

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
2010

Mirka Karonen  
Carita Knaapi  
Anni Koskinen

# TERVEYSKASVATUS AMMATTI-INSTITUUTISSA

– Materiaalin kehittäminen terveystottumusten  
seurannan tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijät: Mirka Karonen, Carita Knaapi ja Anni Koskinen

## Terveyskasvatus ammatti-instituutissa - Materiaalin kehittäminen terveystottumusten seurannan tueksi

Nuorten terveys on viime vuosikymmenten aikana huonontunut merkittävästi. Terveyserot lukiossa opiskelevien ja ammattiin opiskelevien välillä ovat huomattavat. Ammattiin opiskelevien nuorten pahoinvointi näyttäisi lisääntyvän opiskeluvuosien myötä. Tämän vuoksi on tärkeää puuttua nuorten terveystottumusten muuttamiseen heti opintojen alussa, jotta terveysongelmat eivät lisääntyisi. Ammattiin opiskelevien nuorten miesten yleisimmät terveysongelmat ovat päihteiden käyttö, huonot tiedot seksuaaliterveydestä, väsymys, huono hammashygienia ja ylipainon lisääntyminen.

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli kehittää terveydenedistämismateriaali terveyskasvatustuntien tueksi ammattiin opiskeleville nuorille miehille. Kehitetyn materiaalin tavoitteena oli auttaa ja kannustaa opiskelijoita seuraamaan omia terveystottumuksiaan. Työ on jatkoa Valmusen ja Heikuran vuonna 2009 valmistuneelle opinnäytetyölle, jossa kehitettiin juliste nuorten terveyden edistämisen tueksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Peltolan ammatti-instituutin kanssa.

Materiaaliksi terveyskasvatustuntien tueksi kehitettiin Terveystottumusten seurantavihko. Vihkon tarkoitus on auttaa opiskelijoita terveystottumusten seurannassa ja arvioinnissa sekä sen avulla parantaa omia elintottumuksiaan terveellisimmiksi. Vihkoon valikoitui kuusi eri aihealuetta, jotka ovat uni ja lepo, hygienia, ravitsemus, liikunta, päihteet ja seksuaalisuus. Vihkoa testattiin terveyskasvatustuntien yhteydessä kahdelle ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmälle Peltolan ammatti-instituutissa.

Terveystottumusten seurantavihkoa voidaan käyttää sisältönsä puolesta myös muissa oppilaitoksissa opiskeleville. Vihko soveltuu käytettäväksi myös nuorille naisille ja nuorten kanssa työskentelevien terveysalan ammattilaisten käyttöön. Vihko voisi toimia myös sähköisessä muodossa, jolloin opiskelijan on helpompi hyödyntää vihkon sisältämiä Internet-linkkejä.

Palautteen perusteella suurin osa opiskelijoista koki, että terveystottumusten seurantavihkosta oli vähintään jonkin verran hyötyä miettiessään omia terveyteen liittyviä asioita. Suurin osa oli muuttanut jotakin terveystottumustaan vähintään jonkin verran. Lähes kaikki opiskelijat suosittelisivat vihkoa muille opiskelijoille.

ASIASANAT: nuori, terveys, terveyskasvatus, terveyden edistäminen, ammatti-instituutti, koettu terveys, elintavat

Hanke: Terveyden edistämisen uudet menetelmät.

**Authors: Mirka Karonen, Carita Knaapi and Anni Koskinen**

## **Health education in vocational school – Developing a material to assist students in monitoring their health habits**

During the last decades the health of adolescents has gotten significantly worse. Health differences between high school students and vocational school students are notable. Indisposition of vocational school students seems to be more and more common. That is why early intervention is important so that health problems wouldn't increase. Common health issues among vocational school students are drug using, lack of knowledge in sexual health, fatigue, poor dental hygiene and obesity.

The purpose of this thesis is to develop a health promotional material which is to be used among male vocational school students at health education classes. Purpose of the material is to help and encourage students to follow their own health routines. This occupation is follow-on to the Valmunen and Heikuras thesis which was finished 2009. They produce a healthcare poster for young students. This thesis was a co-operation between Turku University of Applied Sciences and Peltola vocational school

The developed material was a health promotional leaflet which purpose is to help students to follow and revalue their habits of health. Six different themes were selected to be considered in the leaflet. Those were sleep and rest, hygiene, nutrition, physical exercise, intoxicants and sexuality. The leaflet was tested on health educational lessons held for two first year classes in Peltola vocational school.

A health promotional leaflet's contents also allow it to be used in other schools than vocational schools. In addition to young men, the leaflet can also be used by young women and also healthcare professionals working with adolescents. The material can also be presented in an electronic form from which its Internet links are easier to access.

According to the feedback collected from students, majority of them felt that the leaflet was at least moderately useful when they were evaluating their own health habits. Most of the students reported that they changed some health habit a little after using the leaflet for two weeks. Almost all students would recommend leaflet to other students.

**KEY WORDS:** adolescent, health, health education, health promotion, vocational school, experienced health, lifestyle

**Project:** New methods of health promote.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	9
<b>3 NUORTEN KOETTU TERVEYS JA YLEISIMMÄT TERVEYSONGELMAT</b>	<b>10</b>
3.1 Nuoruusikä ja nuoruuden kehitysvaiheet	10
3.2 Koettu terveys	12
3.3 Nuorten päihteiden käyttö ja kokeilu sekä rikoskäyttäytyminen	13
3.3.1 Alkoholin käyttö	13
3.3.2 Tupakointi	15
3.3.3 Huumeiden käyttö ja kokeilu	17
3.4 Nuorten liikunta- ja ravitsemustottumukset sekä ylipainon esiintyvyys	19
3.4.1 Liikunnan harrastaminen	19
3.4.2 Ravitsemustottumukset	21
3.4.3 Ylipaino	22
3.5 Nuorten uni- ja nukahtamisvaikeudet sekä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen	23
3.5.1 Uni- ja nukahtamisvaikeudet	23
3.5.2 Hygienia	25
3.6 Seksuaaliterveys	27
3.7 Mielenterveys	29
<b>4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA NUORTEN TERVEYSKASVATUS</b>	<b>30</b>
4.1 Terveysten edistämisen lähtökohtia	30
4.2 Terveysten edistäminen kouluissa	31
4.3 Terveysten edistämisen toimintamalleja	33

<b>5 TERVEYSKASVATUSTUNTIEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSMENETELMÄT</b>	<b>35</b>
5.1 Terveyskasvatustuntien toteuttaminen	35
5.2 Opetusmenetelmät	36
<b>6 TERVEYSKASVATUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS</b>	<b>38</b>
6.1 Toimiva terveystasvatusmateriaali	38
6.2 Terveystasvatusmateriaalin kehittäminen	39
6.3 Palautteen kerääminen ja johtopäätökset	41
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN EETTISIÄ NÄKÖKULMIA</b>	<b>44</b>
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	44
7.2 Terveystden edistämisen eettisiä näkökulmia	45
<b>8 POHDINTA</b>	<b>49</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1 Terveystdenedistämisluliste
- Liite 2 Terveysttottomusten seurantavilko
- Liite 3 Kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Suurin osa ammattiin opiskelevista nuorista pitää terveydentilaansa joko hyvänä tai melko hyvänä (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 11). Useiden tutkimustulosten perusteella nuorten myönteinen terveyden kehitys on viime vuosikymmenen puolivälin jälkeen kuitenkin pysähtynyt ja kääntynyt huonompaan päin (Rimpelä ym. 2004, 4229). Ammattiin opiskelevien yleisimmät terveysongelmat ovat päihteiden käyttö, huonot tiedot seksuaaliterveydestä, ravitsemus, väsymys sekä huono hammashygieenia. Ammattiin opiskelevien elinolot, terveys, terveystottumukset ja terveysosaaminen ovat selkeästi huonommat kuin lukiolaisilla. Pahoinvoinnin on todettu lisääntyvän ammatti-instituutissa opiskelevilla opiskeluvuosien myötä. Poikia koskevia huolen aiheita ovat erityisesti fyysinen uhka ja toistuvat rikkeet, koulukiusaaminen ja pinnaaminen, ylipainoisuus, hampaiden harjaamattomuus, arki- iltasin myöhään valvominen, päihteiden käyttö ja huonot tiedot seksuaaliterveydestä sekä päihteistä. (Pietikäinen ym. 2008, 4.)

Opinnäytetyön aiheena oli ammattiin opiskelevien nuorten miesten terveys ja terveydenedistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Peltolan ammatti-instituutin kanssa. Tarkoituksena oli kehittää terveystottumusten seurantavihkoa käytettäväksi nuorten terveyskasvatustunneille. Työ pohjautui kirjallisuuskatsaukseen nuorten terveydestä, terveystottumuksesta, nuorten yleisimmistä terveysongelmista sekä terveydenedistämisestä. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin terveystottumusten seurantavihko. Vihkon tarkoituksena oli toimia terveystottumusten seurantavihkoina ja edistää opiskelijoiden terveyttä antamalla käyttäjälleen tietoa terveyteen liittyvistä asioista.

Kehitettyä terveystottumusten seurantavihkoa testattiin kahdella ammatti-instituutin opiskelijaryhmällä. Terveystottumusten seurantavihkon aiheet sekä vihkoon tulevat aihealueet valittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta sekä neuvottelemalla Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedonopettajan kanssa.

Terveyskasvatustuntien aiheet olivat ravitsemus, seksuaaliterveys, päihteet, henkilökohtainen hygienia sekä uni ja lepo. Vihkoon valikoitui edellä mainittujen aiheiden lisäksi liikunta ja sen merkitys terveydelle. Kehitettyä terveystottumusten seurantavihkoa muokattiin opiskelijoilta saadun palautteen perusteella. Palaute kerättiin vihkon testaamisen jälkeen kyselylomakkeen avulla. Opiskelijat olivat käyttäneet terveystottumusten seurantavihkoa terveyskasvatustunneilla oman oppimisensa ja omien terveystottumustensa seuraamisen tukena. Opiskelijat seurasivat terveystottumuksiaan kunkin eri aihealueen kohdalla kahden viikon ajan.

Ammattiin opiskelevien pahoinvoinnin on todettu lisääntyvän opiskeluvuosien myötä (Pietikäinen ym. 2008, 4). Tämän vuoksi kehitetty terveystottumusten seurantavihko on ajankohtainen ja tärkeä menetelmä, jonka avulla asiaan voidaan vaikuttaa. Haitallisiin terveystottumuksiin on syytä puuttua jo ensimmäisenä lukuvuonna, jotta terveystottumukset eivät pääsisi huonontumaan opintojen edetessä. Vihkon avulla opiskelijat saavat tietoa terveydestä ja voivat sen avulla seurata muutoksia omassa terveyskäyttäytymisessään. Uusia työmenetelmiä ja toimintamalleja on hyvä kehittää jatkuvasti, sillä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen odotukset ja elämäntilanteet sekä tieto terveydestä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat koko ajan (Pietilä ym. 2002, 148). Jatkuvasti muuttuvien tarpeiden sekä lisääntyvän tietoisuuden vuoksi kehitetty materiaali nuorten terveyskasvatustuntien tueksi on tärkeä, hyödyllinen ja ajankohtainen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN**

### **2.1 Tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää materiaali, jota voidaan käyttää hyödyksi nuorten terveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli kehittää

mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä materiaali, jota voidaan jatkossa hyödyntää terveystiedon tunneilla. Tavoitteena oli saada motivoitua ammatti-instituutin opiskelijoita hyödyntämään kehittämäämme materiaalia. Työ pohjautui kirjallisuuskatsaukseen nuorten ajankohtaisista terveystietoisuudesta, koetusta terveydestä ja terveyden edistämisestä.

Valmunen ja Heikura suunnittelivat vuonna 2009 opinnäytetyönään terveydenedistämislupien terveystiedon tunneiden tueksi sekä nuorten terveystietoisuuden arvioimiseksi. Lupien (LIITE 1) avulla nuoret saattoivat seurata terveystottumuksiaan ja elämäntapojaan sekä mahdollisia muutoksia niissä. Lupiinsa he valitsivat neljä eri aihe-alueita yhdessä oppilaiden kanssa; ravitsemus, päihteet, liikunta ja lepo. Tarkoituksena oli, että oppilaat seuraisivat lupien avulla terveystottumuksiaan kuuden viikon ajan. Tänä aikana he palasivat viikoittain kyseisiin aihe-alueisiin ja kriteereihin sekä miettivät omia terveystottumuksiaan. Valmunen ja Heikuran mielestä terveystiedonmateriaalin haasteina oli miten seksuaalisuudesta ja mielenterveydestä keksittäisiin kriteereitä niin, että ne olisivat toimivia, kannustavia ja tuloksia tuottavia (Heikura & Valmunen 2009, 41).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenedistämislupia (LIITE 1) yksinkertaisempaan, helpompaan ja yksilöllisempään muotoon. Tarkoituksena oli kehittää terveystiedonmateriaalia tekemällä lupista henkilökohtainen vihko, jonka avulla opiskelijat voivat päiväkirjan kaltaisesti seurata omia terveystottumuksiaan. Tavoitteena materiaalin kehittämisessä oli ottaa huomioon nuorten ajankohtaiset terveystietoisuudet. Materiaalin tarkoituksena oli toimia apuvälineenä nuorten terveystietoisuuden ja -tottumuksien edistämisessä. Esimerkiksi terveystiedonopettajat ja terveyden ammattilaiset voisivat hyödyntää kehitettyä materiaalia nuorten terveyden edistämisessä. Materiaalin tulisi olla mahdollisimman toimiva, joten pyrittiin siihen, että eri osapuolet osallistuisivat tasavertaisesti sen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Teimme tiivistä yhteistyötä Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedon opettajan kanssa. Työn edetessä materiaalia kehitettiin saadun



palautteen avulla. Lisäksi tavoitteena oli jatkokehittää vihkoa keräämällä opiskelijoilta palautetta kyselylomakkeen avulla. Opiskelijoilta haluttiin saada palautetta vihkon hyödyllisyydestä, toimivuudesta ja käytettävyydestä.

Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemisen aloittamista pohdittiin kysymyksiä, joiden avulla lähdettiin hakemaan tietoa opinnäytetyön aiheesta. Kysymykset ohjasivat tiedonhakua ja niiden pohjalta muodostui työn rakenne. Työn avulla pyrittiin vastaamaan laadittuihin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitkä ovat nuorten ajankohtaiset terveysongelmat ja minkälaisena nuoret kokevat terveytensä?
2. Millaista on hyvä terveydenedistäminen?
3. Minkälainen on hyvä terveystasvatusmateriaali?

## 2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö kuuluu kvalitatiivisen tutkimuksen alalajeihin (Hirsjärvi ym. 2007, 158). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai jokin muu (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Tarkoituksena toiminnallisella opinnäytetyöllä on löytää kehitettävän tuotteen taustalla olevat asiat ja ongelmat. Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään kyseistä ongelmaa parempaan suuntaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.) Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen prosessi, joka sisältää toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyönraportoinnin ja arvioinnin. Toteutusmenetelmänä voivat olla esimerkiksi oppaan suunnittelu tai kehittäminen tai jonkin projektin suunnittelu ja toteutus. Toteutusmenetelmänä voi lisäksi olla jokin tutkimus- tai kehittämistyö. Toiminnallisen opinnäytetyön pitäisi aina sisältää ja perustua tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 48–49.)

