

Nuorten terveyden edistäminen terveysteemapäivän avulla



Salonen, Silja
Sopanen, Suvi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Nuorten terveyden edistäminen terveysteemapäivän avulla

Salonen Silja
Sopanen Suvi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu 2009

Silja Salonen ja Suvi Sopanen

Nuorten terveyden edistäminen terveysteemapäivän avulla

Vuosi 2009

Sivumäärä 56

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Nuoret, terveys ja hyvinvointi -hankkeessa, joka on Otaniemmen Laurea-ammattikorkeakoulun ja espoolaisen Kuitinmäen yläkoulun yhteistyöhanke vuosi-
na 2006–2009. Hankkeessa Laurea-ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaalialan opiskelijoilla on mahdollisuus toteuttaa innovatiivisia opinnäytetöitään, oppia kehittämällä sekä osallistua työelämän kehittämiseen.

Hankkeen nimen mukaisesti nuoret, terveys ja hyvinvointi ovat tämän opinnäytetyön avainsanoja. Työssä on tarkasteltu nuorten terveyttä ensisijaisesti vuosittain toteutettavan valtakunnallisen kouluterveyskyselyn perusteella. Lisäulottuvuuksina nuorten terveydessä haluttiin tuoda esiin terveystieteiden ja terveyden lukutaito, sillä ne luovat perustaa nuorten terveydelle. Nuorten terveyden edistäminen on kuitenkin tämän opinnäytetyön tarkoitus ja sen keinoina omavoimaistuminen (empowerment) on ajankohtainen menetelmä, jonka avulla niin nuoret kuin vanhatkin saadaan edistämään omaansa sekä ympäristönsä terveyttä.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena oli suunnitella, järjestää ja arvioida Kuitinmäen yläkoulun 7.-luokkalaisille terveysteemapäivä, joka toteutettiin 29.4.2008. Vastaavanlainen teemapäivä toteutettiin keväällä 2007, jolloin se oli myös opinnäytetyön aiheena. Kehittämisehdotukset ensimmäisestä teemapäivästä huomioitiin suunniteltaessa vuoden 2008 teemapäivää ja tavoitteena oli kehittää sitä. Terveysteemapäivää olivat mukana toteuttamassa Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat, jotka pitivät oppilaille oppitunnin mittaisia interventioita ravitsemuksesta, seksuaalisuudesta, sukupuolitaudeista, mielenterveydestä, ryhdistä sekä unesta ja levosta. Teemapäivän aiheet kumpusivat esikyselystä, joka teetettiin 7.-luokkalaisille kolme kuukautta ennen tapahtumaa. Esikyselyn tavoite oli kehittää teemapäivää vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin.

Terveysteemapäivä arvioitiin kyselylomakkeiden avulla, joihin oppilaat ja terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat teemapäivän päätteeksi. Lisäksi järjestäjät käyttivät vapaamuotoista havainnointia arvioinnin tukena. Arvioinnissa ilmeni, että nuoret pitivät normaalista opetuksesta poikkeavasta koulupäivästä ja etenkin toiminnalliset ja osallistavat interventiot olivat nuorten mieleen. Noin 60 prosenttia oppilaista vastasi saaneensa teemapäivänä uutta tietoa ja noin puolet vastaajista piti teemapäivän aiheita kiinnostavina ja koki, että kiinnostus omaa terveyttä kohtaan lisääntyi teemapäivänä.

Asiasanat: Nuoret, terveys, terveyden edistäminen, omavoimaistuminen, terveyden lukutaito

Laurea Otaniemi

Health care, social services and sports

Public health nursing

Silja Salonen and Suvi Sopanen

Youth's health promotion with health theme day

Year 2009

Pages 56

This thesis was carried out in a project called The Young, Health and Well-being, which is a cooperation project between Laurea University of Applied Sciences and Kuitinmäki upper comprehensive school. The project was carried out in 2006–2009 and it provides the students of Laurea University on Applied Sciences a chance to carry out innovative thesis, learn by developing and participate in developing the working life.

According to the project's name, the young, health and well-being are some of the key words of this thesis. The health of the young has been examined on the basis of the school health inquiry, which is a national research carried out yearly on the health of the young. Health education and health literacy are also surveyed because they create the foundation to young people's health. However, promoting the health of the young is the purpose of this thesis and empowerment is a current health promotion method to encourage everyone to promote their own and their surroundings' health.

The functional goal of this thesis was to plan, organize and evaluate a health theme day for the 7th graders of Kuitinmäki upper comprehensive school. The theme day was carried out on 29 April in 2008. A same kind of a theme day was carried out also in spring 2007 and was also then a part of a thesis. The developing proposals from the first theme day were considered while organizing the theme day in 2008 and the goal was to develop the day to be more tempting and more empowering from the perspective of the pupils. The theme day was implemented by public health nursing and physiotherapy students, who arranged interventions to the 7th graders. The subjects of the interventions were nutrition, sexuality, venereal diseases, mental health, posture and sleep and rest. The subjects were based on the pre-inquiry which the pupils answered three months before the theme day. The meaning of the pre-inquiry was to make the theme day to answer to the pupils' needs and wishes.

The theme day was evaluated with a questionnaire, which the pupils and the public health nursing students answered to at in the end of the theme day. Informal observation was used to support the evaluation. It appeared that the pupils liked the theme day, because it was deviant to normal teaching and they were especially fond of the active interventions. About 60 percent of the pupils said they received new knowledge and about a half of the pupils thought that the subjects of the interventions were interesting and increased their motivation to promote their own health.

Key words: The young, health, health promotion, empowerment, health literacy

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön taustaa	7
2.1 Nuoret, terveys ja hyvinvointi -hanke	7
2.2 Terveysteemapäivä vuonna 2007	7
3 Terveyden edistäminen.....	9
3.1 Terveyden edistämisen historia.....	9
3.2 Terveyden edistämisen määrittely	9
3.2.1 Omavoimaistuminen	13
3.2.2 Terveyden lukutaito	13
3.3 Terveyden edistämisen lähtökohdat	14
4 Nuorten terveys.....	16
4.1 Nuoret	16
4.2 Nuorten terveys nykypäivänä.....	17
4.2.1 Kouluterveyskysely.....	17
4.2.2 Seitsemäsluokkalaisten terveysteemapäivä	19
4.2.3 Kansalliset ohjelmat nuorten terveyden edistämiseksi	19
4.3 Terveyskasvatus	21
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut.....	24
6.1 Kysely tiedonkeruumenetelmänä.....	24
6.2 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	25
7 Teemapäivä.....	25
7.1 Suunnittelu ja esikyselyn tulokset.....	25
7.2 Toteutus	28
7.3 Arviointi	33
7.3.1 Oppilaiden arviointi.....	33
7.3.2 Terveysteemapäivän osallistujien arviointi.....	38
7.3.3 Havainnoinnin tulokset.....	39
8 Opinnäytetyön arviointi	40
8.1 Luotettavuus ja eettisyys	40
8.2 Oman oppimisen arviointi.....	43
9 Pohdinta	44
Lähteet	50
Taulukkuuettelo	53
Kuvioluettelo	53
Kuvaluettelo	53
Liitteet.....	54

Liite 1 Esikysely.....	54
Liite 2 Oppilaiden kyselylomake.....	55
Liite 3 Opiskelijoiden kyselylomake	56

1 Johdanto

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on vuonna 1998 luotu Suomen terveystalitiikkaa pitkällä aikavälillä linjaava ohjelma, jonka pääpaino on terveyden edistämisessä. Kansanterveysohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön World Health Organisationin (WHO) ohjelma sekä Suomen kansallinen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma pyrkii terveyden edistämiseen ja tukemiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla sekä kaikkien yhteiskunnan jäsenten keskuudessa, sillä terveyteen vaikuttavia tekijöitä esiintyy myös esimerkiksi ympäristössä, tuotteissa ja elintavoissa. Ohjelman asettamat tavoitteet ovat sekä ikäryhmittäisiä, että koko kansaa koskevia. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001, 23–24.)

