäiriöitä,
- Keskittymiskyvyttömyyttä,
- Paranoidisuutta,
- Pelkotiiloja
- Kognitiivisten kykyjen heikkenemistä etenkin muistin ja huomiokyvyn
- Psykoottisten oireiden saamisen riski suurentunut etenkin niillä, joilla alttius siihen
- Osalle käytön jälkeen uuvuttava väsymys, velttous ja haluttomuus
- Voi aiheuttaa flash back-ilmion eli takaumia, jälkitiloja
- Miehillä heikentää sperman laatua, naisilla aiheuttaa kuukautiskiertyhäiriöitä
- Vaikutukset pitkäaikaisia, varastoituu keuhkoihin, aivoihin ja sukusoluihin
- Alle 15- vuotiaana aloitettu käyttö voi altistaa skitsofrenian puhkeamiselle
- Runsas käyttö voi aiheuttaa muutoksia persoonallisuudessa, tunne-elämässä ja so-siaalisissa suhteissa
- Vaikutuksia hengityselimiin seurauksena yskä, limakalvotulehdukset ja keuhko-putkentulehdus

- Heikentää immuuniteettikykyä, koska valkosolujen määrä vähenee käytön seurauksena

LSD(= matka, trippi, happo, naksu)

- Aiheuttaa muutoksia persoonallisuuteen, minä- käsitteen häiriöitä, nopeita mielialojen muutoksia. ajan, paikan ja etäisyyksien arviointikyky heikkenee
- Sekavuutta, epätodellisia mielikuvia ja aistiharhoja, kaikkivoipaisuuden tunnetta
- Kiihottaa tunteita ja muistia
- Pulssi kiihtyy, verenpaine nousee ja pupillit laajentuvat, hikoilua ja vapinaa
- Jälkihaittoina kroonista pelokkuutta, syvämasennusta, itsestään uusiutuvia mielenhäiriöitä, flash- backeja useiden vuosien jälkeen
- Apatia, vähevä mielenkiinto ympäristöä kohtaan ja sosiaalisia kontakteja kohtaan

Amfetamiini(= vauhti, piri, spiidi)

- Aiheuttaa hyvänoloisen kiihotustilan, kohtuuttoman itsevarman olon ja käyttäjä tuntee itsensä voimakkaaksi
- Pitkäaikaiskäytön seurauksena ja jälkivaikutuksina persoonallisuuden muutokset kuten levottomuus ja epäluuloisuus
- Päihdetilan aikana voi esiintyä mm. pahoinvointia, vatsakipuja, oksentelua ja kiihtyneitä refleksejä
- Verenpaineen kohoaminen, rytmihäiriöitä ja keskushermostovaurioita
- Laihtumista ja puutostiloja sekä suonensisäisestä käytöstä johtuvia suoni- ja kudostulehduksia
- Maksan tulehdusriski kasvaa ja pitkään jatkunut maksatulehdus voi johtaa maksavaurioihin(maksakirroosi ja maksasyöpä)

Ekstaasi

- Kognitiiviset ongelmat, voimakkaita paniikkikohtauksia, ahdistus-, tuska- ja pelkotiloja, masennusta, sekavuustiloja ja vainoharhaisuutta
- Pahimmillaan seurauksena paranoidinen psykoosi, joka voi kroonistua
- Vaikuttaa serotoniini- ja dopamiini- välittäjäaineiden toimintaan, josta seuraa mielialavaihteluita, aggressiivisuutta ja impulssiivisuutta
- Elimistön vaikutuksia ovat elimistön käyminen ylikierroksilla, verenpaine nousee, pulssi kiihtyy, rytmihäiriöt ja rintakivut ovat nuorilla yleisiä

Kokaiini(= koka, kokkeli, coke, lumi, snow, speedball)