Opinnäytetyössä ongelma tai asia, johon lähdettiin kehittämään ratkaisumallia, oli nuorten ammattiin opiskelevien yhä lisääntyvät terveysongelmat ja niihin puuttuminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteeksi kehitettiin terveystottumuksien seurantavihko. Kehitetyn tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Tuotteen tulisi olla käytettävissä valitussa kohderyhmässä, asiasisällön pitäisi olla sopiva kohderyhmälle ja tuotteen tulisi olla houkutteleva, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Prosessi alkoi kirjallisuuskatsauksen tekemisellä, jonka avulla pyrittiin kartoittamaan nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Kirjallisuuskatsauksesta nousseiden ongelmien sekä Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedon opettajan ohjauksen avulla valittiin vihkon aihealueet. Kehitettyä vihkoa esiteltiin kahdella ensimmäisen vuosikurssin kone- ja metallialan opiskelijaryhmällä. Tämän jälkeen vihkoa edelleen kehitettiin ohjaajaltamme, terveydenhoitajaopiskelijoilta, Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedon opettajalta sekä opiskelijoilta saadun palautteen perusteella.

## **3 NUORTEN KOETTU TERVEYS JA YLEISIMMÄT TERVEYSONGELMAT**

### **3.1 Nuoruusikä ja nuoruuden kehitysvaiheet**

Nuoruus on elämänvaihe, jonka pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Nuori elää tietyssä ajassa ja tiettyä elämävaihetta yhteiskunnassa. Nuoruusvaiheessa lapsesta kehittyy aikuinen, jolla on yksilöllinen ulkomuoto, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Nuoruusvaihe voidaan määritellä myös siirtymävaiheeksi aikuisuuteen, jolloin nuori kasvaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Aaltonen ym. 2003, 13–14.) Nuoruusiän kasvuolosuhteet sekä nuoruudessa tehdyt koulutus- ja elämäntapavalinnat vaikuttavat yhdessä aikuisiän terveyteen ja sosiaaliseen asemaan. (Huurre & Aro 2007.)

Nuoruuden kehitykselliseen tehtävään kuuluu itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoren on myös ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, joita ovat vanhemmista irrottautuminen, ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Lisäksi kavereiden läsnäolon turvaaminen kasvun ja kehityksen aikana on tärkeää. (Väestöliitto 2010.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus (n. 11-14v.), varsinainen nuoruus (n. 15–18 v) ja myöhäisnuoruus (n. 19- 25 v.) (Aaltonen ym. 2003, 18). Varhaisnuoruuteen kuuluvat puberteetin alkaminen ja fyysisten muutosten vaihe. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuori elää muun muassa ristiriitojen keskellä. Kyseisellä ikäkaudella nuori haluaisi itsenäistyä ja harjoitella vanhemmista irrottautumista. Varsinaisen nuoruuden vaiheessa ristiriidat vanhempien kanssa ovat alkaneet helpottua ja nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä. Nuori alkaa sopeutua omaan muuttuneeseen ruumiiseensa ja seksuaalisuus alkaa kehittyä. Myöhäisnuoruuden vaiheessa empatia kyky lisääntyy, itsekeskeisyys vähenee, nuori osaa ottaa toiset ihmiset huomioon ja nuori tekee kompromisseja. Nuori alkaa ottaa vastuuta, tekee päätöksiä tulevaisuuden ja perheen perustamisen suhteen. (Väestöliitto 2010.)

Nuoren elämäntilanne on haastava, sillä siihen liittyy konkreettinen itsenäistyminen ja aikuistumiseen johtava psykologinen kehitys. Myös perheen perustaminen ja parisuhteen aloittaminen voivat olla monelle nuorelle ajankohtaisia asioita. Nuori tarvitsee tukea sekä lähipiiriltään että oppilaitokselta. Terveystieteiden haasteena olisi havaita opiskelijoiden mahdolliset ongelmat varhaisessa vaiheessa ja puuttua niihin ajoissa. Opiskelu saattaa tuoda nuoren elämäntilanteeseen moniakin muutoksia. Esimerkiksi muutto vanhempien luota uudelle opiskelupaikkakunnalle, uusi asumismuoto ja uudet opiskelukaverit tuovat paljon muutoksia elämään. Nuorten taloudellinen tilanne saattaa olla myös heikko. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59–62.)

### 3.2 Koettu terveys

Ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimuksen (2005) mukaan 81,9 prosenttia ammattiin opiskelevista nuorista pitää omaa terveydentilaansa hyvänä tai melko hyvänä. Vain pieni osa nuorista arvioi terveytensä huonoksi tai melko huonoksi. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 11.) Kuitenkin Kainuun ja Oulun seudulla tehdyssä kouluterveyskyselyssä vuonna 2007 reilu viidesosa opiskelijoissa koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi (Pietikäinen ym. 2008, 18). Suomalaisille nuorille säännöllisesti tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset osoittavat kuitenkin, että nuorten myönteinen terveyden kehitys on pysähtynyt tai kääntynyt huonompaan suuntaan. Nuorten kasvavia ongelmia kyseisten tutkimusten perusteella ovat muun muassa stressioireilu, väsymys, tupakoinnin ja alkoholin käytön yleistymisen sekä ylipainoisuus. (Rimpelä ym. 2004, 4229.) Erilaisten tutkimusten ja kyselyiden mukaan lähes joka kymmenes nuorista on kuvaillut kärsivänsä myös päivittäistä toimintaa haittaavasta ongelmasta tai sairaudesta (Makkonen & Pynnönen 2007).

Suomen ammattiin opiskelevien keskusliiton (2005) tekemän tutkimuksen mukaan opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttaa taloudellinen tilanne. Vanhempien luona asuvat nuoret kokevat terveytensä paremmaksi verrattuna yksinasuviin. Tutkimuksen mukaan nuoret jotka ovat muuttaneet pois vanhempien luota nuorena, kokevat terveydentilansa huonommaksi muihin samanikäisiin verrattuna. Yksin asuvista 18–19 vuotiaista nuorista lähes puolet kokee terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonommaksi. Kotona asuvat nuoret arvioivat terveydentilansa paremmaksi verrattuna yksin asuviin nuoriin, sillä suurin osa kotona asuvista nuorista pitää terveydentilaansa hyvänä. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 13.)

WHO:n teettämästä raportista ilmenee, että suomalaiset nuoret kokevat terveydentilansa keskimäärin paremmaksi verrattuna muihin maihin. Suomalaiset ja ruotsalaiset nuoret ovat onnellisempia ja he kokevat kärsivänsä

sairausoireista vähemmän verrattuna muihin maihin. Terveystilansa huonoimmaksi arvioivat keski- ja itäisessä Euroopassa sekä Venäjän alueella asuvat nuoret. Edellä mainituissa maissa asuvat nuoret kokevat olevansa myös vähemmän onnellisia. (Currie ym. 2000, 24–25.)

Nuorten hyvinvointiin liittyvät asiat ovat olleet kansallisen keskustelun kärjessä ja niitä on käsitelty poliittisissa asiakirjoissa ja hallitusohjelmissa (Rimpelä ym. 2004, 4229). Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteena on nuorten hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen sekä hoidon saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Nuorten hyvinvointiin on panostettu muun muassa myöntämällä määrärahoja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen, laillistamalla terveystieto pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluihin. Lisäksi on pyritty vahvistamaan koulun ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä, täsmentämään oppilashuoltoa ja korostamaan varhaista puuttumista sekä kodin ja koulun yhteistyötä. (Rimpelä ym. 2004, 4229.) Tulevaisuudessa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ensisijaisen tärkeää. Merkityksellisiä ovat moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, kunnallisella tasolla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vahvistaminen ja turvata nuorille asetusten mukaisia terveysterveyspalveluja. (Viitala 2010, 26.)

### 3.3 Nuorten päihteiden käyttö ja kokeilu sekä rikoskäyttäytyminen

#### 3.3.1 Alkoholin käyttö

Päihteiden käytön katsotaan lisääntyneen Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana. Eriyisen alttiita päihteiden kokeilulle ovat 15 - 24 - vuotiaat, jolloin tämän ikäryhmän alkoholin käyttö on riskissä vakiintua. Humaltumiseen johtava päihteiden käyttö on yhteydessä sosioekonomiseen taustaan, koulumenestykseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.) Vaikka päihteidenkäytön katsotaan viime vuosikymmeninä lisääntyneen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10),

kuitenkin nuorten terveystapatutkimuksen (2007) mukaan raittiiden osuus nuorista on kasvanut. Vähän yli puolet 14- vuotiaista nuorista ilmoitti olevansa raittiita. Myös toistuva ja humalahakuinen alkoholin käyttö ovat vähentyneet vuonna 2007 14- 18 -vuotiailla pojilla. Noin viidesosa 16- vuotiaista nuorista pojista ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kuukausittain. (Rimpelä ym. 2007, 37- 41.)

Humalahakuinen alkoholin käyttö on selvästi yleisempää 16- 18 -vuotiailla nuorilla. Lähes puolet 18- vuotiaista nuorista miehistä ilmoitti juovansa humalahakuisesti kerran kuukaudessa tai useammin. (Rimpelä ym. 2007, 40.) Ammattiin opiskelevien hyvinvointi (2005) -tutkimuksessa käy ilmi, että ammattiin opiskelevista hiukan yli 16 prosenttia nauttii alkoholia viikoittain tai useammin. Kuukausittain alkoholia käyttää yli puolet ammattiin opiskelevista sekä heistä hieman yli seitsemän prosenttia juo itsensä humalaan viikoittain. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 24.)

Kainuun ja Oulun seudulla ammattiin opiskelevien tehdyn kouluterveyskyselyn (2007) mukaan toisen vuosikurssin opiskelijoilla oli selvästi enemmän päivittäistä tupakointia, humalahakuista alkoholin käyttöä vähintään kerran kuukaudessa ja laittomien huumeiden kokeilua kuin ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoilla. Samassa tutkimuksessa myös erot lukiolaisiin ovat huomattavat sillä, humalajuominen ammattiin opiskelevilla on kaksi kertaa ja laittomien huumeiden kokeilu kolme kertaa yleisempää kuin lukiolaisilla. ( Pietikäinen ym. 2008, 21,31.)

Eurooppalaisen ESPAD -koululaistutkimuksen (2003) mukaan suomalaisnuoret ovat edelleen Euroopan kärkilukemissa humalahakuisessa alkoholin käytössä. Nuorista suomalaismiehistä 17 prosenttia ilmoittaa juovansa itsensä humalaan kolme kertaa tai enemmän viimeisen kuukauden aikana. Humalahakuinen alkoholin käyttö on yleisempää Tanskassa, Irlannissa, Mansaarilla ja Englannissa. Kyseisen tutkimuksen mukaan Suomi on myös kärkisijoilla, jossa alkoholin humalaan johtavat kokeilut aloitetaan 13 -vuotiaina tai nuorempina.

Noin kolmasosa suomalaisnuorista ilmoittaa aloittavansa alkoholinkokeilun 13 -vuotiaana tai nuorempana. (Hibell ym. 2004, 156,159.)

Alkoholijuomia nuoret saavat yleisimmin sisarusten tai kavereiden ostamina tai tarjoamina, mutta myös vanhemmiltaan nuoret saavat sitä helposti (Aalto-Setälä ym. 2003, 6). Lähes puolet suomalaisista nuorista miehistä nauttii alkoholia toisen kotona, mutta myös ulkona alkoholin käyttö on yleistä (Hibell ym. 2004, 158). Kasvavaan nuorten alkoholin käyttöön ovat vaikuttaneet monet eri tekijät. Nuoret saavat omasta mielestään helposti hankittua alkoholia, vaikka alkoholilain mukaan alkoholin välittäminen ja alaikäisenä ostaminen on kiellettyä. Alkoholiveronalennuksella on ollut vaikutusta nuorten alkoholin käytön lisääntymiseen ja se on lisännyt ongelmia tietyille nuorisoryhmille. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009a.) Nuorten alkoholin käyttöön vaikuttavat myös aikuisten myönteinen suhtautuminen alkoholiin sekä heidän asettamien rajoitteiden ja kieltojen puuttuminen (Puusniekka & Jokela 2009, 183).

### 3.3.2 Tupakointi

Vaikka nuorten tupakkakokeilujen ja tupakoinnin yleisyys on ollut pitkään laskusuunnassa, on viimeisen kahden vuoden aikana kuitenkin ilmennyt, että nuorten tupakointikokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat kääntyneet nousuun 14–16 -vuotiailla (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009b). Nuorten terveystapatutkimuksen (2007) mukaan valtaosa 18 -vuotiaista nuorista on kokeillut tupakkaa. Neljäsosa nuorista ilmoitti, että ei ollut kokeillut tupakkaa lainkaan. Tupakkaa ilmoitti käyttävänsä päivittäin 19 prosenttia 14- 18 -vuotiaista pojista. (Rimpelä ym. 2007, 26- 27.) Kansanterveyslaitoksen tekemän selvityksen (2004) mukaan tupakan kokeilu aloitetaan Suomessa 12- 14 -vuoden iässä ja 15. ikävuoteen mennessä tupakoinnin aloittaa 21 prosenttia nuorista (Patja & Haukkala 2004, 12).

Ammattiin opiskelevista nuorista jopa lähes puolet tupakoi päivittäin ja noin yhdeksän prosenttia viikoittain ja hieman alle seitsemän prosenttia harvemmin

kuin viikoittain. Tupakointi on yleisintä matkailu-, ravitsemus-, ja talousalalla, sosiaali- ja terveysalalla sekä tekniikan ja liikenteen alalla. Tupakointi on vähäisintä kulttuurialalla, jossa yli puolet nuorista ilmoittaa olevansa tupakoimattomia. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 22, 24.) Ammattiin opiskelevilla päivittäinen tupakointi on selvästi yleisempää lukiolaisiin verrattuna, sillä lukiolaisista vain 12 prosenttia tupakoi päivittäin kun taas lähes puolet ammattiin opiskelevista ilmoittaa tupakoivansa päivittäin (Puusniekka & Jokela 2009, 175).

Kansainvälisesti vertailtuna nuorten tupakointi on Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Suomessa tupakointi aloitetaan poikkeuksellisen nuorena muihin maihin verrattuna. WHO:n tutkimuksen mukaan päivittäin tupakoivia 15-vuotiaita oli vuosina 1997- 98 eniten Grönlannissa, Saksassa ja Unkarissa. Suomi sijoittui tässä vertailussa kahdeksanneksi. Suomeen verrattuna päivittäistä tupakointia esiintyi harvemmin muun muassa muissa Pohjoismaissa, monissa Itä-Euroopan maissa sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa. (Kallio & Jokinen 2001, 1369- 1376.) Kansainvälisen raportin mukaan suomalaisten 15 -vuotiaiden nuorten viikoittainen tupakoiminen on muihin maihin verrattuna yleisempää, sillä vähän yli viidesosa nuorista ilmoitti tupakoivansa vähintään kerran viikossa (Currie ym. 2008, 121).

Kavereiden tupakoiminen vaikuttaa merkittävästi nuorten tupakoimisen aloittamiseen (Patja & Haukkala 2004, 12). Myös koulumenestys vaikuttaa nuorten tupakointiin. Jo ala-asteen huonolla koulumenestyksellä on yhteyksiä tupakointiin yläasteella tai myöhemmin. Vanhempien tupakoinnilla on keskeinen vaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Ympäristöllä on usein merkittävä vaikutus siihen, että nuori aloittaa tupakoinnin. Nuoret saavat helposti tupakkatuotteita, joka osaltaan lisää alttiutta tupakoimiseen. Nuorten tupakoinnin vähenemiseen vaikuttavat erityisesti tupakkatuotteiden hinnankorotukset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)



### 3.3.3 Huumeiden käyttö ja kokeilu

Laittomien huumeiden kokeilu- ja säännöllinen käyttö on yleistynyt vuosituhannen vaihteessa. Huumeiden säännöllinen käyttö on yhteydessä heikentyneeseen koulumenestykseen, kaventuneisiin tulevaisuudensuunnitelmiin, syrjäytymiseen, sairastumiseen ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Myös rikollisuus on yhteydessä huumeiden käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.)