Lasten ja nuorten kohdalla Terveys 2015 -kansanterveysohjelma tavoittelee päihteiden käytön vähenemistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähenemistä. Lisäksi nuorten miesten kohdalla tavoitellaan tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähenemistä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001, 15.) Nuorten terveyttä tutkitaan vuosittain muun muassa Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) kouluterveyskyselyjen avulla, joiden tulosten perusteella asetetaan tavoitteita nuorten terveyden edistämiseksi. Koko maan osalta nuorten hyvinvoinnin kehitys on viimeisen kymmenen vuoden aikana ollut pääsääntöisesti myönteistä, mutta tämän hetkinen tilanne nuorten psyykkisessä hyvinvoinnissa on lisännyt huolta niin vanhemmissa kuin päättäjissäkin. Kuluneiden viimeisten vuosien aikana kouluissa tapahtuneet väkivaltaiset teot nuorten keskuudessa ovat koskettaneet koko yhteiskuntaamme. Nuorten psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseen tulisi tulevaisuudessa keskittää yhteiskunnan voimavaroja, jotta välttyttäisiin vastaavanlaisilta kokemuksilta.

Opinnäytetyö kuuluu nuoret, terveys ja hyvinvointi -hankkeeseen, jossa toimivat yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulu ja Kuitinmäen yläkoulu. Yhteistyöhankkeen tavoitteena on nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyshaittojen ennaltaehkäisy nuorten oman motivoitumisen ja omavoimaistumisen kautta. Hankkeen inspiraationa on toiminut Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus oli terveysteemapäivän suunnittelu, järjestäminen ja arviointi Espoon Kuitinmäen yläkoulun 7.-luokkalaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa terveysteemapäivän soveltuvuudesta nuorten terveyttä edistävänä tapahtumana sekä kehittää teemapäivää. Nuorten toiveet terveysteemapäivän aiheista ja niiden käsitteilytavoista haluttiin huomioida ja siksi heille tehtiin esikysely, jonka avulla heidän toiveitaan kartoitettiin. Esikyselyn tavoitteena oli myös selvittää pystytäänkö nuorten tarpeisiin vastaamaan paremmin käyttämällä esikyselyä.

Teemapäivä toteutettiin yhtenä koulupäivänä keväällä 2008 ja sitä olivat mukana toteuttamassa Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat, jotka pitivät 7.-luokkalaisille ryhmäohjausinterventioita. Päivän arviointi toteutettiin kyselylomakkeiden pohjalta, joihin vastasivat 7.-luokkalaiset sekä terveydenhoitajaopiskelijat. Arvioinnin tukena käytimme myös vapaamuotoista havainnointia, mihin meillä päivän järjestäjänä oli hyvä tilaisuus.

Opinnäytetyöhön olemme valinneet kahdeksi tärkeäksi käsitteeksi terveyden edistämisen omavoimaistumisen sekä terveyden lukutaidon. Nuorten terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan käyttää omavoimaistumisen menetelmää, jonka tarkoituksena on motivoida nuoria huolehtimaan omasta terveydestään sekä edistämään sitä. Omavoimaistumisen lähtökohtana on asenteisiin vaikuttaminen, sillä paras tulos saadaan kun kiinnostus oman kehon hyvinvointiin on aitoa ja lähtöisin omasta itsestään. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön tietoa, taitoa, ymmärrystä ja kykyä terveystyöskentelyyn liittyvissä kysymyksissä. Terveyden lukutaidon avulla yksilön tieto muuttuu tietoisuudeksi ja taito toimii tukena terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä valinnoissa läpi elämän. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63, 85.)

Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen tulee olemaan suuri osa tulevaa ammattiamme terveydenhoitajina, minkä vuoksi tällainen opinnäytetyö sopi hyvin tukemaan koulutustamme ja ammatillista kehittymistämme.

2 Opinnäytetyön taustaa

2.1 Nuoret, terveys ja hyvinvointi -hanke

Nuoret, terveys ja hyvinvointi -hanke ajoittuu syksystä 2006 syksylle 2009 ja se kohdentuu Kuitinmäen yläkoulun 7.–9.-luokkalaisiin. Hankkeessa toimivat Kuitinmäen yläkoulu ja Laurea-ammattikorkeakoulu. Yläkoulusta aktiivisesti mukana ovat terveydenhoitaja sekä rehtori ja Laurea-ammattikorkeakoulusta osallistuu lehtoreita sekä terveys- ja sosiaalialan opiskelijoita. Toimijoiden kesken järjestetään säännöllisesti hankekokouksia, joissa muun muassa sovitaan tulevista projekteista. (Pesso 2006.)

Kuitinmäen koulu sijaitsee Espoon Olarissa. Oppilaita koulussa on 397 luokka-asteilla 7–9. Jokaisella luokka-asteella toimii luokkamuotoinen erityisopetus sekä kaksikielinen opetus suomeksi ja englanniksi. Opinahjon tavoitteena on kasvattaa oppilaista myönteisiä, vastuuntuntoisia sekä työntekoa arvostavia nuoria. Koulussa pyritään avoimeen ilmapiiriin ja koulunkäyntiä tukevaan toimintaan. Kouluyhteisön jokaisella jäsenellä on vastuu turvallisesta ja viihtyisästä kouluympäristöstä. (Espoo.fi 2008.)

Varhain aloitettu terveystieteiden opetus luo arvoperustaa loppuelämän valinnoille ja terveystietoisuudelle. Nuoret, terveys ja hyvinvointi -hankkeen yhtenä tarkoituksena on tutkia ja kehittää nuorten ryhmäohjausta ja erilaisia ryhmäohjauskeinoja, joiden avulla nuori motivoituu oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Hanke tarjoaa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoille mahdollisuuden oppia Learning by Developing-mallin mukaan, joka tarkoittaa kehittämispohjaista oppimista. Hankkeessa toimivilla opiskelijoilla sekä oppilailla on mahdollisuus oppia uutta ja kehittää uusia menetelmiä sekä omaa terveyttään. Hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa ja innovatiivisuutta. (Pesso 2006.)

2.2 Terveystietopäivä vuonna 2007

Vastaavanlainen terveystietopäivä järjestettiin keväällä 2007 silloisille 7.-luokkalaisille. Tuolloinkin päivän järjestäjät tekivät aiheesta opinnäytetyönsä ja interventiot järjestettiin terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijoiden toimesta. Aiheet valikoituivat 7.-luokkalaisille suunnitellusta terveystiedon opetussuunnitelmasta, josta valittiin ensisijaisesti ne aiheet, joita oppilaat eivät olleet vielä opiskelleet. Teemapäivän keskeisinä aiheina oli omasta terveydestä huolehtiminen, uni, lepo, tupakka, ryhti, itsetuntemus, itsensä arvostaminen sekä perhe- ja sosiaaliset suhteet. Interventioiden nimet olivat seuraavat: Nuku tarpeeksi, liiku sopivasti; Alkoholin ja huumeiden vaikutus terveydelle, Tupakointi - järkevää vai ei, Terveellinen ravitsemus, Ryhti ja sen vaikutus hyvinvointiin sekä Seksuaalikasvatusta 7.-luokkalaisille. (Eronen & Hagman 2008, 17.)