- Käytöllä haetaan kiihotustilaa, johon liittyy euforia, itsevarmuus, hilpeys, suuruudentunne ja omien kykyjen yliarviointi (kesto 15–30 minuuttia), jonka jälkeen seuraa voimakasta motorista levottomuutta, pelkotiloja ja joskus vainoharhaisuutta
- Hermostuneisuus, ärtyisyys, väkivaltaisuus, paniikkikohtaukset, aistiharhat ja psykoottisuus, masentuneisuus, depressio ja itsemurha-ajatuksia
- Unihäiriöitä, väsymystä ja unettomuutta
- Pulssi kiihtyy, verenpaine nousee ja verisuonet supistuvat voimakkaasti
- Liikkeet kiihtyvät, vapinaa, lihasnykäyksiä ja joskus kouristuksia
- Palelemista kehon lämpötilan nousemisen johdosta
- Humalatilana aikana silmäterät laajenevat
- Hengitysvaikeuksia ja rintakipuja

Heroiini(=hepo, polle, jarru)

- Vetäytymistä sosiaalisesta kanssakäymisestä ja vaipumista omaan maailmaansa
- Elämä keskittyy usein aineen hankinnan ympärille
- Lamaa keskushermostoa, silmämustuaiset pienenevät, mutta yliannostuksen yhteydessä mustuaiset laajenevat mm. hapen puutteen seurauksena

- Pulssi hidastuu, verenpaine laskee, rytmihäiriöitä, hengitys hidastuu, liikkeet ja refleksit hidastuvat.
- Hikoilu lisääntyy ja kehon lämpötila voi laskea
- Kipuaistimukset heikkenevät voimakkaasti
- käytön alkuvaiheessa voi esiintyä pahoinvointia ja oksentelua
- Yliannostuksesta seuraa kooma ja hengityksen pysähtyminen
- Iho kutiaa ja polttelee voimakkaasti pintaverenkierron muutoksesta
- Opiaatit lamaavat yskänärsytystä, ylähengitystiet, keuhkokuume ja tuberkuloosi yleisiä
- Aivo- ja selkäydininfarktit myös yleisiä

Päihderiippuvuus

Kansainvälisten diagnostisten kriteerien mukaan päihderiippuvaiseksi luokitellaan henkilö, jolla esiintyy kuluneen vuoden aikana vähintään kolme seuraavista kriteereistä yhtä aikaa vähintään yhden kuukauden ajan

- Pakonomainen halu tai himo käyttää ainetta.
- Heikentynyt kyky hallita aineen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista.
- Vieroitusoireet, joita krapularyyppy lievittää
- Sietokyvyn kasvu, jonka seurauksena ei havaittavissa päihtymistä tai toimintakyvyn menetystä
- Aineen käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi, päihde on aina mukana
- Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, vaikka ihmisuhteet ja oma terveys sekä työpaikka kärsivät

Riippuvuuksien ennaltaehkäisy ja hoito

- Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön tärkeää
- Yhteistyön tiivistäminen kodin ja muiden viranomaisten kanssa
- Tärkeää rakentaa luottamuksellinen suhde päihteiden käyttäjän kanssa

- Alkoholimainonnan poistaminen nuorille suunnatuista tapahtumista ja alkoholin saatavuuden rajoittaminen
- Erityisen tuen antaminen yhdessä sosiaali- ja terveysalan yhteistyökumppaneiden kanssa keskustelujen ja tapaamisten yhteydessä
- A-klinikkasäätiöön kuuluvat terveysneuvontapisteet palvelevat ja auttavat
- Vertaistukitoiminta A-klinikoilla ja muissa sosiaali- ja terveysalan pisteissä
- Vieroitushoidot ja kuntoutusyksiköt mm. A-klinikoilla, nuorisoasemilla ja Järvenpään sosiaalisairaalassa

Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007

- Kannabiksen käyttö yleistyi 1990-luvulla Suomessa, vuosituhaten vaihteen jälkeen kasvu taittui
- Viime vuosina kannabiksen käyttö vähentynyt 15–24 vuotiaiden keskuudessa
- Vuonna 2007 kannabista oli kokeillut 8 % nuorista nuorten terveystutkimuksen mukaan
- N.5 % oli käyttänyt kannabista ja alkoholia yhtä aikaa vuosina 1999 ja 2003
- Vuonna 2007 3 % nuorista oli kokeillut jotain muuta laitonta huumetta
- 2007 kannabiskokeilut yleisimpiä pääkaupunkiseudulla,
- Muualla Etelä-Suomessa kasvu tasaantui vuosien 1999 ja 2003 välillä
- Länsi- ja Pohjois-Suomessa kannabiskokeilut vähenivät vasta 2003
- Itä-Suomessa ei vielä ole laskua havaittu
- Alkoholin ja pillereiden yhteiskäytön kokeilut vähentyneet kaikkialla
- Liimojen, liuottimien ja muiden vastaavien aineiden haistelu yleistynyt viime vuosina kaikkialla maassa
- Suhtautuminen ekstaasiin ja amfetamiinikokeiluihin lieventynyt ja kannabikseen asenteet hieman kiristyneet

Ei maksa vaivaa, mutta maksa voi alkaa vaivata

- Keskushermostoon ja psyykeen vaikuttavat lääkeaineet johtavat herkästi riippuvuuteen ja aiheuttavat vieroitusoireita
- Reseptivapaat lääkkeet kuten Panadol (parasetamol) voivat alkoholin kanssa aiheuttaa myrkytystilan ja aiheuttaa maksavaurion sekä lisäksi olla hengenvaarallinen
- Punainen kolmio merkki siitä, että lääke vaikuttaa keskushermostoon ja alkoholin kanssa vaikutus voimistuu

STOP nämä lääkkeet ja alkoholi

- Unilääkkeet
- Rauhoittavat lääkkeet
- Masennuslääkkeet
- Psykelääkkeet
- Vahvat kipu- ja särkylääkkeet
- Yskänlääkkeet

Lähteet

Aapro, S., Kupiainen, H & Leander, M. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eloranta, T., Huomo, M. & Virkki, S. 2006. Elintapaneuvonnan kehittäminen Kotkan terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Fogelholm, M.. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, UKK-instituutti.

Fogelholm, M., Vuori, I. (toim) 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, UKK-instituutti.

Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hakola, M. 2001. Varusmiesten liikunnallinen käyttäytyminen. Opinnäytetyö. Porin yksikkö, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hudson, J. 2000. Mietiskely ja stressinhallinta. Mielenrauhaa ja hyvää oloa hengitystekniikoilla ja mielikuvaharjoituksilla. Suomentanut Auli Hurme- Keränen teoksesta New life library: Instant meditation. Hämeenlinna: Karisto Oy

Hujanen, T. 2001. Varusmiesten terveyteen liittyvä elämänlaatu 15D:llä ja Rand-36:lla mitattuna. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja talouden laitos.

Husu, J. & Jyrhämä, R. (toim.) 2006. Suoraa puhetta kollegiaalisesta opetuksesta ja kasvatuksesta. Opetus 2000. Juva: WS Bookwell Oy.

- Jallinoja, P., Sahi, T. & Uutela, A. (toim.). 2008. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. VARU- interventiotutkimuksen palvelukseen astumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa vuonna 2007. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Helsinki: Terveyden edistämisen yksikkö.
- Karvonen, S.(toim.) 2006:Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot- vuosikirja. Helsinki: Stakes. Nuorisotutkimusseura.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2004. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Koskenvuo, K. & Vertio, H. 1998. Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mattila, A & Aarninsalo, P. 2009. Onnen taidot. Elämä pelissä. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Metsänen, M. 2006. Menevän miehen malli. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.
- Pietilä, I. 1997. Koukkuun jäämisen tuska ja taika. Riippuvuuden merkityksestä nuorten miesten tupakointia ylläpitävänä tekijänä. Pro-gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim) Terveystietä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Prashnig, B. 2006. Eläköön erilaisuus. Oppimisen vallankumous käytännössä. Parempaan elämiseen, oppimiseen ja työskentelyyn opas. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Pruuki, L.2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Prima Oy

Puumalainen, R. 2001. Työikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa: Fogelholm, M. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Tammer-Paino Oy.