Laittomien huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet eniten 14- 16-vuotiailla ja yleisin huumeekokeilu on kannabiskokeilu. Vuonna 2000 kannabista eli hasista tai marihuanaa oli kokeillut kymmenesosa nuorista. Ainakin kerran heroiniä, kokaiinia ja amfetamiinia oli käyttänyt 2,4 prosenttia. Huumeiden käyttö ja kokeilu ovat yleisempää tupakoivien ja toistuvasti alkoholia käyttävien nuorten keskuudessa, suurissa kaupungeissa ja Etelä- Suomessa sekä pääkaupunkiseudulla. (Aalto- Setälä ym. 2003, 7.)

Ammattiin opiskelevien nuorten hyvinvointi (2005) -tutkimuksen mukaan noin 17 prosenttia ammattiin opiskelevista on joskus kokeillut huumeita tai käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Cannabis on yleisin käytetty huumausaine ammattiin opiskelevilla. Myös alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö ovat yleistä nuorilla. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 28–29.) Ammattiin opiskelevien nuorten huumeiden kokeilu on yleisempää kuin lukiolaisilla, sillä viidesosa nuorista ilmoittaa, että on kokeillut huumeita ainakin kerran elämässään. Vain alle kymmenesosa lukiolaisista ilmoittaa kokeilleensa huumeita. (Pietikäinen ym. 2008, 31.)

Eurooppalaisiin nuoriin verrattuna suomalaisnuoret käyttävät huumeita hieman vähemmän, mutta lääkkeiden tai huumeiden ja alkoholin sekakäyttö ovat yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Ongelmakäyttäjien osuus on kasvanut, vaikka huumeekokeilujen määrä on laskenut 1990-luvun loppuun verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005.) ESPAD- tutkimuksen

(2003) mukaan 11 prosenttia 15- 16 -vuotiaista suomalaisista nuorista miehistä oli käyttänyt huumeita. Eniten huumeita käytettiin Tšekissä, Sveitsissä, Yhdysvalloissa ja Irlannissa. Kannabista oli käyttänyt Suomessa 3 prosenttia nuorista miehistä viimeisen kuukauden aikana. Muita huumeita oli kokeillut noin 2 prosenttia nuorista miehistä. (Hibell ym. 2003, 165- 169.)

### 3.3.4 Rikollisuus, väkivalta ja tapaturmat

Rikoskäyttäytyminen on yleistä teini-iässä ja 15- 17 ikävuoden tietämällä. Tyypillisiä nuorten tekemiä rikoksia ovat vahingonteot, väkivalta, varkaudet ja huumeiden käyttö. Nuorten miesten osallisuus varastamiseen on laskenut kymmenessä vuodessa melkein 20 prosenttia. 15- 16- vuotiaista pojista vuonna 2004 kuluneen vuoden aikana 33 prosenttia oli osallistunut varastamiseen, 24 prosenttia omaisuuden vahingoittamiseen, 18 prosenttia väkivaltaan ja 8 prosenttia kannabiksen käyttöön. (Kivivuori 2006, 18–20.) Nuorten väkivaltainen käyttäytyminen on Suomessa kuitenkin kansainvälisesti tarkasteltuna vähäisempää muihin maihin verrattuna. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan suomalaisista 15- vuotiaista pojista 9 prosenttia on ollut osallisena fyysiseen väkivaltaan vähintään 3 kertaa vuoden aikana. (Currie ym. 2008, 157.)

Kouluterveyskyselyn 2008 mukaan ammattikoululaisista nuorista miehistä neljäsosa on osallistunut tappeluun tai heitä on uhattu vahingoittaa fyysisesti. Ammattiin opiskelevista nuorista miehistä joka kuudennen kimppuun on käyty fyysisesti. Myös koulukiusaaminen on yleistä ammattiin opiskelevilla, sillä heistä noin seitsemän prosenttia on kokenut koulukiusaamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.) Verrattaessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tuloksia, ammattiin opiskelevat olivat tulleet useammin koulukiusatuksi ja he olivat poissa koulusta yleisemmin kuin lukiolaiset. Koulutapaturmat olivat yhtä yleisiä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Kainuun ja Oulun seudulla ammattiin opiskeleville (2007) tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että toistuvia rikkeitä oli tehnyt kymmenesosa ammattiin opiskelevista nuorista. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla toistuvat rikkeet olivat yleisempiä kuin lukiolaisilla. (Pietikäinen ym. 2008, 14, 24,26.)

Eniten nuoria miehiä kuolee tapaturmiin ja väkivaltaan, itsemurhiin ja myrkytyksiin. Päihteillä on osuutta moneen tapaturmaiseen ja väkivaltaiseen kuolemaan. Myös pelkästään huume- ja lääkeainemyrkytyksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee vuosittain useita nuoria miehiä. Suomessa 15- 34 -vuotiaiden miesten kuolleisuus väkivaltaan ja tapaturmiin on Euroopan Unionin maihin verrattuna keskitasoa korkeampaa. (Kumpula ym. 2006, 16–17.) Nuorten rikollisuuteen vaikuttavat monet eri asiat. Vanhempien alhainen koulutustaso, rikkinäinen perherakenne, käytösongelmat sekä kiusatuksi joutuminen ovat yhteydessä rikoskäyttäytymisen syntymiseen. Rikoskäyttäytymiseen voivat johtaa myös vanhempien ero, päivittäinen tupakointi ja viikoittainen humalahakuinen alkoholin käyttö. (Elonheimo 2010, 49–50.)

### 3.4 Nuorten liikunta- ja ravitsemustottumukset sekä ylipainon esiintyvyys

#### 3.4.1 Liikunnan harrastaminen

Jo lapsuusiän liikkumattomuus lienee heijastavan nuoruusiän vähäistä liikunnan harrastamista (Mustajoki ym. 2006, 291). Kansanterveyslaitoksen tekemä tutkimus *Nuorten aikuisten terveys* tutki nuorten aikuisten ajankäyttöä ja harrastuksia selvittämällä terveyskyselyssä pitkällä kysymyssarjalla muun muassa liikunta- ja kulttuuriharrastusten, sosiaalisen kanssakäymisen, ravintoloissa käymisen ja erilaisten päivittäistoimintojen useutta. Tämän tutkimuksen mukaan ulkoliikuntaa vähintään kerran viikossa harrastaa 62 prosenttia nuorista aikuisista. Ulkoliikunnan harrastamisen useus vaihteli miehillä koulutusasteen mukaan. Useimmin ulkoliikuntaa harrastivat korkeasteen suorittaneet tai sitä suorittavat, harvimminkin enintään perusasteen koulutuksen suorittaneet miehet. Sisäliikuntaa vähintään kerran viikossa ilmoitti taas harrastavansa 36 prosenttia nuorista aikuisista. Sisäliikunnan harrastamisen suhteen sukupuolten ja ikäryhmien välillä ei havaittu eroja. Sisäliikunnan harrastaminen oli sitä yleisempää mitä korkeampi koulutus

vastaajalla oli. Suurissa kaupungeissa harrastettiin sisäliikuntaa eniten ja maaseutumaisissa kunnissa vähiten. (Koskinen ym. 2005, 41.)

Vuodesta 2000 vuoteen 2005 kuntoliikunnan harrastaminen ammattiin opiskelevien keskuudessa vaikuttaa vähentyneen jonkin verran. Muutos ei kuitenkaan ole dramaattinen, sillä harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan liikuntaa harrastavien määrät eivät ole kasvaneet merkittävästi. Lukiolaisten liikunnan harrastamiseen verrattuna ammattiin opiskelevien liikunnan harrastaminen on vähäisempää. Kuntoliikuntaa päivittäin harrastaa noin 15 prosenttia ja useita kertoja viikossa urheilee hieman alle puolet ammattiin opiskelevista nuorista. Kerran viikossa liikuntaa harrastaa lähes joka viides ja vain noin kolme prosenttia ammattiin opiskelevista ei harrasta ollenkaan liikuntaa. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 29–32.)

Vuonna 2007 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan liikuntaa harvemmin kuin kerran päivässä harrastavien osuus ammattiin opiskelevilla oli suurempi kuin lukiossa opiskelevilla (Pietikäinen ym. 2008, 30). Ammattiin opiskelevat miehet harrastavat kuntoliikuntaa naisia enemmän, mutta naiset saavat enemmän hyötyliikuntaa. Asuinpaikka näyttää suurelta osin vaikuttavan hyötyliikunnan määrää. Oulun ja Lapin läänissä sekä asukasmäärältään pienissä paikkakunnissa asuvat opiskelijat harrastavat hyötyliikuntaa muita opiskelijoita vähemmän. Tähän saattaa vaikuttaa välimatkojen suurempi pituus, jolloin auton käyttöön ottamisen kynnyks on matalampi. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 29–32.) Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan 16 vuotiaista pojista liikuntaa urheiluseurassa vähintään kaksi kertaa viikossa harrastaa noin 35 prosenttia ja seuran ulkopuolella noin 60 prosenttia. Vastaavasti 18 vuotiaista pojista seuraliikuntaa harrastaa enää vain joka neljäs ja seuran ulkopuolista liikuntaa hieman useampi kuin joka toinen. Riittävästi terveytensä kannalta liikkuvien osuus nuorista on 40–50 prosenttia. Erittäin vähän liikkuvien osuus on 20–25 prosenttia. Pojat kuitenkin liikkuvat tyttöjä enemmän. (Fogelholm ym. 2007, 3, 29.)

### 3.4.2 Ravitsemustottumukset

Kouluruokailu edistää oppilaan hyvinvointia ja ylläpitää työvireyttä koulupäivän aikana. Tutkimusten mukaan kaikki oppilaat eivät syö kouluateriaa lainkaan tai syövät vain osittain. Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos suosittelevat ettei kouluissa ja oppilaitoksissa ainakaan kouluaikana ole säännöllisesti myytävänä makeisia, virvoitusjuomia tai sokeroituja mehuja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja kansanterveyslaitos 2008a.)

Varhainen aikuisikä, jolloin nuori itsenäistyy, valmistuu ammattiin ja aloittaa mahdollisesti parisuhteen, on aikaa jolloin ruokatottumukset useimmiten muovautuvat. Kansanterveyslaitoksen tekemä tutkimus selvitti nuorten ruokailutottumuksia rasvattoman maidon juonnin, margariinin, vähärasvaisen juuston ja kasvien syönnin käyttämistä ruokavaliossa. Miehistä 24 prosenttia ei tutkimuksen tulosten mukaan juo lainkaan maitoa ja tavallisimmin miehet kertoivat käyttävänsä kevytmaitoa. Vajaa puolet miehistä ilmoitti juovansa yleensä rasvaista maitoa. Miehillä rasvaisen maidon käyttö vaihteli iän mukaan siten, että nuorimmista miehistä kaikkein suurin osa joi rasvaista maitoa. Rasvan käytöstä noin viidesosa miehistä ilmoitti, ettei käytä leivällä lainkaan rasvaa. Tavallisin leipärasva oli alle 65 prosenttia rasvaa sisältävä kevytleivite, jota käytti 41 prosenttia vastaajista. Margariinia (70–80 % rasvaa) laitto leivälleen noin viidesosa miesvastaajista. Rasvaista juustoa ruokavaliossaan päivittäin käytti tulosten mukaan 45 prosenttia miehistä. Varsinkin nuorilla miehillä rasvaisen juuston käyttö oli yleistä. Kasvien osuus ruokavaliosta oli miehillä päivittäin 45 prosenttia ja vain 7 prosenttia oli ilmoittanut, ettei käytä kasviksia ollenkaan ruokavaliossaan. (Koskinen ym. 2005, 46–48.)

Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret miehet syövät vastaavanikäisiä lukiolaisia miehiä puutteellisemmin kouluruokaa. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat syövät yleisimmin epäterveellisiä välipaloja oppilaitoksessa kuin lukiossa opiskelevat. (Pietikäinen ym. 2008, 30.)

Ruokaostoksia tehdessään ammattiin opiskelevista 16 prosenttia ottaa aina huomioon ruoan terveellisuuden ja jonkin verran alle 70 prosenttia ajattelee ruoan terveellisyyttä edes joskus ostoksia tehdessään. Kuitenkin opiskelijoista reilu kuudennes ei koskaan ajattele ruoan terveellisyyttä tehdessään ostoksia. Ammattiin opiskelevat opiskelijat eivät joudu useinkaan itse ostamaan ruokiaan, joten terveysvaikutusten huomioon ottamista näinä harvoina kertoina ei koeta tarpeelliseksi. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 32.)

### 3.4.3 Ylipaino

Viime vuosikymmeninä suomalaisten lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet. Nuorten 12–18 -vuotiaiden ylipainoisten osuus kasvoi noin 2-3 -kertaiseksi vuodesta 1977 vuoteen 2003 mennessä. Vuonna 2003 pojista ylipainoisia tai lihavia oli lähes joka viides ja tytöistä hieman yli joka kymmenennes. (Rimpelä ym. 2004, 59.) Vuonna 2008 Etelä-Suomen läänissä ammattiin opiskelevista 20 prosenttia oli ylipainoisia ja Itä-Suomessa asuvilla opiskelijoilla luvut ovat lähes vastaavat (23 prosenttia) (Luopa ym. 2009a, 40; Luopa ym. 2009b, 40).

Lasten ja nuorten lihavuuteen vaikuttaa moni eri asia. Vanhempien paino, sosiaaliluokka, koulutus sekä perheen koko ovat hyvin merkittäviä tekijöitä lapsuusiän ylipainon muodostumisessa. Noin 80 prosentilla vaikeasti lihavista lapsista ainakin toinen vanhemmista on lihava ja 25–30 prosentilla kummatkin vanhemmista ovat ylipainoisia. Perheenjäsenten lihavuuden kasaantuvuus johtunee todennäköisesti perheen syömis- ja liikuntatottumuksista. Kouluikäisistä pojista ylipainoisten osuus on noin 20 prosenttia, kun vastaavasti tytöistä ylipainoisia on 15 prosenttia. Ylipainoisten poikien osuus pysyy melko vakiona 12 – vuotiaista 18 – vuotiaisiin, kun taas tytöillä ylipainoa näyttäisi olevan runsaimmillaan esimurros- ja murrosiässä. Nuorten energian ja energiavaraintoaineiden keskimääräisessä saannissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia 1980- ja 90-luvuilla lukuun ottamatta rasvan laadun parantumista.

Toisaalta virvokkeiden ja mehujen sekä herkkujen kulutus on kasvanut huomasti. (Mustajoki ym. 2006, 284–290.)

Vuonna 2007 tehdyn Stakesin kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen oppilaista ylipainoisten osuus oli suurempi kuin lukiolaisten. Ylipainoisten poikien osuus ammatillisessa oppilaitoksessa oli lähes 30 prosenttia. Vastaavanlaiset tulokset tulevat esille Etelä- ja Itä-Suomen lääneissä tehdyistä kouluterveyskyselyiden lääniraporteista. (Pietikäinen ym. 2007, 28; Luopa ym. 2009a, 40; Luopa ym. 2009b, 40.) Kouluterveyskyselyissä on havaittu, että ylipainoiset pojat pitävät itseään tyttöjä selvästi harvemmin ylipainoisina. Näin ollen pojat eivät välttämättä tiedosta tarvettaan painonhallintaan. (Luopa ym. 2009a, 40.)