Arviointia varten oppilaat, opiskelijat ja opettajat vastasivat kyselylomakkeisiin, joista ilmeni, että nuoria (n=98) oli kiinnostanut eniten seksuaalikasvatustunti. Seuraavaksi kiinnostavin oli ollut päihdeinterventio, minkä jälkeen kiinnostavuusjärjestyksessä tulivat tupakka, ryhti, ravitsemus sekä uni ja liikunta. Nuoret arvioivat saaneensa paljon tietoa terveysteemapäivästä ja 34 % (n=98) mielestä teemapäivästä sai myös paljon motivaatiota oman terveyden edistämiseen. Oppilaista 56 % (n=98) mielestä interventioiden vetäjät olivat hyviä, 58 % (n=98) mielestä tunnit olivat hyviä ja 44 % (n=98) mielestä jaettu materiaali oli hyvää. (Eronen & Hagman 2008, 21–23.)

Interventioiden järjestäjistä ja opettajista kyselyyn vastasi 16 opiskelijaa ja kaksi opettajaa. Heistä 52 % (n=18) oli sitä mieltä, että päivä toteutui hyvin, 57 % (n=18) mielestä päivä oli suunniteltu hyvin ja 47 % (n=18) mielestä interventiot sujuivat hyvin. Opiskelijat sekä opettajat olivat sitä mieltä, että oppilaat saivat motivaatiota oman terveytensä edistämiseen ja aiheet sekä päivä olivat mielenkiintoiset. Opettajista ja järjestäjistä 71 % (n=18) uskoi, että oppilaat saivat paljon tietoa. (Eronen & Hagman 2008, 24–25.)

Arvioinnin mukaan päivä oli kaiken kaikkiaan ollut onnistunut, mutta muutamia parannusehdotuksia ilmeni. Tuntien järjestäjät olivat toivoneet enemmän yhteisiä tapaamisia ja myös tuntien etukäteissuunnittelun olisi pitänyt olla huolellisempaa. Ajanpuute oli ollut ongelmana. Myös tiedonkulku järjestäjien ja yläkoulun välillä olisi voinut toimia paremmin. (Eronen & Hagman 2008, 29–30.)

Yläkoulun rehtorilta sekä opettajilta saatu palaute oli pääsääntöisesti hyvää. Kouluterveydenhoitajan mielestä oli hyvä, että aiheet tulivat käsitellyksi eri näkökulmasta ja esitystavat poikkesivat normaalista opetuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat olivat suhtautuneet usean samanlaisen tunnin toteuttamiseen kahdella tavalla. Toiset kokivat monen samanlaisen tunnin pitämisen raskaaksi, toiset taas kokivat sen hyväksi oman oppimisensa ja tiedon syventymisen kannalta. Tapahtuman järjestäneet opiskelijat kiittelivät Kuitinmäen yläkoulua päivän organisoinnista. (Pesso 2007.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään huomioimaan kehittämissuhteet vuodelta 2007. Opiskelijoille on kerrottu etukäteissuunnittelun merkityksestä. Useampia yhteisiä tapaamisia ei ole pystytty järjestämään aikatauluongelmien vuoksi, mutta jokaisella opiskelijaryhmällä on ollut mahdollisuus konsultoida Laurea-ammattikorkeakoulun lehtoria sekä päivän koordinaattoreita tuntien sisältöä suunnitellessa.

3 Terveyden edistäminen

3.1 Terveyden edistämisen historia

Terveyden edistämisen kehitys voidaan jakaa kolmeen merkittävään ajanjaksoon. Ensimmäinen kehitysharppaus tapahtui 1800-luvulla, jolloin ymmärrettiin hygienian merkitys terveydelle. Toinen merkittävä ajanjakso oli 1800–1900-lukujen taitteessa, kun bakteerioppi syntyi ja sen kautta lääketiede kehittyi. Kolmannen kerran terveyden edistäminen edistyi 1910-luvulla, jolloin alettiin kiinnittää huomiota kasvatukseen ja henkilökohtaiseen hygieniaan sekä ymmärrettiin sairauksien ehkäisyn merkitys. Tällöin alettiin myös tutkia tarttuvien tautien ohella terveyskäyttäytymisen ja elämäntapojen vaikutusta terveyteen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16.)

Sairauksien ehkäisyä, elämäntapoja ja ihmisten käyttäytymistapoja on huomioitu terveyden edistämisessä yhä enenevässä määrin tultaessa 1900-luvulta kohti 2000-lukua. Suomessa terveyden edistäminen ilmeni tavoitteellisena toimintana virallisesti vuonna 1972, kun kansanterveyslaissa puhuttiin terveysneuvonnasta, terveystaloudesta ja ehkäisevästä terveydenhuollosta. Vuonna 1977 World Health Organisation (WHO) julkisti Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman, jonka tavoitteena oli antaa kaikille maailman ihmisille mahdollisuus hyvään terveyteen rodusta, sukupuolesta, uskonnosta, poliittisesta mielipiteestä tai sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Vuonna 1998 ohjelman jatkoksi luotiin Terveyttä kaikille 21.vuosisadalla, jonka pohjalta perustettiin Suomeen oma Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16–21.)

Ympäristön ja yhteiskuntapolitiikan merkitys terveyteen lisääntyi 1980-luvulla. Tällöin myös terveyden edistäminen ilmestyi nykymuotoisena käsitteistöönä suomen kieleen, vaikka terveyskasvatuksen sisältö muistuttikin jo pitkälti terveyden edistämistä. Merkittäviksi terveyden edistämisen keinoiksi 2000-luvulta alkaen, on koettu yksilön terveystietoisuuden muutokset omien voimavarojen avulla. Tämän vuosituhannen terveystaloudellinen korostaa myös sosiaalisia tekijöitä ja terveyserojen kaventamista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 18–20; Vertio 2003, 37–38.)

3.2 Terveyden edistämisen määrittely

Terveys ja terveyden edistäminen ovat molemmat erittäin laajoja käsitteitä, joista on tehty lukuisia eri malleja, käsityksiä ja teorioita. Terveys ja sen edistäminen tuleekin nähdä laajoina kokonaisuuksina, joihin kuuluu muutakin kuin sairauden puuttuminen tai terveyteen vaikuttavat tekijät. Tähän opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan sellaiset terveyden ja tervey-

den edistämisen ulottuvuudet, jotka koskevat kohderyhmää ja ovat ajankohtaisia. Näin ollen käsitteistä on erikseen käsitelty omavoimaistumista ja terveyden lukutaitoa.

Terveyden lukuisia määrittelyjä yhdistää monimutkaisuus. Terveyden määrittelyä on pidetty vaikeana terveyden eri ulottuvuuksien takia. Kaikki terveydestä tehdyt määritelmät ja mallit pyrkivät kuitenkin johdattelemaan juuri terveyden useiden ulottuvuuksien ääreen. Terveyden ulottuvuuksista mainitaan useimmiten hyvinvointi ja toimintakyky eli kompetenssi. Muita usein mainittuja ulottuvuuksia ovat arvot, sairaudet, voimavarat, sosiaalinen kyvykyys sekä ympäristö ja olosuhteet. Näitä ulottuvuuksia jakaa, mutta myös yhdistää yksilölliset ja yhteisölliset tekijät sekä niiden välinen tasapainoilu. (Vertio 2003, 19–22.) Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu lähemmin terveyden edistämisen mallia, joka on esitelty teoksessa ”Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä” (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Lisäksi tukena on käytetty Harri Vertion teosta ”Terveyden edistäminen” (Vertio 2003).