Saarikivi, C.2006. Masentuneen ihmisen elämän käännekohtat ja niihin sisältyvät oivallukset masennuksesta kuntoutumisessa -matkalla kohti muutosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos, hoitotiede.

Sahlberg, P & Shlomo, S.(toim.) 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Santtila2006,www.mil.fi/sekalaiset/dokumentit/Palvelukseen-astuvien-nuorten-kuntoon-pysahtynyt.pdf

Stengård, E., Appelqvist-Schmidlechner, K.,Upanne, M., Haarakangas, t., Parkkola, K. & Henriksson, M. 2008. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykosiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Tutkimuksia 176. Helsinki: Stakes.

Suomalaiset ravintosuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon 2005. Valtion ravitsemuslautakunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Turku,R.2007.Muutosta tukemassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Uutela, A. 2001. Ravitsemusvalistus- ravitsemuskasvatusta koko kansalle. Teoksessa;Fogelholm, M. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Tammer-Paino Oy

Vartiovaara, I. 2004. Voimaa eustressistä. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vierola, H.2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Hakapaino.

Linkkilista

www.a-klinikka.fi

<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/huopa.pdf>

www.apua.info

www.elamantapaliitto.fi

www.finfood.fi

www.hengitysliitto.fi

<http://www.hesburger.fi/tuotteet/ravintoainetaulukko>

www.kaypahoito.fi

www.kotimaisetkasvikset.fi

<http://www.kotipizza.fi/Suomeksi/Ravintotietoa/Normaalipizzat>

www.nyyti.fi

www.paihdelinkki.fi

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto>

<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/juomatapatesti>

<http://www.stophuumeille.fi/>

www.stumppi.fi

www.sydanliitto.fi

www.terveyskirjasto.fi

www.terveysportti.fi

www.tupakka.org

www.ukkinstituutti.fi

wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta

<http://www.pienipaatospaivassa.fi/ela.php?s=8>

http://www.evira.fi/portal/vrn/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/

<http://www.terveys2015.fi7terveys2015.pdf>

Aineistotasku

UKK-liikuntapiirakka (valmiiksi täytetty ja tyhjä piirakka)

Elämänsuunnittelun kukkanen tehtävä

Voi hyvin esite

Pojat ja ruoka

Pysy jyvällä, syö välillä

Ravitsemuskatsaus 2/2009

Monipuolinen maito

Kunnon välipala=kasvikset+ vilja(+maito tai liha)

Valinnat kohdalleen. Energia, rasva ja suola

Näin onnistut, terveyttä kasviksilla.

Kolesteroli kohdalleen

Sex, Drugs &...(Alkoholiohjelma 2004- 2007)

Tänään on oikea päivä! Pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointiasi.

Eroon tupakasta.Yök, röökiä!

Tupakkatietoa. Kuin korsi possun suussa.

Hengityслиitto Heli ry:n opas.Läähtän ja läkähdyn. Tietoa keuhkohtaumataudista

Nuoret ja alkoholi. Alko.www.alko.fi

Alkoholitietoa

Kohtuus kaikessa- opas alkoholinkäytön hallintaan.

Alkoholi ja aivot.

Alkoholi suurkulutuksen riskit.

Hallittua juomista. Opas sinulle, joka haluat vähentää tai lopettaa alkoholinkäytön kokonaan

Elämä on parasta huumetta! Se on selvä!

Huumetietoa. Huumeet paljon pelissä.

Sekakäyttö. Sekopäiden sekoitus.

Pikatesti rasvanlaadusta (Suomen sydänliitto)

Suolatesti (Suomen sydänliitto)

Sokeritesti (Leipätiedotus,www.leipätiedotus.fi)

Kuitutesti. Voit tehdä testin myös www.leipätiedotus.fi

10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä(www.alkoholiohjelma.fi)

Stressitesti

Ruokapäiväkirja

Liikuntapäiväkirja

Ravinto- ja liikuntapolun rastitehtävät