### 3.5 Nuorten uni- ja nukahtamisvaikeudet sekä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen

#### 3.5.1 Uni- ja nukahtamisvaikeudet

Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 – tutkimuksen mukaan uni- ja nukahtamisvaikeuksia esiintyy lähes puolella 16–19-vuotiaista ammattikoululaisista opiskelijoista. Säännöllisiä oireita tällä ikäryhmällä on noin 13 prosentilla opiskelijoista. Satunnaisesti vaikeuksista kärsivien osuus onkin jo huomattavasti suurempi, sillä yli kolmasosalla oireita esiintyvät satunnaisesti. Uni- ja nukahtamisvaikeudet näyttäisivät lisääntyvän siirryttäessä ensimmäiseltä vuosikurssilta ylemmälle. Sukupuoli on selkeässä yhteydessä univaikeuksien esiintyvyyteen. Noin 44 prosenttia miesopiskelijoista ilmoitti kärsineensä univaikeuksista viimeisen kuukauden aikana ja naisista jopa 62 prosenttia. Sukupuoli, ikä, perhemuoto, isän ammattiasema ja opintojen ala näyttäisivät olevan selvästi yhteydessä uni- ja nukahtamisvaikeuksien esiintyvyyteen nuorilla. Kaikilla aloilla naiset kärsivät univaikeuksista enemmän kuin miehet, myös miesvaltaisilla aloilla. Esimerkiksi tekniikan- ja liikenteen alalla opiskelevista naisista univaikeuksista viimeisen kuukauden aikana oli kärsinyt

noin 58 prosenttia, miehistä puolestaan 39 prosenttia. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 17,47.) WHO:n vuoden 2002 koululaiskyselyn mukaan 3,2 prosentilla 15-vuotiaista pojista ja 6,5 prosentilla samanikäisistä tytöistä esiintyy päivittäin nukahtamisvaikeutta. Yöheräilystä kärsii 3 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä. Tässäkin on siis huomattavissa ero sukupuolten välillä niin, että tytöt kärsivät poikia enemmän univaikeuksista. Yöheräily todettiin lisääntyneen vuodesta 1994 vuoteen 2002. (Partinen ym. 2008.) Verrattaessa tuloksia vuoden 2008 kouluterveyskyselyyn, voidaan todeta edellä mainittujen oireiden lisääntyneen vuodesta 2002. Kyselyn tuloksien mukaan päivittäin yöheräilystä ja nukahtamisvaikeuksista kärsi 9 prosenttia ammattikoululaisista 15-vuotiaista pojista. Samanikäisten lukiolaisten osuus oli 7 prosenttia. Molemmissa oppilaitoksissa tyttöjen vastaavat osuudet olivat suuremmat kuin poikien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)

Väsymyksen on todettu olevan ammattiin opiskelevien keskuudessa yleistä. Lähes neljäsosa 16–19 –vuotiaista ammattikoululaisista ilmoitti kärsivänsä säännöllisesti väsymyksestä. Satunnaisesti väsymyksestä kärsivien osuus on huomattavasti suurempi, sillä lähes puolet 16–19 –vuotiaista ilmoitti kuuluvansa tähän ryhmään. Kaikilla aloilla naisilla väsymys on selvästi yleisempää kuin miehillä. Nuoret jotka asuivat yhä vanhempien luona kärsivät vähemmän väsymyksestä ja uni- ja nukahtamisvaikeuksista kuin muut. Tämä ei ole yllättävää, sillä vanhempien luona asuminen yleensä pakottaa nuoret säännöllisempään elämänrytmiin. Väsymys näyttäisi myös hieman lisääntyvän siirryttäessä alemmalta vuosikurssilta ylemmälle. Esimerkiksi ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista väsymystä koki säännöllisesti lähes joka viides ja kolmannen vuoden opiskelijoista noin joka neljäs. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 19, 51.) Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan 15 prosenttia kaikista ammattikoululaisista kärsi väsymyksestä lähes päivittäin. Lukiolaisten osuus samana vuonna oli 16 prosenttia. Peruskoululaisilla vastaava prosenttiosuus oli 17. Koulu-uupumuksesta kärsi alle kymmenennes ammattikoululaisista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)



Yksi syy nuorilla esiintyviin unihäiriöihin ovat muuttuneet nukkumistottumukset. Viime vuosikymmenten aikana monet niin taloudelliset kuin sosiaalisetkin asiat ovat vaikuttaneet ihmisten päivärytmiin ja siihen, miksi nuorten nukkumistottumukset ovat muuttuneet yhä epäsäännöllisemmiksi. Esimerkiksi televisio-ohjelmat ovat lisääntyneet ja ohjelmia esitetään entistä myöhemmin illan ja yön aikana. Tietokoneiden ja Internetin yleistyminen houkuttaa nuoria pelaamaan ja chattailemaan koneen ääressä ja nukkumaanmeno aika siirtyy yhä myöhemmäksi. Lasten ja nuorten harrastuksetkin ovat enenevästi siirtyneet tapahtuvaksi ilta-aikaan. (Saarinen 2006.) Tämän vuoksi ei olekaan yllättävää, että vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan 62 prosenttia ammattikoululaisista meni nukkumaan kello 23 tai myöhemmin. Lukiolaisilla luku oli täysin sama. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.) Toisaalta tunnollisilla oppilailla nukkumaanmenon viivästyminen voi johtua koulutöistä ja stressistä (Saarenpää-Heikkilä 2001a, 1090). Nuorilla arkisin nukkumaanmenoajan viivästyminen johti väistämättä väsymyksen kokemiseen päivisin (Saarenpää-Heikkilä 2001b, 74).

### 3.5.2 Hygienia

Koululaisten hampaat ovat nykyään paremmassa kunnossa verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. 1990-luvun alun jälkeen parannusta ei kuitenkaan ole enää tapahtunut. Vuonna 2000 noin joka neljännellä 15-vuotiaalla nuorella oli terveet hampaat. Hammaskaries on nuorten yleisin hammasvaiva. Hampaiden kuntoon vaikuttaa merkittävimmin nykypäivän ns. napostelukulttuuri. Lämpimän ruuan korvaa yhä useammin makeiden välipalojen napostelu, joka altistaa lihomiselle ja hampaiden reikiintymiselle. Napostelua lisää kouluissa olevat limsa- ja makeisautomaatit. (Nordblad & Hasunen 2003.) Ammattiin opiskelevien keskuudessa sokeroitujen virvoitusjuomien ja makeisten käyttö näyttäisi olevan yleisempää lukiolaisiin verrattuna. Esimerkiksi vuoden 2008 kouluterveyskyselyssä oppilailta kysyttiin ovatko he viimeisen viikon aikana juoneet sokeroituja virvoitusjuomia ja kuinka

usein. Yksikään ammattiin opiskelevista ei vastannut että ei olisi käyttänyt virvoitusjuomia viimeiseen viikkoon. Lukiolaisista puolestaan lähemmäs puolet ei ollut nauttinut virvoitusjuomia. Ammattiin opiskelevista yli puolet ilmoitti käyttäneensä virvoitusjuomia 3-5 päivänä viikossa. Samanlainen jakauma on havaittavissa kysyttäessä makeisten syömisestä viimeisen viikon aikana. Ammatti-instituutissa opiskelevista 61 prosenttia ilmoitti syövänsä karkkia 3-5 päivänä viikossa, lukiolaisten osuus oli vain 17 prosenttia. Lukiolaisista noin joka viides ilmoitti, ettei ollut syönyt lainkaan makeisia viimeisen viikon aikana. Ammattikoululaisista kukaan ei ollut vastannut myöntävästi tähän kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)

Suosituksen mukaan hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä ja se olikin yleisintä 15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa, sillä heistä noin 60 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaat aamuin illoin. Samanikäisistä pojista vain 25 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Noin 20 prosenttia saman ikäluokan pojista ei harjannut hampaitaan edes kerran päivässä. Vuodesta 1984 vuoteen 2002 poikien hampaidenharjaus tottumukset paranivat hieman kaikissa ikäryhmissä, mutta muutokset vuosien varrella olivat vähäisiä. Hammaslangan käyttö on erittäin vähäistä nuorten keskuudessa, vain muutama prosentti nuorista käytti lankaa päivittäin. Yleisimmin hammaslankaa käyttivät ne nuoret, jotka myös harjasivat hampaansa säännöllisesti kaksi kertaa päivässä. (Kannas 2004, 225, 227.) Hampaiden harjaaminen suosituksen mukaisesti on lukiolaisten keskuudessa parempaa kuin ammattikoululaisten. Ammatti-instituutissa opiskelevista 36 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaansa useampia kertoja päivässä, lukiolaisista puolestaan 54 prosenttia. Samoin kuin WHO:n tutkimuksen mukaan, myös vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoululaisten poikien harjaamistottumukset ovat huonommalla mallilla kuin tyttöjen. Vain reilu viidesosa pojista ilmoitti harjaavansa hampaansa useampia kertoja päivässä, kun tytöistä lähes puolet ilmoitti tekevänsä niin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)

Erilaiset iho-ongelmat, tavallisimmin akne, kuuluvat nuoruuteen ja miltei kaikilla murrosikäisillä on jossain vaiheessa havaittavissa finnejä kasvojen tai selän alueella. On tärkeää huomioida, että akne voi aiheuttaa nuorelle vaikeitakin itsetunto-ongelmia, mutta akneen on kuitenkin aina apua saatavilla. (Jalanko 2009.) Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 – tutkimuksesta käy ilmi, että iho-ongelmista kärsii noin 39 prosenttia ammattiin opiskelevista. Naisilla iho-ongelmia esiintyy enemmän miehiin verrattuna. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 21.)

### 3.6 Seksuaaliterveys

WHO:n vuoden 2002 määritelmän mukaan seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, sekä kaiken sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvän. (Väestöliitto 2006, 9.) Ammattiin opiskelevien 2. vuosikurssin oppilaiden tiedot seksuaaliterveydestä ovat vuoden 2007 kouluterveyskyselyn mukaan heikommat verrattuna lukiolaisiin (Pietikäinen ym. 2008). Hyväily vastakkaisen sukupuolen kanssa oli ammattikoululaisten keskuudessa yleisempää kuin lukiolaisten. Yhdynnätkin ovat kyselyn mukaan huomattavasti yleisempiä ammattikoululaisten keskuudessa kuin lukiolaisten. Ammattikoululaisista 1. ja 2. luokkalaisista 66 prosenttia ilmoitti olleensa yhdynnässä. Lukiolaisten vastaava osuus oli 40 prosenttia. Molemmissa oppilaitoksissa yhdynät olivat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Ammattikoulun ensimmäisen vuosikurssin pojista yhdynnän oli kokenut 53 prosenttia kun tyttöjen osuus oli 69 prosenttia. Lukiolaisten vastaavat prosentit olivat 28 ja 36. Ammattikoululaiset olivat myös kokeneet enemmän yhdyntöjä ja heillä oli ollut enemmän kumppaneita kuin lukiolaisilla. Hieman suurempi osa ammattikoululaisista kuin lukiolaisista oli nauttinut alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää. 8 prosenttia ammattikoululaisista ilmoitti joskus olleensa

vastentahtoisesti seksuaalisessa kontaktissa. Lukiolaisten osuus oli 3 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)

Kouluterveyskyselyn mukaan kondomi on nuorten yleisimmin käytetty ehkäisymenetelmä. Sen käyttö on kuitenkin lukiolaisilla yleisempää kuin ammattikoululaisilla. Suurimman osan mielestä kondomeja on helppo hankkia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.) Myös kansanterveyslaitoksen tekemän Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yleisin käytössä oleva ehkäisymenetelmä 18–29-vuotiailla nuorilla on kondomi (Koskinen ym. 2005, 56). Toiseksi yleisin ehkäisymenetelmä sekä lukiolaisilla että ammattikoululaisilla on e-pillerit. Ammattiin opiskelevien keskuudessa jälkiehkäisyä käyttäneiden ja yhdynnät ilman ehkäisyä ovat yleisempiä kuin lukiolaisilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008c.)

Klamydia on maailmanlaajuisesti yleisin sukupuoliteitse leviävä tauti. Klamydiainfektio tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä limakalvojen välityksellä. (Öhman ym. 2006.) Ammattiin opiskelevien vuoden 2005 hyvinvointitutkimuksesta ilmenee, että 5,1 prosentilla opiskelijoista on esiintynyt jokin sukupuolitauti ja heidän keskuudessaan yleisin sukupuolitauti oli klamydia (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 22). Klamydia on sukupuolitaudeista ainoa, joka lisääntyy voimakkaasti ja sen esiintyvyys on kasvanut runsaasti vuosikymmenien aikana. Tällä hetkellä tartunnat lisääntyvät noin 10 prosenttia vuosittain. Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorilla, sillä tartunnan saaneista naisista 35 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia on alle 20-vuotiaita. Kaikista tartunnan saaneista 75 prosenttia on alle 25-vuotiaita. Klamydian sanotaankin olevan koululaisten ja opiskelijoiden tauti. Valtaosa tartunnoista todetaan naisilla. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) On kuitenkin todennäköistä, että osa poikien tartunnoista jää havaitsematta seulontojen puuttuessa. Infektioiden yleistymisen taustalla on alle 20-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymisen muutos. Nuoret aloittavat seksuaalielämän yhä aikaisemmin, partnereiden määrä on lisääntynyt ja kondomin käyttö

vähentynyt. Tämän vuoksi erityisesti alle 20-vuotiaiden naisten osuus tartunnoissa on kasvamassa. (Öhman ym. 2006.)

### 3.7 Mielenterveys

Nuoruusiässä tapahtuu paljon tunne-elämän muutoksia. Monet asiat tulevat vastaan ensimmäistä kertaa ja oman paikan löytäminen saattaa tuntua vaikealta. Tunne- elämä voi joutua myllerrykseen ja mieli voi tuntua masentuneelta. Masentuneen nuoren oireita voivat olla masentunut tai ärtynyt mieliala sekä mielenkiinnon menetys. Jos nuori on vakavasti masentunut, voi se olla esteenä nuoruusiän kehitykselle, mutta masennus on kuitenkin hoidettavissa. (Haarasilta & Marttunen 2000, 4-9.) Mielenterveysongelmat saattavat yleistyä myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa ja voivat hankaloittaa nuoruusiän kehitystä ja alkavaa aikuisikää (Huurre & Aro 2007). Runsas päihteiden käyttö, ilkeiden tekojen sekä irralliset seksisuhteet voivat olla yhteydessä masennukseen liittyvään levottomuuteen, arvottomuuden tunteeseen sekä vaikeuteen huolehtia itsestä. Nuoren masennus vaikuttaa aina koulussa oppimiseen. Koulunkäyntiä saattavat hankaloittaa unettomuus ja voimakas väsymys. Nuoruusiällä alkanut masennus on lähes aina hoidettavissa. Hoitoon tulisi hakeutua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska se lyhentää masennuksen kestoja. (Haarasilta & Marttunen 2000, 4-9.)

Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 -tutkimuksen mukaan viimeisen kuukauden aikana ammattiin opiskelevista miehistä hieman yli kolmannes oli kärsinyt satunnaisesti tai useammin masentuneisuudesta. Harvinaisempaa masentuneisuus oli tekniikan ja liikenteen alan opiskelijoilla, joista noin kaksi kolmasosaa ei ollut kärsinyt viimeisen kuukauden aikana masentuneisuudesta lainkaan. Masentuneisuutta esiintyy eniten yksin omassa taloudessa asuvilla ja kaksin puolison kanssa asuvilla nuorilla. Tutkimuksen mukaan yksin asuvista nuorista hiukan alle 60 prosenttia oli viimeisen kuukauden aikana kärsinyt masentuneisuudesta satunnaisesti tai useammin. Nuoret, jotka asuivat vanhempien luona, vain alle 40 prosenttia oli kärsinyt masentuneisuudesta

satunnaisesti tai useammin viimeisen kuukauden aikana. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 14.) Kouluterveyskyselyn (2007) mukaan ammattiin opiskelevista nuorista keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta oli joka kymmenellä ja koulu- uupumusta 6 prosentilla. Yleisin päivittäinen oire oli väsymys. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta ilmoittavien osuus on hieman korkeampi kuin lukiolaisilla. Koulu- uupumus sen sijaan oli lukiolaisilla hieman yleisempää kuin ammattiin opiskelevilla. (Pietikäinen ym. 2008, 17,28.)