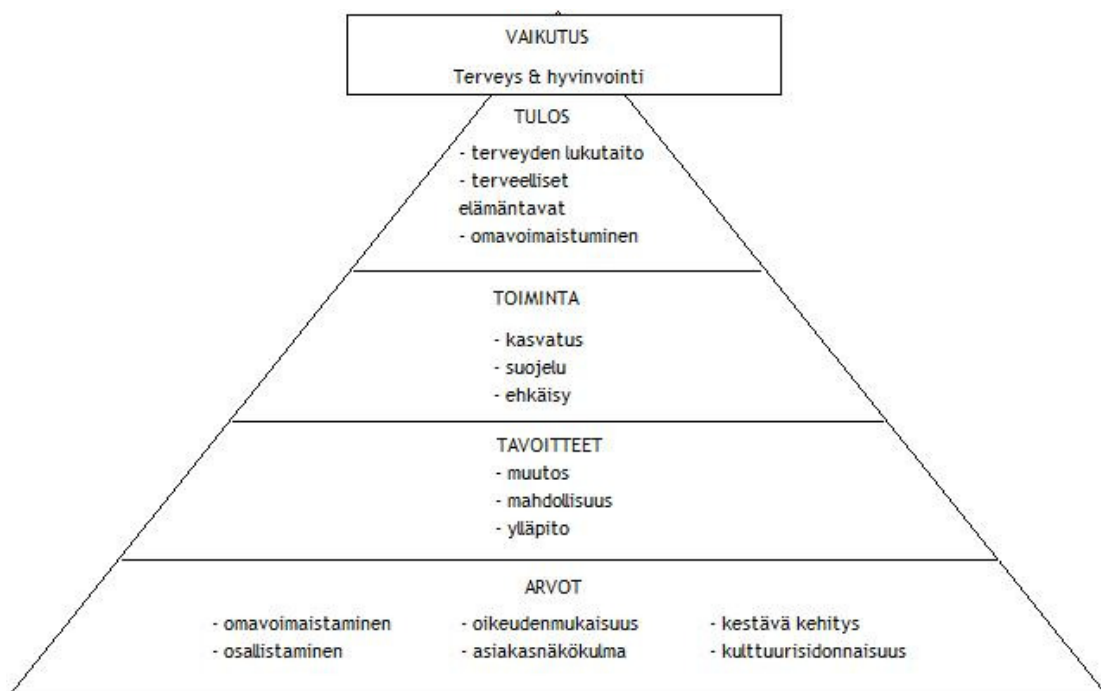
World Health Organisation (WHO) määritteli terveyden vuonna 1948. Määritelmän mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauden puuttumista tai toiminnanvajuutta vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määrittelyssä fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan kehon moitteetonta tilaa, psyykinen hyvinvointi on kyky käyttää henkisiä voimavaroja ja sosiaalinen hyvinvointi on kykyä olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 20–21.) WHO:n terveystermi on saanut kritiikkiä sen idealistisuuden johdosta. Määritelmää on pidetty täydellisenä tilana, joka on mahdotonta saavuttaa eikä teoriassa sen mukaan kukaan olisi milloinkaan terve. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 20–21; Niiniluoto 2003; Vertio 2003, 26.)

Terveys on hyvin subjektiivinen käsite ja tämä tulisi muistaa terveyttä edistävässä työssä. Lääketieteellisesti terveet ihmiset voivat kokea terveydentilansa sairaaksi tai toisinpäin. Se mikä toiselle voi olla suuresti elämänlaatuun vaikuttava sairaus, voi toiselle olla merkitykseltään pikkuvaiva. Käsitys terveydestä ja elämänlaadusta pohjautuu henkilön odotuksiin, uskoihin, tavoitteisiin, vaatimuksiin ja huolenaiheisiin. Terveystermiin vaikuttaa myös fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tila sekä henkilön suhde ympäristöön ja itsenäisyyden taso. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 80–90.) Terveyttä arvostetaan monesti vasta sairauden uhatessa ja sen arvostus kasvaa iän karttuessa. Nuoret eivät välttämättä arvosta terveyttä suuresti, sillä terveyden menettämisen mahdollisuus kasvaa iän myötä. Nuorten asenteisiin vaikuttaa myös heidän terveystermiensä, mikä monesti tarkoittaa sairauden puuttumista tai fyysistä terveyttä. (Vertio 2003, 44.)

Terveys on jo itsessään arvo ja sen edistäminen kumpuaa muista arvoista. Näistä kenties merkittävin arvo on omavoimaistaminen eli ”empowerment” (ks. 3.2.1). Oikeudenmukaisuuden arvo tarkoittaa hyvinvoinnin tasapuolista jakautumista kaikille maailman ihmisille. Kestävän

kehityksen arvo pyrkii hyvinvointiin nyt ja tulevaisuudessa. Kulttuurisidonaisuudella tarkoitetaan, että terveyden edistäjän tulee huomioida yksilön tai yhteisön kulttuurinen tausta. Osallistamisen arvolla tarkoitetaan yleisön osallistumista terveyden edistämiseen olemalla liikelle paneva voima. Asiakasnäkökulman arvo pyrkii huomioimaan kunkin tarpeet subjektiivisesta näkökulmasta verraten tuntemuksia tavoitetaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 61–66.)

Näiden arvojen pohjalta voidaan laatia terveyden edistämisen tavoitteet. Tavoitteet voivat pyrkiä terveydentilan muutokseen, terveyden suojeluun tai jo saavutetun terveyden ylläpitoon. Tavoitteiden pohjalta tulee toimia terveystieteiden, suojelun ja ehkäisyn keinoin sekä tarjota informaatiota ja tukea. Toiminnasta seuraa tuloksia, joita ovat muun muassa terveyden lukutaito, terveelliset elämäntavat sekä omavoimaistuminen niin yksilöissä kuin yhteisöissäkin. Tulosten pohjalta syntyy yhteiskunnallinen sekä yksilöllinen vaikutus, mikä näkyy terveytenä ja hyvinvointina. Tätä on pyritty havainnollistamaan alla olevassa kaaviossa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 61–66.)



Kuvio 1. Terveyden edistämisen kaavio (Pohjautuen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 61–66.)

Toiminnan tarkoitus terveyden edistämässä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä. Toiminnan keinoin pyritään parantamaan myös terveyden edellytyksiä, esimerkiksi terveystieteiden, joiden taustalla on terveellinen yhteiskunta-

politiikka. Terveellinen yhteiskuntapolitiikka taas vaatii onnistuakseen yhteiskunnallista päätöksentekoa. WHO määritteli terveyden edistämisen Ottawassa vuonna 1986 seuraavasti:

”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.”
(Vertio 2003, 29–30.)

Kansalaisista pyritään tekemään yhä terveempiä. Medikalisaatio eli lääketieteellistyminen on terveyden edistämisen kritisoitukin ilmiö, joka on syntynyt lääketieteen kehittymisen myötä. Nykyisen lääketieteen avulla hoidetaan sellaisiakin sairauksia, joita ei ennen edes pidetty sairauksina, esimerkiksi jotkin psyykkiset häiriöt ja myös syntyminen ja kuolema tapahtuvat nykyään lähes aina sairaalassa. Lääketiede on kehittynyt viime vuosikymmeninä enemmän kuin sitä edeltävinä vuosisatoina ja ihmisten elinikä sekä toivo parantumiseen vakavistakin sairauksista ovat nousseet. (Niiniluoto 2003; Ryytänen, Kukkonen, Myllykangas, Lammintakainen & Kinnunen 2006.)

Medikalisaatiota on kritisoitu muun muassa siitä, että mitä enemmän kansalaiset altistuvat terveyden edistämisen sanomalle, sitä sairaammiksi ja onnettomammiksi he tuntevat itsensä. Kansalaisten holhous ja terveyden edistämisen vimma voi aikaansaada vastarintaa eli kansa alkaisi käyttäytyä juuri neuvojen ja kehotusten vastaisesti. Pelko terveyden menettämisestä voi myös ajaa pakkomielleiseen käyttäytymiseen tai pyrkimykseen saavuttaa täydellistä terveyttä, jota ei teoriassa ole olemassa. Tämän takia terveystasvatuksen ja yhteisön terveyden edistämisen tulisi olla hienovaraista neuvon ja tiedon jakamista. (Niiniluoto 2003; Ryytänen et al 2006.)