Ammattiin opiskelevilla nuorilla esiintyy myös jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta jonkin verran. Satunnaisesti jännittyneisyydestä kärsii noin 47 prosenttia ja säännöllisesti noin 17 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Jännittyneisyys on harvinaisempaa tekniikan ja liikenteen alalla. Säännöllisesti tekniikan ja liikenteen alan opiskelijoista jännittyneisyyttä esiintyy noin yhdeksällä prosentilla ja hiukan yli puolet ei ollut kärsinyt jännittyneisyydestä lainkaan viimeisen kuukauden aikana. Ammattiin opiskelevista nuorista 23 prosenttia kokee satunnaisesti ahdistuneisuutta, mutta säännöllisesti ahdistuneita oli kuluvan kuukauden aikana kohdannut hieman alle yhdeksän prosenttia nuorista. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry 2005, 15.)

## **4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA NUORTEN TERVEYSKASVATUS**

### **4.1 Terveyden edistämisen lähtökohtia**

Terveyden edistämällä tarkoitetaan sitä, että opiskelijalle luodaan entistä parempi mahdollisuus huolehtia omasta sekä ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on myös edistää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää terveysriskejä. (Peltonen & Kannas 2005, 53, 66.) Terveyden edistäminen on prosessi, minkä avulla yksilö ja yhteiskunta

kykenevät vaikuttamaan paremmin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja näin ollen kykenevät parantamaan terveyttään (WHO 2006). Yhtenä tärkeänä lähtökohdانا terveyden edistämässä ovat ihmisten valinnat omassa elämässään. Terveyden edistämisen tarkoituksena on selkiyttää valintamahdollisuuksia hyvinvointiin liittyen ja tunnistaa ihmisten tarpeet ja vaikuttaa elämisen edellytyksiin ihmisten omassa elinympäristössä. Yhtenä tärkeänä terveyden edistämisen tavoitteena on ollut fyysisen terveyden parantaminen ja odotettavissa olevan eliniän pidentäminen. Terveyden edistämistä tulee tarkastella myös sosiaalisesta näkökulmasta: ihmisten keskinäiset suhteet, yksinäisyys ja esimerkiksi väkivalta on otettava huomioon terveyden edistämässä. Niiden merkitys yksilön terveyden kannalta korostuu, sillä fyysinen terveys vaikuttaa ihmisen sosiaalisen ja henkiseen terveyteen ja päinvastoin. (Vertio 2004.)

#### 4.2 Terveyden edistäminen kouluissa

Aiemmin terveydelle ja terveysosaamiselle ei ole annettu kovinkaan paljon painoarvoa koulujen opetussuunnitelmissa ja näin ollen terveyden arvostus on heijastunut terveysopetukselle annattavassa asemassa kouluissa. Terveystieto on oppiaineena tärkeä, koska terveyskasvatuksella on sivistävä vaikutus oppilaisiin. Jokaisella ihmisellä on oikeus tietää terveydestä ja sairauksista sekä niihin vaikuttavista asioista. Terveystiedon terveyskasvatuksella yhteiskunta kykenee vaikuttamaan siihen, minkälainen hyvinvointivaltiomme tulevaisuus on, sillä terve ja toimintakykyinen väestö ja terveyttä edistävä ympäristö ovat hyvin keskeisiä voimavaroja, jotka edesauttavat hyvinvointia. (Peltonen & Kannas 2005, 9-10.)

Koululla on merkittävä rooli nuorten terveyden edistämässä, sillä lapset ja nuoret viettävät koulussa arkisin paljon aikaa. Koulu voi erilaisin tavoin auttaa ja tukea nuorten kasvua ja kehitystä. (Terveyden edistämisen keskus.)

Ammattikouluissa toimii opiskelijahuolto, jonka tehtävänä on hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen (Finlex 1998, 630/1998; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 90). Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen menetelmä kouluissa (Vertio 2004).

Terveyskasvatuksen tehtävänä kouluissa on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä auttaa nuoria luomaan perusta aikuisiän hyvinvoinnille (Terho 2002, 405). Kouluissa opetettavan terveystiedon tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistävää osaamista (Opetushallitus 2008). Ammatti-instituutin kone- ja metallialan terveystiedon sisällöksi on opetussuunnitelmassa määritelty terveyden edistäminen sekä työssä että vapaa-aikana. Opiskelijan tulee tuntea oman alansa työsuojelumääräykset ja hänen tulee osata kehittää omaa työympäristöään terveellisemmäksi. Opiskelijan tulee tuntea keskeisimmät terveysvaarat työssä ja vapaa-ajalla sekä oppia torjumaan niitä. Tavoitteena on lisäksi, että opiskelija ymmärtää terveyden merkityksen ja siihen vaikuttavat tekijät. (Finlex 1998, 630/1998; Opetushallitus 2000, 11.) Lukion opetussuunnitelma sisältää yhden pakollisen terveystiedon kurssin lisäksi kaksi valinnaista kurssia. Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmassa on pakollisena yhden opintoviikon mittainen terveystiedon kurssi. Tämän kurssin sisällöissä ei kuitenkaan mainita seksuaaliterveyden edistämistä lainkaan. Ammatti-instituutissa opiskelevat ovatkin seksuaaliterveyden edistämisen kannalta eriarvoisessa asemassa verrattuna lukiolaisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Uuden koululain myötä vasta vuonna 2001 terveystieto tuli pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluihin ja lukioon (Finlex 1998, 630/1998; Rimpelä ym. 2004; Peltonen & Kannas 2005, 38). Lain mukaan 18 vuotta täyttäneet saavat kuitenkin ammatillisessa opiskelussa vapaaehtoisesti osallistua taito- ja taideaineisiin sekä terveystiedon tunneille (Finlex 630/1998). Näin ollen heidän ei ole pakko osallistua terveystiedon tunneille, elleivät itse sitä halua.



Terveystiedon tarkoituksena on saada nuoret omaksumaan sellaisia tapoja, jotka ovat terveyden kannalta järkeviä. terveystiedolla pyritään lisäämään nuorten ymmärrystä terveyskäyttäytymisen kehittymisestä ja siitä, mitkä asiat liittyvät terveyskäyttäytymiseen. Erittäin tärkeää olisi myös saada opiskelijat motivoitumaan siihen, että he muuttaisivat tottumuksiaan terveellisimmiksi. Tavoitteena on kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin tukea nuorten opiskelijoiden tervettä kasvua ja kehitystä. (Finlex 1435/2001;Peltonen & Kannas 2005, 14, 32.)

#### 4.3 Terveyden edistämisen toimintamalleja

Terveys 2015 kansanterveysohjelman tarkoituksena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan alueilla. Terveys 2015-kansanterveysohjelman ikäryhmittäisenä tavoitteena on, että 16- 18 -vuotiaiden tupakointi vähenee niin, että alle 15 prosenttia ikäryhmän nuorista tupakoi vuoteen 2015 mennessä. Tavoitteena on, että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat pystytään hoitamaan asiantuntevasti. Lisäksi tavoitteena on nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien aleneminen kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Tupakoinnin vähentämisen ja ehkäisemisen kannalta oppilasyhteisön yhteisesti sovitut säännöt ovat tärkeitä. Esimerkiksi opiskelijoiden omat yhteisöt, oppilaskunnat ja harrastusryhmät voivat viedä tupakoinnin vähentämisen ja ehkäisemisen asiaa eteenpäin. Tällaisilla ryhmillä on merkittävä vaikutus yhteisön käyttäytymisnormeihin ja sitä kautta opiskelijoiden käyttäytymiseen. Myös yksilöneuvonta eri yhteyksissä on merkittävä tupakoinnin vähentämisen ja ehkäisemisen keino sekä erilaisia opiskelijoiden omia tupakasta vieroitusryhmiä kannattaa järjestää. Kokemukset niistä tosin ovat vaihtelevia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 115.)

Päihteiden käytön vähentämiseksi esimerkiksi oppilaitoksella on oltava oma päihdehoitotyön suunnitelma, joka sisältää ohjeistuksen päihteiden käytön ennaltaehkäisystä ja hoitoonohjauksesta. Myös opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kontaktit opiskelijoiden kanssa tarjoavat mahdollisuuden varhaiselle liialliseen alkoholinkäyttöön puuttumiselle eli mini-interventiolle. Mini-interventio sisältää keskustelun alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistamisen, tietojen antamisen, kuuntelun ja motivoinnin sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen ja seurannan. Mini-interventio voisi olla esimerkiksi terveydenhoitajien työväline ja sen avulla alkoholinkäytön puheeksi ottaminen tulisi olla rutiininomaista vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 117- 118.)

Terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi opiskelijoiden ja terveydenhuollon mukanaolo opiskelijaruokalatoiminnassa on hyödyllistä palvelujen kehittämisen kannalta. Yhteistyön avulla voidaan järjestää tietoiskuja ja kampanjoita liittyen terveelliseen ruokaan ja ksylitolin käytön edistämiseen. Terveydenhoitajan tulee tuntea ja osata neuvoa keskeiset voimassa olevat ravintosuositukset ja kyetä ohjaamaan opiskelijaa hankkimaan lisätietoja. Ravintoneuvontaa antaessa tulee kartoittaa ravintotottumukset kokonaisvaltaisesti ja olisi hyvä antaa konkreettisia esimerkkejä ruokailuun liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 125.)

Seksuaaliterveyden edistämisessä tärkeitä tavoitteita ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 131). Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman ratkaisu- ja parannusehdotuksina parempaan seksuaaliterveyteen oli seksuaalikasvatuksen lisääminen, terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen ja riittävien resurssien turvaaminen. Lisäksi lainsäädännön avulla olisi tuettava ihmisten tasa-arvoa seksuaaliterveyden näkökulmasta. (Väestöliitto 2006, 13.)

## 5 TERVEYSKASVATUSTUNTIEN TOTEUTTAMINEN JA OPETUSMENETELMÄT

### 5.1 Terveyskasvatustuntien toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Peltolan Ammatti-instituutin kanssa syksyllä 2009 ja keväällä 2010. Teimme tiivistä yhteistyötä kyseisen oppilaitoksen liikunnan- ja terveystiedon opettajan kanssa. Yhteistyö alkoi muutamilla suunnittelukerroilla syksyllä 2009 ja varsinainen materiaalin kehittäminen ja terveyskasvatustuntien pitäminen ja vihkon testaaminen opiskelijaryhmillä ajoittui kevääseen 2010. Saman vuoden syksyllä vihkoa jatkokehitettiin opiskelijoilta kerätyn kirjallisen palautteen avulla. Kohderyhmänä oli kaksi kone- ja metallialan opiskelijaryhmää. Ryhmät olivat aloittaneet opintonsa syksyllä 2009. Opiskelijat olivat iältään 15 -18 -vuotiaita. Toinen ryhmä koostui ainoastaan pojista ja toisessa ryhmässä oli poikien lisäksi kaksi tyttöä. Opiskelijoita oli yhdessä ryhmässä noin 11 - 16, mutta tunneille osallistuvien määrä vaihteli suuresti.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus työstettiin keväällä 2009, mutta se laajeni työn edetessä. Kirjallisuuskatsauksessa otettiin selvää nuorten terveystottumuksista, terveysongelmista ja koetusta terveydestä. Kirjallisuuskatsauksesta nuorten merkittävimmiksi terveysongelmiksi nousi huonot tiedon seksuaaliterveydestä, väsymys, huono hammashygienia, päihteiden käyttö, ylipainon lisääntyminen, välipalojen ja sokeroitujen mehujen lisääntynyt käyttö ravinnossa. Tämän pohjalta valittiin käsiteltävien tuntien aiheet ja terveyskasvatusmateriaalin aihealueet. Aihealueiden valintaan vaikuttivat lisäksi yhteistyö Peltolan ammatti-instituutin liikunnan- ja terveystiedon opettajan kanssa ja hänen mielipiteensä ja asiantuntemuksensa otettiin huomioon tuntien suunnittelussa. Terveyskasvatustuntien aiheiksi valikoitui terveellinen ruokavalio, uni ja hygienia, seksuaaliterveys sekä alkoholi

ja päihteet. Terveystottumusten seuranta materiaaliin valikoitui edellä mainittujen aiheiden lisäksi liikunta ja sen merkitys terveydelle.

Terveyskasvatustuntien tarkoituksena on edistää nuorten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Lähtökohtana ovat terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi toimintakyvyksi. (Opetushallitus 2004, 200.) Terveyskasvatuksessa painotetaan yksilön omaa vastuuta terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimisen tärkeyttä. Nuorten tulisi voida kokea terveet elämäntavat myönteisenä jokapäiväisen elämän voimavarana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88.) Terveyskasvatuksen sisällön tulee olla ajankohtaista ja tietoon perustuvaa ja sen tulisi rakentua nuorten ajankohtaisista terveysasioista. On tärkeää ottaa huomioon oppilaiden omat kiinnostuksen kohteet ja tarpeet mietittäessä terveystottumusten sisältöalueita ja tuntien aihepiirejä. (Korhonen 1998, 64.)

Tavoitteena oli antaa oppilaille ajankohtaista ja tutkittua tietoa valituista aiheista. Tavoitteena oli rehellisesti kertoa terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista. Lopullinen päätös haitallisten terveystottumusten muuttamisesta on kuitenkin oppilailla itsellään. Seksuaaliterveydestä pidettiin molemmille opetusryhmille kaksi oppituntia. Ravitsemuksesta pidettiin yksi oppitunti sekä unesta ja hygieniasta yksi oppitunti. Päihdetunnille oli varattu kaksi oppituntia.

## 5.2 Opetusmenetelmät

Aikaisemmin terveystottumusten opetuksessa on pyritty välittämään tietoa ja ajateltu, että tiedon vastaanottaminen muuttaa nuorten käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Uudemman käsityksen mukaan oppilaat ovat aktiivisia toimijoita, jolloin yksilön oma osallistuminen korostuu. Nuorten terveystottumusten ei saisi moralisoida, vaan sen tulisi olla neuvottelevaa vuorovaikutusta opettajan ja oppilaan välillä. (Terho 2002, 407–408.) Oppilasta ei enää nähdä passiivisena

tiedon vastaanottajana, vaan tiedon nähdään muodostuvan neuvottelemalla ja käsittelemällä sitä yhdessä muiden kanssa. Oppimistutkimus on osoittanutkin, että ryhmässä oivalletaan enemmän verrattuna yksin opiskeluun. Oppiminen ei siis tapahdu sosiaalisessa tyhjiössä, vaan ympäristön merkitys oppimisprosessissa korostuu. (Murtonen.)

Pyrimme tekemään terveystunneista vuorovaikutuksellisia oppimistilanteita. Annoimme oppilaille tunneilla pieniä tehtäviä, jolloin he saivat pienissä ryhmissä pohtia keskenään annettua tehtävää. Tällä pyrimme saamaan oppilaita osallistumaan tuntiin eikä opetus näin ollen olisi pelkkää passiivista kuuntelua. Tämän lisäksi pyrimme vastavuoroisuuteen kysymällä oppilailta kysymyksiä, vastaamaan heidän kysymyksiinsä sekä keskustelemalla tunnin aiheesta. Ryhmässä oppimisen merkitystä pyrimme lisäämään myös sillä, että annoimme oppilaiden tehdä ryhmätyöt päihdetunnille valikoimistamme aiheista. Ryhmiä muodostui yhteensä kuusi ja jokainen ryhmä sai aiheekseen kaksi päihdettä, josta valmistivat lyhyen esityksen muille oppilaille. Annoimme oppilaille apukysymyksiä tehtävän tekoon, sekä Internet-linkkejä, joista ajankohtaisen ja luotettavan tiedon löytäisi helposti.