Medikalisaatio aikamme sairaus -kirjan mukaan ehkäisevä terveydenhoito on vallankäyttöä, sillä sen avulla pyritään manipuloimaan väestön asenteita, arvoja ja elämäntapoja. Tällainen toiminta edellyttäisi aina eettistä harkintaa. Terveystasvonta aiheuttaa myös paljon syyllisyyttä, mikä onkin todettu hyväksi voimanlähteeksi kamppailussa terveyden puolesta. Syyllisyys terveytensä laiminlyömisestä voi kuitenkin kalvaa, vaikka aihetta siihen ei olisi. Toisaalta medikalisaatio myös vapauttaa syyllisyydestä silloin, kun yksilö on sairastunut, sillä tuolloin vika on sairaudessa eikä yksilön tekemissä teoissa tai päätöksissä. (Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryytänen 1999, 62–64.)

3.2.1 Omavoimaistuminen

Omavoimaistumisen termi on tullut käyttöön vasta viime vuosikymmeninä eikä sille ole vielä virallista suomalaista käännöstä, kansainvälisesti omavoimaistuminen tunnetaan nimellä empowerment. Lähes samaa tarkoittavia sanoja ovat omavoimaistaminen, voimaannuttaminen ja voimaistuminen. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa omavoimaistuminen. Omavoimaistuminen on läheisesti kytköksissä terveyden edistämiseen, sillä omavoimaistunut yksilö kykenee edistämään omaansa sekä ympäristönsä terveyttä. WHO:n Terveyden edistämisen konferenssi Jakartassa vuonna 1997 korosti omavoimaistumisen merkitystä terveyden edistämisessä. Yksilön ja yhteisön omavoimaistumisen mahdollistaa yhteisön toimintakyvyn parantaminen sekä yksilön vahvistaminen. (Vertio 2003, 83.)

Omavoimaistuminen on käsite, joka lähtee ihmisestä itsestään ja on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Omavoimaistumisen prosessia jäsentävät päämäärät, kyvykomukset, kontekstikomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. Vahva voimaantumisen tunne lisää sitoutumista ja motivaatiota esimerkiksi oman hyvinvoinnin edistämiseen ja lisää yksilön päätöksentekotaitoja. Omavoimaistumiselle tulee antaa jatkuvasti mahdollisuus kasvaa ja kehittyä, sillä se ei ole pysyvä tila. (Siitonen 1999, 23.)

Kyseessä on prosessi, jossa yksilö hallitsee omaa elämäänsä. Esimerkiksi terveydenhoitajan työssä on tärkeää, ettei terveydenhoitaja paternalistisesti määrää, miten asiakkaan pitäisi elää. Määräilyn sijaan terveydenhoitajan tulisi toimia katalysaattorina muutoksessa, jonka potilas itse käy läpi. (Siitonen 1999.) Omavoimaistuminen on terveyden edistämisen keino, jonka avulla pyritään vahvistamaan yksilön elämäntaitoja ja kyvykkyyttä vaikuttaa elämänsä fyysisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63).

Yhteisön omavoimaistaminen on tärkeä päämäärä edistettäessä yhteisön terveyttä. Se edellyttää yhteisön jäsenten välistä yhteistyötä. Omavoimaistuneet yhteisön jäsenet pyrkivät kontrolloimaan ja vaikuttamaan terveyttä edistäviin tekijöihin, mistä seuraa terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja ympäristö, jolloin lopputuloksena on kaikkalainen terveys. Terveyskasvatuksen keinoin myös yhteisön omavoimaistaminen on mahdollista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25, 63.)

3.2.2 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidon käsitteellä tarkoitetaan yksilön tietoa, taitoa, ymmärrystä ja kykyä terveyskäyttäytymiseen liittyvissä kysymyksissä. Näiden taitojen ja kykyjen avulla yksilö tulkitsee, mikä on terveellistä ja millaisia riskejä mihinkin liittyy. (Salasuo 2006, 48–49.) Terveyden lukutaidon omaava henkilö on saavuttanut sellaiset tiedot, taidot ja luottamuksen

tason, joiden avulla hän voi parantaa paitsi omaansa myös muiden elämänlaatua ja kehittää elinoloja. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84.)

Terveyden lukutaito pohjautuu yksilön sosiaalisiin taitoihin niin työssä kuin siviilissäkin. Siihen vaikuttaa myös tietous terveysasioista, kulttuurinen tausta, terveyspalvelujen saatavuus sekä tilannesidonnaisuus. Terveyden lukutaito on läheisesti yhteydessä itsehoitoon ja kroonisen sairauden omahoitoon. Terveyden lukutaito edellyttää myös numeerisia taitoja tilanteissa, joissa täytyy laskea verensokeriarvoja, ravintoaineita tai lääkitystä. Henkilö, joka ei omaa terveyden lukutaitoa, ei välttämättä ymmärrä ruokavalion ja liikunnan merkitystä terveydelle. (U.S. Department of Health and Human Services 2007.)

Nuorilla terveyden lukutaidon omaksuminen vaatii luovimista monen eri informaatiolähteen välillä. Karkeasti informaation voi jakaa viralliseen ja epäviralliseen tietoon. Virallista tietoa nuori saa muun muassa koulusta, järjestöistä ja eri viranomaistahoilta. Epävirallinen informaatio voi olla sosiaalista oppimista, mitä nuori omaksuu jokapäiväisestä elämästä ja mitä enemmän nuorella on sosiaalista oppia, sitä kriittisemmin hän suhtautuu viralliselta taholta tulleeseen informaatioon. Epävirallinen informaatio voi olla myös kulttuurista riskitietoa, jota esiintyy esimerkiksi huumeidenkäyttäjien välillä. Huumeidenkäyttäjien kulttuurinen riskitieto on ”sisäpiiritietoa” eli käyttäjien omia kokemuksia ja kuulopuheita huumeidenkäytön riskeistä, mitkä myös osaltaan ohjeistavat huumeiden käytössä. (Salasuo 2006, 52–53.)

Terveyden lukutaito voidaan erotella kolmelle tasolle. Ensimmäinen taso on peruslukutaito, jota voidaan lisätä välittämällä tietoa olemassa olevien viestintäkanavien kautta. Toisella tasolla terveyden lukutaitoa pyritään parantamaan ammatillisen vuorovaikutuksen avulla. Terveyden lukutaidon kolmas taso on nimeltään kriittinen terveyden lukutaito ja se edellyttää omavoimaistumista. Tähän tasoon liittyy saadun tiedon käsittely reflektoiden, jolloin tietoisuuden lisääntymien vahvistaa terveyden edistämisen mahdollisuuksia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 85.)

3.3 Terveyden edistämisen lähtökohdat

Terveyttä voidaan edistää niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Suomessa yhteisön terveyttä edistämään on vuonna 1998 luotu Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, joka linjaa yhtenäiset sekä ikäryhmittäiset päätavoitteet. Ikäryhmille yhteisinä tavoitteina on keskimääräisen elinodotteen nousu kahdella vuodella, kansalaisten tyytyväisyys terveyspalveluihin pysyy ennallaan ja eriarvoisuus vähenee. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 21.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmää koskevat tavoitteet Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa ovat nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantumi-

nen sekä turvattomuuden ja siihen liittyvien oireiden väheneminen. Kansanterveysohjelma tavoittelee myös nuorten tupakoinnin vähentymistä sekä asiantuntevaa hoitoa alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviin terveysongelmiin. Näiden ongelmien ei haluta olevan yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Marraskuussa 2007 Suomen hallitus julkaisi oman ”Terveyden edistämisen politiikkaohjelman”, joka pohjautuu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan ja on suunnattu vuosille 2007–2011. Hallituksen tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Ohjelmalla pyritään vahvistamaan WHO:n ”Terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelua ja jatkamaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman aloittamaa terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Nelivuotisen ohjelman yksi päätavoite on lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 1.)

Promootio ja preventio ovat terveyden edistämisen muotoja, joista promootio on mahdollisuuksien luomista sekä terveyden edistämistä ja preventio yksilökohtaisempaa, joka pyrkii terveyden edistämisen sijasta sairauksien ehkäisyyn. Terveyden edistämisen ohjelmat ovat promotiivista yhteiskuntapolitiikkaa. Promootio on voimavara- ja keskittyy terveyttä suojaaviin tekijöihin kuten perustarpeiden tyydyttämiseen ja terveelliseen yhteiskuntapolitiikkaan. Sen avulla luodaan elinoloja ja mahdollisuuksia hyvään terveyteen ennen sairastumista. Promootiota edesauttaa yhteisöjen välinen kumppanuus, liittoutuminen, organisaatioiden kehittäminen, sektoreiden välinen yhteistyö, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 66–69.) Promootio voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilökohtaisia, esimerkiksi elämäntavat, elämänsäsenne ja sosiaaliset suhteet. Ulkoisia tekijöitä ovat ympäristö ja yhteiskuntapolitiikka. Näiden tekijöiden toimiessa, on niillä terveyttä suojaava vaikutus. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

Preventio on sairauskeskeistä ja sillä on aina jokin tietty terveysongelma, jota pyritään ehkäisemään. Vielä sairastumisen tapahduttuakin voidaan käyttää preventiota esimerkiksi palauttamalla menetetty toimintakyky tai välttämällä sairauden pahentuminen. Preventio voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. (Nissinen, Kauhane & Myllykangas 1994, 286; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Primaaripreventio kohdentuu sairauksien ehkäisyyn ja sitä toteutetaan ennen kuin taudin esiaste on ehtinyt kehittyä. Primaaripreventio voidaan jakaa vielä proaktiiviseen ja reaktiiviseen primaaripreventioon. Preaktiivinen primaaripreventio on aktiivista terveysriskin ehkäisyä esimerkiksi rokottamalla tai estämällä haitallisten kemikaalien tulo markkinoille. Reaktiivinen primaaripreventio tarkoittaa, että terveysriski on jo olemassa, mutta välttämällä esimerkiksi likaista järvivettä juomavetenä voidaan ehkäistä sairastumista. (Nissinen et al 1994, 286.)

Sekundaaripreventiota käytetään, kun sairaus on jo puhjennut. Se liittyy lähes aina yksilökohtaiseen sairauden ehkäisyyn. Sekundaariprevention avulla pyritään poistamaan riskitekijä tai pienentämään sen vaikutusta. Esimerkiksi kohonneen verenpaineen tarkkailu ennen muiden oireiden ilmenemistä on sekundaaripreventiota. Myös seulonnat ovat sekundaaripreventiota, sillä riskiryhmien tarkkailulla mahdollistetaan varhainen puuttuminen mahdolliseen sairauteen. (Nissinen et al 1994, 287.)

Tertiaaripreventio liittyy kuntoutukseen eli sen avulla vähennetään olemassa olevan sairauden haittojen ilmenemistä päivittäisessä elämässä sekä ehkäistään haittojen pahenemista. Tämä prevention muoto kohdentuu aina yksilöön. Sitä toteutetaan muun muassa sairaaloissa ja painehaavojen ehkäisy asentohoidolla on esimerkki haittojen ehkäisystä. (Nissinen et al 1994, 288; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

4 Nuorten terveys

4.1 Nuoret

Nuoruus käsitteenä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisnuoruudeksi kutsutaan ikää, joka sijoittuu 11–14 vuoden väliin, keskinuoruus 15–18 vuoden väliin sekä myöhäisnuoruus, joka sijoittuu 19–25 vuoden välille. Nuoruudella tarkoitetaan elämänvaihetta, jota eletään sekä tietyssä ajassa että yhteiskunnassa. Nuoruutta on vaikea määritellä tiettyyn ikään kuuluvaksi. Jokainen nuori on yksilö, joka kehittyy eri aikaan sekä eri tavalla. Nuoruus voidaan yleisellä tasolla katsoa alkavaksi biologisten muutosten tullessa näkyviin. Tätä kutsutaan puberteetiksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 32–33.)

Nuoruuden alussa tyypillistä on oman fyysisen minän tutkiskelu. Biologisten muutosten käynnistymisen ohella nuori alkaa kokea muutosta myös psyykkisellä tasolla. Tällöin nuori käy läpi muuttumisprosessin mukana tuomia tunteita sekä oman identiteetin muodostus käynnistyy. Kaiken tämän ohella myös eettiset pohdinnat tulevat esille uudella tavalla nuoren ajatusmaailmassa. Kodista saadut ihanteet sekä arvot voivat saada uuden näkökulman nuoren silmissä. Tyypillisiin nuoruuden kehitysvaiheisiin saattaa kuulua myös kodin sekä vallitsevan aikuiskulttuurin normien vastustaminen. Näin nuori alkaa muodostaa vähitellen omaa maailmankatsomustaan. (Aaltonen et al 2003, 41.)

Nuoren hyvinvoinnin ja elämänhallinnan kartoittaminen vaatii useasti monen eri tahon yhteistyötä. Kaiken tämän tarkoituksena on seurata heidän kaikkinaista kehittymistä sekä ymmärtää heitä ja heidän tarpeitaan. Saatu tieto antaa vankemman pohjan toimia nuoren kasvua tukevana aikuisena. Lisäksi on tärkeää, että nuorten lähellä olevat aikuiset osaavat havainnoida, kuunnella sekä arvioida heidän maailmaansa. Eleet, ilmeet, liikkeet, pukeutuminen sekä kie-

lenkäyttö ovat keinoja, joilla nuoret viestittävät itsestään muulle ympäristölle. Osa näistä on tietoista ja harkittuakin. (Aaltonen et al 2003, 41–43.)

Nuorten ymmärtäminen lähtee ennen kaikkea halusta ymmärtää nuoren toimintaa, todellisia tarpeita ja ajatuksia. Hyvinvoinnin kannalta nuorten keskeisimpiä huolenaiheita ovat murrosiän tuomat muutokset itsessä, seksuaalinen kypsyminen sekä selviytyminen omassa elämässä. Nuorten suhtautuminen omaan terveyteen voi poiketa aikuisten suhtautumistavasta. Nuorten keskuudessa esimerkiksi alkoholin käyttö voi merkitä sosiaalista hyväksymistä, mikä johtaa nuoren itsekunnioituksen lisääntymiseen. (Aaltonen et al 2003, 44.)

4.2 Nuorten terveys nykypäivänä

4.2.1 Kouluterveyskysely

Suomessa nuorten terveyttä tutkii ja seuraa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), joka säännöllisesti toteuttaa valtakunnallisen kouluterveyskyselyn kartoittamaan 14–18 -vuotiaiden elinoloja, terveystottumuksia, koulukokemuksia ja terveyttä. Tutkimus toteutetaan vuosittain yläkoululaisille ja lukiolaisille tehtävällä kyselyllä. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänin kunnat ja parittomina vuosina Länsi-Suomen, Oulun läänin sekä Ahvenanmaan kunnat. Vuodesta 2008 alkaen kysely tehtiin myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseille. Kyselyn tarkoitus on vertailla muutoksia, minkä vuoksi kyselyt toteutetaan aina samoissa kouluissa. Peruskouluissa vastaajat ovat 8. ja 9. - luokkalaisia ja he edustavat noin 38–39 prosenttia ikäluokasta. Lukiolaisista kyselyyn vastaa 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat ja vastausprosentti on ollut ikäluokasta 54–57 tutkimusvuodesta riippuen. Tietoa on kerätty vuodesta 1995 lähtien. Viimeisin kouluterveyskysely on tehty huhtikuussa 2008. (Luopa et al 2008, 7; Luopa, Pietikäinen & Jokela 2005, 3.)