Tarkoituksenmukaisia oppimateriaaleja voisivat olla esimerkiksi tietokonepohjaiset oppimateriaalit tai ohjelmat ja pitkälle kehittyneet ohjelmistot ja tietokonesovellukset. Tietokoneiden yleistyttyä oppilaiden käytössä on Internet, joka auttaa oppilaita tiedon hankinnassa. (Korhonen 1998, 79–80.) Terveystunneilla käytettiin havainnollistavana opetusmenetelmänä Powerpoint-ohjelmaa, josta opiskelijat saattoivat seurata tunneilla käsiteltäviä asioita. Opiskelijat saivat tuntien jälkeen Powerpoint-diat itselleen tulostettuina. Diojen lopussa oli esiteltynä lähdelinkit, joten opiskelijat saattoivat hakea vielä lisätietoa aiheesta.

## 6 TERVEYSKASVATUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Toimiva terveystieteiden materiaali

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveystieteiden materiaali terveystieteen tunteiden tueksi ammattiin opiskeleville nuorille miehille. Kehitetyn kirjallisen terveystieteiden materiaalin tarkoituksena oli välittää nuorille tietoa terveyteen liittyvistä asioista sekä siitä, miten terveyttä voidaan edistää. Etuna kirjallisessa aineistossa on se, että nuoret voivat omalla ajallaan seurata omia terveystottumuksiaan, kerrata aineistosta saatavaa tietoa ja palata aiheisiin aina omien tarpeidensa mukaan (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-12.) Tarkoituksena oli saada nuoret tarkkailemaan omia terveystottumuksiaan ja samalla muuttamaan niitä terveellisempään suuntaan kehitetyn terveystottumusten seurantavihkon avulla.

Terveyteen liittyvän aineiston tulisi olla sisällöltään monipuolinen, terveyden edistämiseen keskittynyt ja sen tulisi vastata kohderyhmän tarpeita. Materiaalin tulisi olla voimavaralähtöinen ja kannustaa sekä auttaa yksilöä ymmärtämään terveyttä tukevien tekijöiden vaalimisen tärkeyttä. Terveyden edistämisen kannalta terveystieteiden tulisi antaa sen käyttäjälle mahdollisuuden oivaltaa ja löytää ratkaisuvaihtoehtoja omaan terveydentilanteeseen liittyen myönteisellä tavalla. Terveystieteen avulla voidaan pyrkiä myös synnyttämään kohderyhmässä muutos tai muutoshalukkuuden tavoittelemisen sekä mahdollisuuksien luominen. Terveystieteiden lähestymistapa voi olla ennaltaehkäisevä, jonka tavoitteena on saada yksilö huolehtimaan omasta ja elinympäristönsä terveydestä jokapäiväisessä elämässään jo ennen kuin terveystieteen ongelmia ehtii syntyä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3-7.) Terveystieteen luodessa tulee ottaa

huomioon kehitetyn materiaalin tavoitettavuus eli miten materiaali tavoittaa kohderyhmänsä (Parkkunen ym. 2001, 8).

Terveysaineistolle on määritelty selvät laatuksiteerit ja tavoitteet. Aineiston tulisi sisältää vastaanottajalle helppoja käsitteitä, jotta asia olisi ymmärrettävää. Terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltuna aineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Sen tulee olla informatiivinen ja motivoida yksilöitä tekemään heitä koskevia muutoksia sekä päätöksiä hyvinvointinsa eteen. Aineiston tulisi herättää kiinnostusta ja palvella käyttäjäryhmän tarpeita. (Parkkunen ym. 2001,11–12; Rouvinen-Wilenius 2008,10.) Terveysaineiston tiedon tulisi olla virheetöntä ja ajankohtaista. Sen tulisi sisältää tietoa sopivassa suhteessa, selkeästi esiteltynä ja sen tulisi sisältää kuvia tekstin tukemiseksi. Asiat olisi hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä hyvän terveystaineiston tietomäärä on rajattu ja vain oleelliset asiat tulevat aineistossa esille. (Parkkunen ym. 2001, 10–12.)

Terveystaineistot voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, audiovisuaalisiin ja painotuotteisiin. Audiovisuaalisia tuotteita ovat muun muassa televisio-ohjelmat, CD-levyt, Internet aineistot ja äänitteet kun taas painotuotteiksi luetaan esimerkiksi lehtiset, julisteet ja kirjat. Painotuotteita on halvempi tuottaa kuin audiovisuaalisia tuotteita. Painetuista tuotteista kaikki muut paitsi julisteet soveltuvat hyvin käyttöön, jossa motivoinnin sijaan on tarkoitus välittää kohderyhmälle tietoa. (Parkkunen ym. 2001, 8-9.) Kehitetty terveystottumusten seurantavihko kuuluu näin ollen painotuotteisiin.

## 6.2 Terveystkasvatusmateriaalin kehittäminen

Terveystkasvatustunneille ja nuorten terveystottumusten seurannan tueksi kehitettiin terveystottumustenseuranta vihko (LIITE 2). Vihko on tällä hetkellä paperiversiona. Tarkoituksena oli, että oppilaat täyttäisivät vihkoa kahden viikon ajan. Vihkon tarkoituksena oli auttaa opiskelijoita terveystottumusten seurannassa ja arvioinnissa sekä parantaa sen avulla omia

elintapatottumuksiaan terveellisemmiksi. Terveyskasvatustuntien lopuksi opiskelijoille annettiin välillä aikaa täyttää vihkoa, mutta suurimmaksi osaksi he saivat täyttää vihkoa vapaa- ajallaan.

Vihkoon valittiin kuusi eri aihe- aluetta: liikunta, uni ja lepo, hygienia, päihteet, ravitsemus ja seksuaaliterveys. Vihkon aihe- alueet valittiin terveystuntien pohjalta, joissa käsiteltiin kyseisiä aiheita. Liikunta lisättiin vihkoon yhdeksi osa- alueeksi, koska se on tärkeä osa terveystottumusten seuranta, vaikka sitä ei terveystuntuneilla käsiteltykään. Vihkon liikuntaosiossa esiteltiin liikunnan päivittäinen tarve sekä seuranta päivittäisestä liikunnan määrästä. Vihkon uni ja lepo osiossa opiskelijat seurasivat omaa unirytmäänsä ja nukkumaanmenoajojaan kahden viikon ajan. Tavoitteena oli, että opiskelijat nukkuisivat 7-9 tuntia/ yö ja menisivät nukkumaan ennen klo 23.00. Vihkon hygienia kohdassa opiskelijat seurasivat päivittäistä suihkussa käyntiään ja suuhygienian toteutumista kaksi kertaa päivässä kahden viikon ajan. Tavoitteena oli, että opiskelijat kävisivät suihkussa päivittäin ja pesivät hampaansa kaksi kertaa päivässä.

Päihteistä aiheiksi valittiin tupakka ja alkoholi. Tupakasta ja alkoholista kirjoitettiin vihkoon informatiivista tietoa. Alkoholista ei tehty seurantaosiota ollenkaan, koska opiskelijat olivat alaikäisiä eivätkä näin ollen saisi lain mukaan nauttia alkoholia. Tupakoinnista laitettiin kuitenkin seurantaosio, jota voi täyttää jos tupakoi. Seuranta laitettiin, sillä tutkimusten mukaan ammatti-instituutissa opiskelevista suuri osa polttaa tupakkaa vaikka ikä ei siihen riitäkään (vrt. Kouluterveyskysely 2007 ja Ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimus 2005). Vihkossa kerrottiin alkoholin käytön kohtuukäytön raja-arvot, riskit ja annoskoot. Lisäksi vihkossa on Internet linkki Audit -testiin, jossa opiskelijat voivat halutessaan käydä testaamassa alkoholin kulutustaan. Ravitsemuksesta vihkoon valittiin säännöllisen ateriarhythmin tarkkailu ja ruokavalion monipuolisuuden sekä terveellisuuden tarkkailu. Lisäksi vihkoon laitettiin painoindeksin laskemishoje sekä linkki, josta opiskelijat saattoivat käydä laskemassa oman energiantarpeensa. Painoindeksi on tarkoitettu vasta 18



vuotta täyttäneiden käyttöön, mutta tämän ikäistenkin on hyvä jo tietää miten omaa painoaan pystyy tarkkailemaan. Kutakin kohtaa olisi tarkoitus seurata kahden viikon ajan päivittäin. Vihkoon pyrittiin valitsemaan kyseisestä aiheesta sellaisia asioita, joita olisi suhteellisen helppoa seurata, ja joista opiskelijat saisivat kuitenkin itselleen monipuolisesti tietoa omista ruokatottumuksistaan. Seksuaaliterveydestä koottiin vihkoon sukupuolitauteja käsittelevän testin, jossa opiskelija voi testata omia tietojaan sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä.

### 6.3 Palautteen kerääminen ja johtopäätökset

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa selvityksessä voidaan käyttää lomaketta tai teemahaastattelua, joissa kysymykset ovat avoimia tutkittuun asiaan liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei ole tärkeä vaan aineiston laatu. Laadun kriteerinä on monipuolisuus ja se, miten hyvin se vastaa opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida saatua aineistoa vaan sitä voidaan käyttää tiedon lähteenä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.)

Opiskelijoilta haluttiin kerätä palautetta terveystottumusten seurantavihkosta. Palautetta varten tehtiin kyselylomake (LIITE3), joka sisälsi kehitettyä vihkoa koskevia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän kappaletta, ja ne mahtuivat yhdelle A4-paperiarkille. Kyselylomake haluttiin pitää lyhyenä ja helposti täytettävänä, jotta opiskelijat jaksaisivat vastata jokaiseen kysymykseen. Kysymyksistä neljä oli avoimia kysymyksiä ja viidessä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeeseen valittiin avoimia kysymyksiä, koska ne sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin ja ne eivät ehdota valmiita vastauksia. Monivalintakysymykset sallivat vastaajien ainoastaan vastata saman kysymykseen sillä tavoin, että vastauksia kyetään vertailemaan keskenään. Monivalintakysymyksiin vastaaminen on helpompaa ja se tuottaa vähemmän erilaisia vastauksia avoimiin kysymyksiin verrattuna.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201.) Vastausprosentti avoimiin kysymyksiin oli pienempi verrattuna monivalintakysymyksiin. Monivalintakysymykset oli sijoitettu kyselylomakkeen alkuun ja avoimet kysymykset viimeiseksi. Koska monivalintakysymyksiin on helpompi vastata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201), olisikin ollut järkevää sijoittaa avoimet kysymykset lomakkeen alkuun, jolloin niihin olisi voitu saada enemmän vastauksia.

Kyselylomakkeen avulla haluttiin selvittää millä tavoin kehitetty terveystiedon oppimateriaali vaikutti opiskelijoiden terveystottumuksiin ja terveystiedon oppimiseen. Lisäksi haluttiin tietoa siitä, oliko vihkon ulkoasu ja ohjeistus selkeitä, olivatko vihkon aihealueet sisällöltään hyviä ja oliko vihkosta hyötyä opiskelijoiden miettiessä omia terveyteen liittyviä asioita. Lisäksi haluttiin tietää, olivatko opiskelijat kahden viikon seurantajakson jälkeen muuttaneet jotakin terveyteen liittyvää tapaansa. Lisäksi kysyttiin, suosittelisivatko opiskelijat vihkoa muille opiskelijoille. Tarkoituksena oli korjata vihkon mahdollisia puutteita saamamme palautteen pohjalta. Kyselylomakkeiden käsittelyn jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti.

Palaute kerättiin kaksi viikkoa sen jälkeen, kun opiskelijat olivat lopettaneet terveystottumustensa seuraamisen kehitetyn seurantavihkon avulla. Olisimme halunneet kerätä palautteen itse henkilökohtaisesti, jolloin olisimme voineet kysellä myös suullista palautetta. Tällöin olisi voitu kysyä myös tarkentavia kysymyksiä ja ohjeistaa mahdollisia epäselviä kohtia kyselylomakkeessa. Aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi Peltolan ammatti-instituutin terveystiedon- ja liikunnanopettaja suoritti palautteen keräämisen opiskelijoilta. Opettajaa oli ohjeistettu palautteen keräämisen suorittamisessa. Palaute annettiin nimettömänä. Kyselylomakkeeseen vastasivat ne opiskelijat, jotka olivat läsnä terveystiedon tunnilla palautteen keräämispäivänä. Ne opiskelijat, jotka eivät tuona kyseisenä päivänä olleet paikalla oppitunnilla, eivät saaneet myöhemmin mahdollisuutta vastata kyselyyn. Jotta kysely olisi kohdannut jokaisen vihkoa käyttäneen opiskelijan, olisi kyselylomakkeen voinut lähettää

sähköpostitse heille. Tällöin vastausprosentti olisi voinut olla suurempi, koska kysely olisi tavoittanut kaikki vihkoa käyttäneet opiskelijat, mutta toisaalta tällöin lomakkeen täyttäminen olisi jäänyt täysin opiskelijan omalle vastuulle. Palautteet kerättiin kahdelta luokalta, jotka olivat seuranneet terveystottumuksiaan vihkon avulla kahden viikon ajan. Luokilla oli yhteensä noin 25–30 opiskelijaa. Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 17 opiskelijaa, joista 16 oli poikia ja yksi tyttö. Vastaajat olivat iältään 15–18 -vuotiaita. Saatu palaute oli pääosin positiivista.

Vastanneista 12 oli sitä mieltä, että vihkon ulkoasu oli selkeä. Vastanneista viisi oli jonkin verran tätä mieltä. Vastanneista 13 oli sitä mieltä, että vihkon ohjeistus oli selkeä, kolmen vastanneen mielestä ohjeistus oli jonkin verran selkeä ja yksi oli sitä mieltä, ettei ohjeistus ollut selkeä. Vastanneista 11 koki vihkon sisällöltään hyväksi. Kuuden vastaajan mielestä vihkon sisällössä oli jonkin verran puutteita. Vastanneista 14 oli sitä mieltä, että vihkosta oli hyötyä miettiessä omia terveyteen liittyviä asioita vähintään jonkin verran ja kolmen vastanneen mielestä vihkosta ei ollut hyötyä. Kysyttäessä vihkon hyödyllisyyttä asioita opiskeltaessa, viisi oli sitä mieltä että vihkosta oli hyötyä, yhdeksän mielestä vihkosta oli jonkin verran hyötyä ja kolmen vastaajan mielestä vihkosta ei ollut hyötyä asioiden oppimisessa.

Vihkoa käyttäneistä opiskelijoista suurin osa oli muuttanut jotakin terveyteen liittyvää tottumustaan vähintään jonkin verran. Vastanneista kaksi kertoi muuttaneensa merkittävästi jotakin terveyteen liittyvää tapaansa. Pääasiassa muutokset liittyivät unen määrän ja liikunnan lisäämiseen. Lähes kaikki vastanneista suosittelisivat vihkon käyttöä joko täysin tai jonkin verran muillekin opiskelijoille. Ainoastaan kaksi vastanneista oli sitä mieltä, ettei vihkosta ole hyötyä opiskelijoille. Parhaiten opiskelijoille jäi aihealueista mieleen päihteet, unirytmii ja terveellinen ruokavalio ja ateriarytmi. Kyselylomakkeen vastauksista käy ilmi, että nämä edellä mainitut aiheet jäivät parhaiten mieleen, koska kyseisiä aiheita oli käsitelty tunnilla paljon, kyseisessä aihealueessa oli parantamisen varaa omassa terveystottumistymisessään tai jos aihe oli

henkilökohtaisesti merkittävä. Esimerkiksi päihteet jäivät parhaiten mieleen jos itse käytti niitä. Kuitenkin yhdeksän vastanneista jätti vastaamatta kokonaan viimeiseen kysymykseen, jossa kysyttiin parhaiten mieleen jäänyttä aihealuetta. Tämän vuoksi saadut tulokset eivät anna kokonaiskuvaa opiskelijoiden mielipiteistä.