Stakesin kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hyvinvoinnin kehitys on ollut pääsääntöisesti myönteistä vuosina 1998–2007. Myönteistä kehitystä on esiintynyt päihteiden käytössä erityisesti tupakoinnin vähentyessä ja myös humalajuominen sekä huumeokeilut ovat vähentyneet. Terveystottumuksista positiivista kehitystä on tapahtunut nuorten liikuntatottumuksissa, vaikka vieläkin vain puolet nuorista harrastaa sitä riittävästi. Terveystottumuksien kielteinen muutos koskee nuorten väsymystä, mikä on luonnollisesti liitännäinen myöhentyneisiin nukkumaanmenoaikoihin yhä useamman nuoren valvoessa arki-iltoina vähintään yhteentoista, mutta väsymyksen kokemiseen vaikuttavat myös puutteellinen kouluruokailu ja kouluuupumuksen aiheuttamat unihäiriöt. Väsymys lisää myös helposti muuta oireilua, esimerkiksi heikotusta. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 3; Luopa et al 2005, 44–46.)

Nuorten elinoloissa merkittävin positiivinen muutos koskee vanhempien työttömyyden vähenemistä vuosien 1998–2007 välillä ja nuorten käyttövarat ovat lisääntyneet. Myös vanhempien tupakointi on vähentynyt ja vanhempien ja nuorten välinen vuorovaikutus on kehittynyt myönteiseen suuntaan keskusteluvaikeuksien vähentyessä. Kouluoloissa esiintyi paljon myönteistä kehitystä tarkastelujakson (1998–2007) alkupuolella, mutta sittemmin kehitys pysähtyi. Myönteinen kehitys koski koulun fyysisiä työoloja, kuulluksi tulemista, työilmapiiriä sekä nuorten kokemusta koulunkäynnistä. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 3–4.)

Kaikki myönteinen kehitys ei kuitenkaan näy nuorten lisääntyneenä terveytenä, vaan nuorten kokemat oireet ovat lisääntyneet. Peruskouluikäisten nuorten niska-hartiaseudun kivut, päänsärky ja masentuneisuus lisääntyivät vuosituhaten vaihteessa. Myös lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia on entistä enemmän. Erityinen huolenaihe on nuorten lihavuus, joka lisääntyy vuosi vuodelta, tarkastelujakson aikana nuorten lihavuus kasvoi 11 prosentista 16 prosenttiin. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 25.) Välittömät seuraukset lapsuus- ja nuoruusajan lihavuudesta ovat useimmiten psykososiaalisia. Nuoruuden lihavuus aiheuttaa usein terveydelle haitallisia terveystottumuksia ja on yhteydessä aikuisiän sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. Kouluterveyskyselyn yhteydessä toteutetussa tutkimuksessa selvisi, että nuorten käsitykset omasta painosta ovat usein epärealistiset, mikä helposti johtaa terveydelle haitallisiin tottumuksiin. Tytöt pitävät itseään usein todellista painoaan painavampina ja siten laihduttavat epäterveellisesti. Ylipainoiset pojat taas eivät monesti ymmärrä altistuvansa lihavuuden aiheuttamille terveydellisille ja sosiaalisille riskeille. (Mikkilä, Lahti-Koski, Pietinen, Virtanen & Rimpelä 2002.)

Vuoden 2008 pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselyssä tutkijat olivat linjanneet huolen- ja ilonaiheet peruskoululaisten ja lukiolaisten terveydessä. Pääkaupunkiseudun peruskoululaisten fyysisessä terveydentilassa tutkijoita huolestutti erityisesti lisääntyneet päänsäryt sekä niska-hartiaseudun kivut, nuorten valvominen aiempaa myöhempään, koulutapaturmien lisääntyminen, epäterveellisten välipalojen lisääntyminen sekä koulun fyysisten työolojen huononeminen. Koululaisten pääsy koululääkärille on vaikeutunut ja tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon on kasvanut nuorten keskuudessa. Nuorten psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydentilassa tutkijoita huolestutti koulun työilmapiirin huononeminen, koulukiusaamisen lisääntyminen sekä lisääntyneet rikkeet. Nuorten kokemusten mukaan koulun työmäärät ovat lisääntyneet ja kuulluksi tuleminen koulussa on heikentynyt. Vanhemmat ovat myös entistä tietämättömämpiä lastensa viikonloppuiltojen viettotavoista. (Luopa et al 2008, 40.)

Positiivisia muutoksia pääkaupunkiseudun nuorten terveydessä vuosien 1996 ja 2008 välillä oli tapahtunut muun muassa hampaiden harjaustottumuksien suhteen, nuorten päihdetietous oli lisääntynyt, liikuntaharrastukset lisääntyneet ja vanhempien tupakointi vähentynyt. Yleisesti nuoret kokivat terveytensä paremmaksi kuin aiempina vuosina ja terveystiedon opetuksen

koettiin lisäävän valmiuksia huolehtia omasta terveydestä. Myös terveystiedon aiheet koettiin kiinnostaviksi. (Luopa et al 2008, 40.)

4.2.2 Seitsemäsluokkalaisten terveispääoma

Outi Hyry-Hongan (2008) tutkimuksessa käsitellään seitsemäsluokkalaisten terveispääomaa kouluyhteisössä. Hyry-Honka on tutkinut seitsemäsluokkalaisten omia käsityksiä terveydestä ja terveispääomasta, jotta kasvattajat saisivat uusia keinoja ja työvälineitä nuorten terveyden edistämiseksi. Terveispääomalla tarkoitetaan sisäisiä voimavaroja, itsehoitokykyä ja resursseja, joita ovat tulot, omaisuus, tiedot, terveys ja sosiaaliset suhteet. Näistä kolmesta käsitteestä syntyy hyvinvointi. Hyvinvoinnin edellytyksenä on yksilön kyky tehdä terveyttään edistäviä myönteisiä valintoja, kyky vaikuttaa siihen mitä hänelle tapahtuu ja kyky toimia terveyttä edistävällä tavalla. (Hyry-Honka 2008, 18–20.)

Tutkimustulosten analyysissä Hyry-Honka jakaa nuorten käsitykset terveispääomaa vahvista- viin ulkoisiin sekä sisäisiin voimavaroihin. Ulkoisia voimavaroja ovat myönteiset ihmissuhteet, terveyttä tukevat opiskeluolot ja terveydenlukutaitoon liittyvä opetus. Kaikki tutkimukseen osallistuneet toivat esille ystävien merkityksen, joiden kanssa voi puhua vaikeistakin asioista. Luotettava ja kannustava opettaja-oppilassuhde on terveispääomaa kasvattava tekijä. Terveyt- tää tukevat opiskeluolot käsittää muun muassa koulun myönteisen ilmapiirin, tarkoituksen- mukaisen kouluympäristön sekä toimivan kouluterveydenhuollon. Terveystenlukutaitoon liitty- vällä opetuksella tarkoitetaan Hyry-Hongan väitöskirjassa terveystiedon ja liikunnan opetusta. Tutkimukseen osallistuneista 96 % pitää näitä oppiaineita terveytensä kannalta tärkeinä sillä ne edistävät terveyttä koskevan teoreettisen tiedon omaksumista sekä fyysistä kuntoa. Myös luovuutta sekä arkipäivän taitoja kehittävät oppiaineet ovat terveyden kannalta merkityksel- lisiä. (Hyry-Honka 2008, 67–78.)