## **7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN EETTISIÄ NÄKÖKULMIA**

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyö perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista koota yhteen ja tiivistää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 119–120) nuorten miesten terveyteen liittyvistä asioista. Kirjallisuuskatsaukseen käytettävien lähteiden valinnassa tekijän tulee käyttää harkintaa ja lähdekritiikkiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien lähteiden tulisi olla tuoreita, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 108 - 109.)

Kirjallisuuskatsaus muodostaa työn teoreettisen taustan. Kirjallisuuskatsaus rakentui kirjallisuuskatsausta ohjaavien kysymysten määrittämisestä ja tiedonhausta. Tiedonhaussa käytimme elektronista tiedonhaun portaalia, erityisesti Turun ammattikorkeakoulun käytössä olevaa Nelli -portaalia. Nelli-portaalin kautta haimme aiheeseemme liittyen tietoa muun muassa Medic ja CINAHL- tietokannoista. Lisäksi käytimme Nelli -portaalin kautta löytyvää Terveysporttia apunamme tiedonhaussa. Pyrimme käyttämään aiheitamme kuvaavia hakusanoja, kuten nuoret miehet, terveystottumukset, ammatti-instituutti, terveystottumus ja terveyden edistäminen. Lisäksi käytimme hakusanoja, joiden avulla etsimme tarkempaa tietoa terveystottumuksista, kuten ravitsemus, tupakka, alkoholi, hygienia, nukkuminen ja lepo. Käytetyt lähteet ovat tuoreita ja pyrimme rajaamaan pois epäluotettavat lähteet. Muutama opinnäytetyössä käytetty lähde on peräisin 1990- luvun loppupuolelta. Käytetyt lähteet eivät ole tutkimuksia. Lähteissä esiintyvä tieto ei ole olennaisesti

muuttunut viime vuosikymmenen aikana. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty apuna ajankohtaisia tutkimuksia. Käytimme apuna monia luotettavina pidettäviä lähteitä, kuten Väestöliiton, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Pidämme näitä lähteitä luotettavina, koska ne ovat alan ammattilaisten ja terveysviranomaisten laatimia. Valtakunnallinen kouluterveyskysely, jolla saadaan tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja oppilas- ja opiskelijahuollosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b), oli yksi tärkeä tiedonlähteemme opinnäytetyötä tehdessä.

## 7.2 Terveyden edistämisen eettisiä näkökulmia

Terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Etiikka terveydenhuollossa kuvaa ja perustelee oikeita ja vääriä valintoja sekä tapoja elää. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita valintoja sekä ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Keskeisinä terveydenhuollon eettisinä arvoina voidaan pitää ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, ihmiselämän suojelua ja terveyden edistämistä. Terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuutena on ylläpitää ja kartuttaa tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä laadusta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

Terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. Näitä ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on määritellyt yhdeksi ajankohtaiseksi terveyden edistämisen eettiseksi kysymykseksi oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden. Näiden lisäksi terveyden edistämisen yksi eettinen peruskysymys on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkemykseen ja käyttäytymiseen. Tämä

aihe liittyy erityisesti olemassa olevan tiedon vakuuttavuuteen. Ammattilaisen on tiedostettava, että terveyttä koskeva tieto on tarpeeksi hyvin perusteltua ja tutkittua, jotta hän voi ehdottaa potilaalle esimerkiksi elintapojen muutosta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 186, 187.)

Terveyskasvatus on antanut ihmisille uudenlaisen tietopohjan terveellisille valinnoille. Tämän pohjalta voidaan miettiä, missä määrin ihmisellä on oikeus olla noudattamatta terveyssuosituksia ja milloin hän on velvollinen kantamaan vastuun tekemistään valinnoista. On ajateltu, että tasa-arvon nojalla ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista valinnoista, kunhan hän ei toiminnallaan vahingoita muita. On kuitenkin selvää, että huonosti hoidettu terveys aiheuttaa vahinkoa myös ympärillä oleville ihmisille. Jos ihminen elää terveellisesti, hän on suuremmalla todennäköisyydellä terveempi kuin huonoja elämäntapoja noudattava. Täytyy kuitenkin muistaa ja tiedostaa, että terveellinen elämäntapa ei takaa terveyttä. Terveyskasvatus voi luoda harhakuvan siitä, että terveellinen elämä takaa terveyden, ja tähän olisi syytä kiinnittää huomiota. (Lindqvist 2008, 34.) Koska elämäntavat vaikuttavat terveyteen ja sairauteen voidaan sairauksien ennalta ehkäisyssä korostaa ihmisen omaa vastuuta, mutta sairautta ja sairastumista ei voi hallita (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008, 13). Kaikenlaisessa terveyden edistämässä periaatteena on, että oppilaiden itsetuntoa tuetaan ja itsenäisyyttä kunnioitetaan ja noudatetaan tasa-arvo periaatteita. Lisäksi tulee käyttää menetelmiä, jotka rohkaisevat nuoria osallistumaan ja annetaan heille mahdollisuus hallita omaa terveyttään ja ottaa vastuuta itse omasta terveydestään. Terveyden edistäjän velvollisuutena on, että tiedonvälitys on täsmällistä, asianmukaista ja ajankohtaista. Esimerkiksi terveyden edistämässä tavoitteena on, että nuoret ymmärtäisivät tupakoinnin terveysvaikutukset ja päättävät itse tupakoinnistaan sekä toimivat sen mukaisesti. (Ewles & Simnett 1995, 37- 45.)

Terveyskasvatustunneilla kunnioitettiin nuorten omia valintoja ja tapoja elää ja toimia. Tunneilla tuotiin kuitenkin esille vaihtoehtoisia toimintamalleja ja

kerrottiin ajankohtaista tietoa käsiteltävistä terveyteen liittyvistä aiheista. Nuorille pyrittiin antamaan apuvälineitä epäedullisten terveystottumusten muuttamiseksi, mutta loppujen lopuksi päätös elämäntapojen muuttamisesta on nuorella itsellään. Jokainen nuori kohdattiin yksilöllisesti eikä kenenkään valintoja moralisoitu. Heille kuitenkin kerrottiin, miten heidän tekemät valinnat vaikuttavat heidän terveyteensä. Tunneilla pyrittiin siihen, että nuorilla on mahdollisuus tehdä tietoinen päätös itseään koskevista asioista.

Kenenkään opiskelijan henkilöllisyys ei tule opinnäytetyössä julki, sillä opiskelijoiden nimiä ei mainita työssä. Terveystottumusten seurantavihkoja ei kerätä pois, jolloin tietoon ei tule kenenkään henkilökohtaisia terveystottumuksia. Pidettyjen tuntien jälkeen Peltolan ammatti-instituutin opiskelijoilla jatkui terveystottumustunnit opetussuunnitelman mukaisesti. Opiskelijat saivat pitää terveydenedistämävihkon itsellään, jotta he pystyivät käyttämään sitä apuna kokeeseen lukiessaan. Opiskelijoilta kerättiin kyselylomakkeen avulla palautetta vihkosta. Kyselylomake täytetään nimettömänä, jolloin kenenkään opiskelijan henkilöllisyys ei tule ilmi. Vaikka tunnit kuuluvat osana oppilaiden opetussuunnitelmaan ja ovat näin ollen pakollisia alle 18 -vuotiaille ammattiin opiskeleville opiskelijoille, ei tunneillamme ollut läsnäolopakkoa, vaan jokainen sai itse päättää haluaako osallistua pitämillemme tunneille. Vapaaehtoisuus näkyi usein osallistujamäärissä, sillä usein vain noin puolet luokan oppilaista tuli paikalle.





## 8 POHDINTA

Terveystiedon tavoitteena ammatillisissa oppilaitoksissa on, että opiskelija kykenee tiedoillaan ja toiminnallaan ylläpitämään ja edistämään terveyttään. Opiskelija ymmärtäisi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä omassa elämäntavassaan ja toimintaympäristössään. (Opetushallitus 2000,40.) Terveyskasvatustunneilla käsitelimme ajankohtaisia asioita nuorten terveysongelmista sekä annoimme tietoa terveydenedistämisen näkökulmasta. Pyrimme tukemaan oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin.

Ammattiin opiskelevien elinolot, terveys, terveystottumukset ja terveysosaaminen ovat selkeästi huonommat kuin lukiolaisilla (Pietikäinen ym. 2008, 4). Keväällä 2006 opintonsa aloittaneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyskasvatustuntien päätteeksi tekemän loppukokeen mukaan seksuaaliterveystiedoissa esiintyi runsaasti puutteita (Heikura & Valmunen 2009, 45). Sama tulos on havaittavissa vuoden 2007 kouluterveyskyselyssä (Pietikäinen ym. 2008). Kirjallisuuskatsauksemme pohjalta nuorten miesten ongelmiksi nousi lisäksi huono hammashygienia, väsymys, päihteiden käyttö sekä puutteet ravinnon laadussa. Lisäksi kuntoliikunnan harrastaminen on vähentynyt. Tekemämme kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttäisi ammatti-instituutissa opiskelevien nuorten ongelmat lisääntyvän siirryttäessä alemmalta vuosikurssilta ylemmälle. Tämän vuoksi on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota ammatti-instituutissa opiskelevien hyvinvointiin, sillä ammatti-instituutissa opiskelu vaikuttaisi lisäävän haitallista terveyskäyttäytymistä. Testasimme kehittämäämme materiaalia ammatti-instituutissa ensimmäistä vuottaan opiskeleville. Olisikin tärkeää kehittää terveyden edistämisen menetelmiä juuri ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille, jolloin lisääntyvät terveyshaitat voitaisiin mahdollisesti ennalta ehkäistä.

Työssämme koimme hankalaksi sen, että tutkimuksia jotka koskisivat pelkästään ammatti-instituutissa opiskelevia, oli vaikea löytää. Tutkimuksia

koskien lukiolaisten ja peruskoululaisten terveyttä löytyi enemmän verrattuna ammatti-instituutissa opiskeleviin. Yksi syy tähän voi olla, että vuodesta 2001 lähtien kouluterveyskyselyä ei tehty enää aktiivisesti ammatillisissa oppilaitoksissa (Pietikäinen ym. 2008, 9).

Tarkoituksenamme oli kehittää terveystiedon materiaalia tekemällä julisteesta (LIITE 1) henkilökohtainen vihko, jonka avulla oppilaat voivat päiväkirjan omaisesti seurata omia terveystottumuksiaan. Juliste terveystiedon materiaalina ei ole käytännöllinen, sillä juliste on kooltaan melko suuri ja tämän vuoksi hankala kuljettaa mukana. Julisteesta ei myöskään jää oppilaalle itselleen mitään henkilökohtaista muistoa. Oma henkilökohtainen vihko on käytännöllisempi, sillä se on henkilökohtaisempi ja sitä on helpompi kuljettaa mukana. Vihko jää jokaiselle oppilaalle muistoksi terveystiedon tunteista ja näin ollen oppilaat kykenevät halutessaan palaamaan terveyteen liittyvien asioiden pariin aina uudestaan. Tällä hetkellä vihkossa esiintyy puutteena mielenterveyden osion puuttuminen. Koimme hankalaksi keksiä mielenterveydestä seurantaosiota, mutta tästä aiheesta olisi hyvä jatkossa kehittää vihkoon jokin osio.

Kehittämäämme terveystiedon materiaalia voidaan hyödyntää kouluissa terveystiedon tunneilla. Pitämillämme tunneilla opiskelijat alkoivat heti täyttää kaikkia vihkon osa-alueita. Jatkossa olisi mielestämme järkevää, että vihkon täyttäminen integroituisi terveystiedon tunnilla käsiteltyyn aiheeseen. Mielestämme vihko olisi käyttökelpoinen myös terveydenhoitajan välineeksi opiskelijoiden terveyden edistämiseksi. Vaikka vihko onkin tämän työn pohjalta suunnattu ammatti-instituutissa opiskeleville nuorille miehille, sopii se mielestämme käytettäväksi myös tytöille ja muissa oppilaitoksissa opiskeleville, esimerkiksi lukiolaisille. Vihko on tällä hetkellä kehitetty paperiversioksi, mutta jatkossa voisi ajatella vihkon käyttämistä myös sähköisessä muodossa. Lisääntynyt Internetin ja tietotekniikan käyttö mahdollistaisi vihkon tekemisen sähköiseen muotoon. Tällöin sen käyttö olisi rajattomampaa, sillä

terveystottumusten seurantaosioita ei olisi tarpeen ajallisesti rajata ja seurannan jatkuvuus olisi mahdollista.

Vihkon loppuun on lisätty linkkivinkkejä nuorille, ja vihkon ollessa sähköisessä muodossa näitä linkkejä olisi helpompi käyttää. Tällöin opiskelijan olisi helpompi käyttää vihkoa terveystottumuksiensa seurannassa, sillä linkit olisi vaivattomampi avata Internetin kautta. Jos vihko olisi sähköisessä muodossa, tulisi opiskelijoiden luultavasti helpommin käytyä tekemässä esimerkiksi energiankulutus-testi, kun linkki kyseiseen testiin aukeaisi yhdellä hiiren näpäytyksellä. Paperiversion linkki täytyy kirjoittaa Internet- selaimen, mikä saattaa olla melko raskas prosessi, sillä jotkut linkit saattavat olla hyvin pitkiä ja sisältää vaikeita merkkejä, ja näin ollen saattaa helposti käydä niin että testi jää tekemättä. Vihkoon voisi lisätä joidenkin terveystottumusten seurantaosioiden kohdalle toiminnallisia tehtäviä, joiden avulla opiskelijalle konkretisoituisi tunnilla käydyt asiat. Esimerkiksi ravitsemusosion kohdalle voisi lisätä tehtävän, jossa opiskelija kokoaa seuraavalla ruokatunnilla itselleen lautasmallin mukaisen ruoka-annoksen.

Vastaamisprosentti kyselylomakkeeseen jäi alhaiseksi. Tähän saattoi vaikuttaa opiskelijoiden vähäinen osallistuminen terveystiedon tunneille ja opiskelijoiden motivaatio. Kyselylomakkeen täytön ohjeistus ja riittävän ajan antaminen vastaamiseen on tärkeää, jotta opiskelijat jaksaisivat keskittyä ja täyttää lomakkeen alusta loppuun huolella. Terveystiedon tunnit ajoittuivat aamun ensimmäisiin tunteihin ja iltapäivän viimeisiin tunteihin, joka saattoi myös vaikuttaa osallistujien määrään oppitunneilla, sillä kyseisiltä tunneilta on houkuttelevampaa olla pois. Kaikki opiskelijat olivat vastanneet monivalintakysymyksiin, mutta useassa kyselylomakkeessa avoimet kysymykset olivat jääneet tyhjiksi tai niihin oli vedetty vain viiva. Avoimet kysymykset olivat sijoitettu kyselylomakkeen loppuun. Tämän vuoksi herääkin kysymys olisiko vastausprosentti näihin kysymyksiin ollut suurempi jos avoimet kysymykset olisi sijoitettu kyselylomakkeen alkuun. Opettaja ohjeisti opiskelijoita kysymään, jos jokin kysymyksistä oli epäselvä. Tämän vuoksi oletamme, että

kysymyksiin vastaamattomuus ei johtunut siitä, että opiskelijat eivät olisi ymmärtäneet kysymyksiä. Tälle kohderyhmälle olisi saattanut olla hyvä muotoilla kaikki kysymykset monivalintakysymyksiksi, jolloin vastausprosentti kaikkiin kysymyksiin olisi todennäköisesti ollut suurempi.

Saamamme palautteen perusteella kyselylomakkeeseen vastanneiden opiskelijoiden mielestä vihkon sisältöä tai sen ulkoasua ei tarvitse lähteä muuttamaan. Sen sijaan palautteen perusteella olisi kiinnitettävä huomiota opiskelijoiden motivointiin omien terveystottumusten seurannassa, sillä vain kaksi opiskelijaa oli kertonut muuttaneensa jotakin terveystottumustaan seurannan aikana. Pitäessämme oppitunteja ammatti-instituutin ensimmäisen vuoden kone- ja metallialan opiskelijoille, koimme haasteelliseksi opiskelijoiden motivoinnin. Opiskelijoilla tuntui olevan päällimmäisenä mielenkiinnon kohteena muut kuin tunnilla käsiteltävät asiat. Terveystiedon- ja liikunnanopettaja oli myös huomannut merkittävää motivaation puutetta opiskelijoissa käsiteltäessä terveyteen liittyviä asioita. Opetus- ja kasvatusalan tai terveydenhuollon ammattilaisen antama tuki ja motivointi opiskelijoille on tärkeää. Opettajan tai terveydenhoitajan onkin tärkeää hahmottaa erilaisia keinoja, joilla oppimisen kannalta suotuisan motivaation heräämistä ja sen ylläpitämistä voidaan tukea. Oppilaiden kannustaminen opittavan asian ymmärtämiseen on suotuisaa motivaation kehittymisen kannalta. Opiskelijoiden on helpompi motivoitua opiskeltavaan aiheeseen, mikäli heillä on mahdollisuus työskennellä itseään kiinnostavien ja riittävän haastavien tehtävien parissa. (Salovaara 2004.) Terveystottumusten seurannan ja vihkon täyttämisen aikana opiskelijoita tulisi kannustaa ja tukea jaksamaan. Positiivisen palautteen antaminen on myös tärkeää. Positiivinen ja kannustava palaute auttaa opiskelijoita motivoitumaan.

## LÄHTEET

Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Seksitautien esiintyvyys. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 29.3.2009

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00017&p\\_ylataso=&p\\_osio=](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00017&p_ylataso=&p_osio=)

Aalto- Setälä, T.; Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen - Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosityksikkö Nuorisopsykiatrian vastuualue. Viitattu 14.3.2009

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suosituksset/paihdehairiot.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/paihdehairiot.pdf).

Currie, C.; Gabhainn, S.; Godeau, E.; Roberts, C.; Smith, R.; Currie, D.; Pickett, W.; Richter, M.; Morgan, A. & Barnekow, V. 2008. Inequalities in young people's health. Health behavior in school-aged children.(HBSC) International Report from the 2005/2006 Survey. Viitattu 27.3.2010

<http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>.

Currie, C.; Hurrelmann, K.; Settertobulte, W.; Smith, R. & Todd, J. 2000. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. World Health Organization Viitattu 27.3.2010

[http://www.hbsc.org/downloads/Int\\_Report\\_00.pdf](http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf).

Elonheimo, H. 2010. Nuorisorikollisuuden esiintyvyys, taustatekijät ja sovittelu. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 06.4.2010

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/59505/AnnalesC299Elonheimo.pdf?sequence=1>.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Otava.

Finlex 2001. Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001. Viitattu 29.3.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>.

Finlex 1998. Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/98. Viitattu 29.3.2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>.

Fogelholm, M.; Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Helsinki: UKK – instituutti.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen.

Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Viitattu 27.3.2010

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suosituksset/nuortenmasennus.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortenmasennus.pdf).

Heikura, M. & Valmunen, A. 2009. Toimintamalli nuorten terveystieteiden tueksi - lähtökohtana nuorten ajankohtaiset terveysongelmat. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Hibell, B.; Andersson, B.; Bjarnason, T.; Ahlström, S.; Balakireva, O.; Kokkevi, A. & Mark, M. 2004. The ESPAD Report 2003 Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Stockholm: Modintryckoffset AB. Viitattu 28.3.2009

[http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports\\_intl\\_espad2003.pdf](http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports_intl_espad2003.pdf).

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

- Huurre T. & Aro. H. & 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Viitattu 27.3.2010  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/nuoruusiän\\_hyvinvoinnin\\_erot\\_vaikuttavat\\_aikuisikaan\\_saakka/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/).
- Jalanko, H. 2009. Ihoinfektiot. Duodecim. Viitattu 29.3.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00023#s14](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00023#s14).
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki, Tutkimuksen-opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 8.4.2010 <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>.
- Kallio, K. & Jokinen, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim 117(13): 1369- 1376. Viitattu 16.3.2009  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=nuori%20ja%20päihteet](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=nuori%20ja%20päihteet).
- Kannas, L. 2004. Koululaisten terveys ja terveystietäminen muutoksessa – WHO koululaistutkimus 20 vuotta. (toim.). Terveiden edistämisen tutkimuskeskus: Jyväskylän yliopisto.
- Kivivuori, J. 2006. Nuorisorikollisuuden kehitys. Teoksessa Honkatukia, P. & Kivivuori, J. (toim.) Nuorisorikollisuus- määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki. Viitattu 28.3.2009  
<http://www.optula.om.fi/uploads/s75hcheo22dem6q.pdf>.
- Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8/ 1998. Jyväskylä: yliopistopaino ja ER- Paino Oy.
- Koskinen, S.; Kestilä, L.; Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. (toim.). Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29 -vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja: Helsinki. Viitattu 28.3.2009  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2005/2005b7.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b7.pdf).
- Kumpula, H.; Lounamaa, A.; Paavola, M.; Philippe, L. & Impinen, A. 2006. Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriö Kansanterveyslaitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 28.3.2009 <http://pre20090115.stm.fi/pr1167910102725/passthru.pdf>.
- Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY: Helsinki.
- Lindqvist, M. 2008. Ihmisen vastuu ja oikeus päättää elintavoistaan. Teoksessa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Etene julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Luopa, P.; Harju, H.; Puusniekka, R.; Jokela, J.; Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. 2009a. Kouluterveys 2008 : Etelä-suomen lääniraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL: Helsinki. Viitattu 7.4.2010 <http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/esuomi2008rap.pdf>.
- Luopa, P.; Harju, H.; Puusniekka, R.; Jokela, J.; Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. 2009b. Kouluterveys 2008:Itä-suomen lääniraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL: Helsinki. Viitattu 7.4.2010 <http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/isuomi2008rap.pdf>.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Terveysportti: Duodecim 123/2007, 225–30 Viitattu 27.3.2010  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuorten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20lihavuus)
- Murtonen, M. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Oppimistutkimuksen keskus, Turun yliopisto. Viitattu 3.11.09 <http://users.utu.fi/marimur/Oppiminen.htm>.

Mustajoki, P.; Fogelholm, M.; Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus – ongelma ja hoito. Duodecim: Karisto Oy.

Nordblad, A. & Hasunen, K. 2003. Napostelukulttuurimme lihottaa ja uhkaa hampaiden terveyttä. Tiedote 368/2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.3.2009. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1203275>

Opetushallitus.2008. Terveystieto. Viitattu 3.11.2009 <http://www.edu.fi/SubPage.asp?path=498,1329,1529>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 10.4.2010. [http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)

Opetushallitus. 2000. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet: Kone- ja metallialan perustutkinto. Viitattu 3.11.2009. <http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/konemetalli.pdf>

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja. Viitattu 29.3.2010. [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Partinen, M.; Isoaho, R.; Kajaste, S.; Lagerstedt, R.; Lohi, J.; Paakkari, I.; Partonen, T.; Patja, K.; Saarenpää-Heikkilä, O. & Seppälä, M. 2008. Unettomuuden hoito. Käypä hoito: Duodecim. Viitattu 27.3.2009. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50067](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50067)

Patja, K. & Haukkala, A. 2004. Tupakkakertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja b2/2004. Helsinki. Viitattu 16.3.2009. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2004b2.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b2.pdf)

Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki:Hakapaino.

Pietikäinen, M.; Luopa, P.; Sinkkonen, A.; Markkula, J.; Jokela, J. & Puusniekka, R. 2008. Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Stakesin raportteja 3/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 28.3.2009. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R3-2008-VERKKO.pdf>

Pietilä A-M.; Erola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. (Toim.) 2002. Terveiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Porvoo:WSOY. 148-171.

Puusniekka, R. & Jokela, J. 2009. Riski päihteiden käyttöön suurempi kuin ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 74 No. 2/2009, 174-184. Viitattu 06.04.2010. <http://www.stakes.fi/yp/2009/2/puusniekka.pdf>

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 terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 16.03.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1199952237938/passthru.pdf>

Rimpelä, A.; Rainio, S.; Pere, L.; Saarni, L.; Kautiainen, S.; Kaltiala-Heino,R.; Lintoinen, T. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977-2003. Suomen Lääkärilehti Vol. 59 No. 44/2004, 4229-4235.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 29.03.2010. <http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001a. Mitä lapselle kuuluu – nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim* 2001; 117: 1086-92. Viitattu 29.3.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92279.pdf>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001b. Sleeping habits, sleep disorders and daytime sleepiness in schoolchildren. University of Tampere. Viitattu 29.3.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5243-7.pdf>

Saarinen, K. 2006. Miks uni ei tuu? –häiriöitä höyhensaarilla. *Kouluterveyslehti: Stakes*. Viitattu 27.3.2009. [http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/miks\\_uni\\_ei\\_tuu.htm](http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/miks_uni_ei_tuu.htm)

Sairasta sakkia- Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Helsinki: Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto- SAKKI ry. Viitattu 28.3.2009 <http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf>

Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön. Viitattu 17.9.2010. [http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku\\_4/motivaatio.htm](http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/motivaatio.htm)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Helsinki. Viitattu 09.3.2010. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A3B6229B-CC75-49D7-B569-ACEF2565A0E1/0/julk\\_2007\\_17\\_sexterveys\\_paino.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A3B6229B-CC75-49D7-B569-ACEF2565A0E1/0/julk_2007_17_sexterveys_paino.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. Viitattu 08.4.2010 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveiden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. Toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain 27 §:n, raittiustyölain 10 §:n, alkoholitiedotuksen ja -valistuksen sekä huumausaineiden käytön ehkäisyyn ja huumausaineiden käyttäjien hoidon kehittämisen määrärahan käyttösuunnitelma. Helsinki. Viitattu 27.3.2010 <http://pre20090115.stm.fi/pr1074497715665/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001: 8. Viitattu 27.3.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Viitattu 06.4.2010. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakoinnin\\_aloittamisen\\_riskitekijat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakoinnin_aloittamisen_riskitekijat/)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Kouluterveyskysely. Viitattu 29.3.2010. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

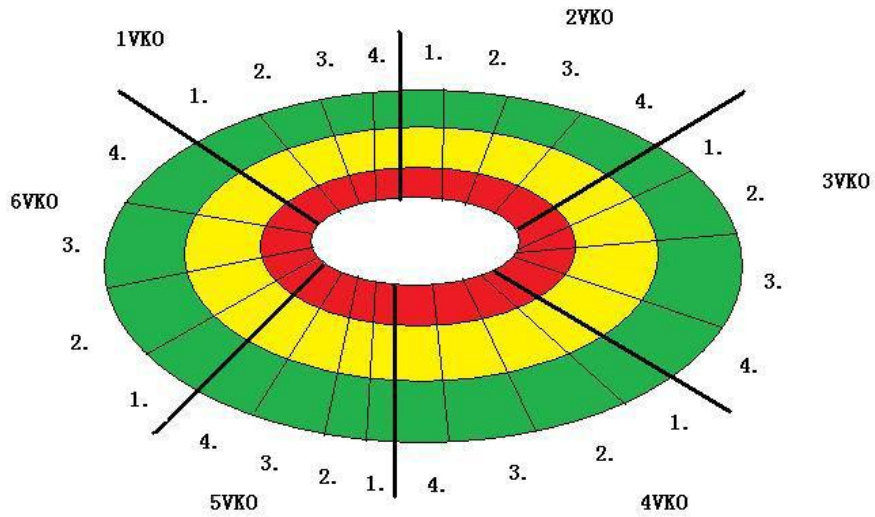
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Päihdetyö. Viitattu 06.4.2010. [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/tyovalineet/nuoret\\_1.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/tyovalineet/nuoret_1.htm)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Nuorten tupakointi. Viitattu 16.3.2009. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi)



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a. Kouluikäisten ravitseminen. Viitattu 27.2.09.  
<http://www.ktl.fi/portal/7058>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008b. Kouluterveyskysely 2008: Nuorten väkivalta yleistä. Viitattu 28.03.2009. <http://www.stakes.fi/Fl/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47-2008.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008c. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset. Viitattu 25.3.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/Fl/tulokset/taulukot2008/terveys08.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005. Suomalaisnuorten huumeiden käyttötrendit. Viitattu 16.03.2009.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/4\\_2005/suomalaisnuorten\\_huumeiden\\_kayttotrendit](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/4_2005/suomalaisnuorten_huumeiden_kayttotrendit)
- Terveyden edistämisen keskus. Koulun terveyden edistäminen. Viitattu 5.10.2009.  
[http://www.health.fi/index.php?page=toj\\_koulues](http://www.health.fi/index.php?page=toj_koulues)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Etene -julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene -julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 1.11.2009. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Vertio, H. 2004. Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen. Kansanterveyslehti 2/1998. Viitattu 4.10.2009. <http://www.ktl.fi/portal/1317>
- Viitala, H. 2010. Kouluterveydenhuoltoa Helsingin tapaan. Terveydenhoitaja 2/2010, 26-27
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Oppimateriaalit.
- Väestöliitto. 2010. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 28.03.2010.  
[http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa\\_seksuaaliterveydesta/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 29.3.2010.  
<https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b46aa5919aaa23198e75bdc2e50b9f39/1269882915/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>
- WHO 2006. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. Viitattu 29.3.2010  
[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2)
- Öhman, H.; Lehtinen, M.; Koskela, P.; Surcel, H-M. & Paavonen, J. 2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. Kansanterveyslehti nro 7/2006. Viitattu 29.3.2009  
<http://www.ktl.fi/portal/11668>

# TERVEYDENEDISTÄMISJULISTE – APUVÄLINE TERVEYSTOTTUMUSTEN ARVIOIMISEKSI



# TERVEYSTOTTUMUSTEN SEURANTAVIHKKO



SUKUPUOLI:	mies	nainen	(Ympyröi sopiva vaihtoehto)		
IKÄ:			Kyllä	Jonkin verran	Ei
1.	OLIKO VIHKON ULKOASU SELKEÄ?		☺	☹	☹
2.	OLIKO VIHKON OHJEISTUS SELKEÄ?		☺	☹	☹
3.	OLIKO VIHKO SISÄLLÖLTÄÄN HYVÄ?		☺	☹	☹
4.	OLIKO VIHKOSTA HYÖTYÄ KUN MIETIT OMIA TERVEYTEEN LIITTYVIÄ ASIOITA?		☺	☹	☹
5.	OLIKO VIHKOSTA HYÖTYÄ ASIOIDEN OPPIMISESSA? (esim. kokeeseen lukiessa)		☺	☹	☹
6.	JÄIKÖ MIELESTÄSI JOKIN AIHE PUUTTUMAAN VIHKOSTA? _____ _____				
7.	OLETKO MUUTTANUT JOTAKIN TERVEYTEEN LIITTYVÄÄ TAPAASI? (Esim. mennyt aiemmin nukkumaan, lisännyt liikuntaa.)		☺	☹	☹
	JOS OLET, NIIN MITÄ: _____				
8.	SUOSITTELISITKO VIHKOJA MUILLE OPISKELIJOILLE?		☺	☹	☹
	MIKSI? _____				
9.	MIKÄ AIHE JÄI PARHAITEN MIELEESI? _____				
	MIKSI? _____				