Sisäinen voimavara on vastuullisuus omasta terveydestä huolehtimisessa eli terveelliset elin- tavat ja päihteettömyys. Sisäisiin voimavaroihin lukeutuu myös oppimisen ilo, joka muodostuu uuden oppimisesta ja koulumenestyksestä. Kouluyhteisö pitää sisällään myös terveispääomaa heikentäviä uhkatekijöitä. Näitä ovat uuvuttava opiskelu, turvattomat ihmissuhteet, puutteet koulun opiskeluoloissa, omasta terveydestään huolehtimisen laiminlyönti ja kouluyhteisön jäsenten epäterveellinen käyttäytyminen ja malli nuorille. (Hyry-Honka 2008, 78–99.)

4.2.3 Kansalliset ohjelmat nuorten terveyden edistämiseksi

Suomessa on luotu useita politiikka- ja kehittämisohjelmia nuorten terveyden edistämiseksi ja tutkimuksissa ilmenneiden ongelmakohtien parantamiseksi. Opetusministeriö on julkaissut lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman vuonna 2006 voimaan tulleen nuorisolain

(72/2006) 4 §:n mukaan. Ohjelma on suunnattu vuosille 2007–2011 ja laki velvoittaa sen uusimisen neljän vuoden välein. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman tarkoituksena on alle 29-vuotiaiden nuorten kasvu- ja elinolojen parantaminen kaikilla elämäntilanteilla. Nuorten terveyttä pyritään edistämään saattamalla alle 29-vuotiaiden lasten ja nuorten terveystieteiden ohjeistusten edellyttämälle tasolle eli palveluiden turvaaminen neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Opetusministeriö 2007, 6–13.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma on hallituksen toimikauden pituinen ohjelma, jonka tavoitteina on terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen, kansansairauksien ehkäisy sekä terveiden työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen. Näiden toimien tarkoitus on koko väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen kaventuminen. Lasten ja nuorten kohdalla terveyden edistämisen politiikkaohjelma pyrkii vähentämään syrjäytymistä ja pahoinvointia, parantamaan ravitsemusta, lisäämään liikuntaa, puuttumaan mielenterveysongelmiin, vähentämään nuorten päihteiden käyttöä sekä tehostamaan seksuaaliterveyskasvatusta.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa suositellaan kouluja kiinnittämään entistä enemmän huomiota kouluruokaan. Etenkin suositellaan käyttämään lähellä tuotettua ruokaa, mutta myös terveellisiin välipaloihin tulisi olla mahdollisuus koulupäivän aikana. Politiikkaohjelma korostaa myös liikunnan merkitystä nuorilla ja suosittelee liikuntajärjestöjä järjestämään ohjattua liikuntaa sellaisillekin nuorille ja lapsille, joiden valmiudet eivät riitä jatkuvaa harjoittelua vaativaan kilpailutoimintaan. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 8.)

Kansanterveyslaitos julkaisi vuonna 2008 Sitran rahoittaman tutkimuksen yläkoulun 7.–8.-luokkalaisten ruokailutottumuksista ja kouluikäisistä ruokailuista. Tutkimus toteutettiin interventiotutkimuksena johon osallistui 12 yläkoulua kolmesta eri kaupungista, yhteensä noin 700 oppilasta. Tutkimus osoitti, että nuorten ravitsemukseen voidaan parhaiten vaikuttaa muuttamalla ympäristö terveellisiksi valintoiksi suosivaksi. Koulukohtaisilla säännöillä ja toimintatavoilla, esimerkiksi poistumiskielillä koulun alueelta ja opettajien osallistumisella ruokailuun, voidaan vaikuttaa nuoriin. Tutkimuksen mukaan koulun aikuisten ja vanhempien vastuulla on terveellisten valintojen tekeminen helpoksi koulussa ja kotona. Tutkimuksessa oli myös kiinnitetty huomiota kouluterveydenhuollon resurssien vähäisyyteen. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli oppilaiden hyvinvoinnin seurannassa ja sen edistämässä, mutta kuitenkin monissa kunnissa kouluterveydenhuollon resurssit on karsittu minimiin. Resurssien ja ajan puutteesta johtuen terveydenhoitaja ei ehdi osallistua koulun hankkeisiin, minkä vuoksi mahdollisuus osallistua ennaltaehkäisevään työhön vähenee. (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 91–101.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma huomioi lisääntyneet mielenterveysongelmat ja haluaa kiinnitettävän entistä enemmän huomiota mielenterveysongelmien varhaiseen puut-

tumiseen, hoitoon sekä kuntoutukseen. Nuorten kohdalla tämä tarkoittaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamista sekä niiden oikea-aikaisen saatavuuden parantamista. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 12–13.) Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulosaluejohtaja Matti Kaivosojan mukaan edellisten lisäksi olisi tärkeää myös lasten ja nuorten osallistaminen heille suunnattujen palveluiden arviointiin ja päätöksentekoon, sillä se edistäisi heidän mielenterveyttä preventiivisestä näkökulmasta. Osallisuus toisi lapsille ja nuorille positiivisia rooleja ja onnistumisen kokemuksia yleisillä areenoilla sekä sitouttaisi heitä yhteisöön (Puusniekka 2005.)

Sekä Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) että Väestöliitto (2006) ovat tehneet politiikkaohjelmat koskien suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Molempien politiikkaohjelmien tavoitteena on hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen ja edistäminen seksuaaliterveyden ollessa tärkeä osa kokonaisterveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen palvelurakenteessa on puutteita kunta-, alue- ja kansallisella tasolla ja ohjelman tavoitteena on lisätä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuutta. Väestöliiton keskeinen tavoite on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ennen vuotta 2010. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–28; Väestöliitto 2006, 5.)

Tietotekniikan ja yhteiskunnan erotisoitumisen myötä nuoret kohtaavat nykyään seksuaalisia vaikutteita varhaisemmassa vaiheessa kuin aiemmin. Luotettavan tiedon saanti taas on heikentynyt, kun ehkäisyneuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuollon toimintaa supistettiin lama-vuosina. Vuodesta 1994 kunnat saivat itsenäisesti päättää antavatko kouluissa seksuaalikasvatusta ja tämän jälkeen nuorten seksuaaliterveys aleni huomattavasti. Toiminnan supistuksista seurasi nuorten puutteellinen tietämys raskaudenehkäisystä ja sukupuolitautien ehkäisystä. Tämä on näkynyt tilastoissa aborttien, nuorten synnyttäjien ja klamydiatartuntojen lisääntymisenä ja niiden määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. Jyväskylässä äitiysneuvolan asiakkaille tehdyn kyselyn mukaan kolme neljäsosaa vastanneista ilmoitti, että olisi tarvinnut seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa jossain elämänsä vaiheessa, yleisimmin nuoruudessa. (Väestöliitto 2006, 20–22; Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 11.)

4.3 Terveyskasvatus

Nuorison terveydentilan heikkeneminen edesauttoi lain voimaantuloa, joka koskee terveystiedon lisäämistä perusopetukseen. Lakia terveystiedon lisäämisestä perusopetukseen valmisteltiin vuonna 2000 ja 27.4.2001 eduskunta päätti terveystiedon lisäämisestä erilliseksi oppiaineeksi peruskoulun jokaiselle luokka-asteelle. Laki tuli voimaan elokuussa 2002. Ennen lain voimaantuloa perusopetukseen ei kuulunut omaa oppiainetta terveydestä tai sen edistämisestä vaan aiheita oli tarkoitettu liikuntatuntien yhteydessä. Tämä todettiin liian vähäiseksi

panostukseksi oppilaiden terveystietämykseen. (Finlex HE 142/2000; Terho & Perheentupa 2003.)

Terveystieto lisättiin opetussuunnitelmaan nuorten terveyden edistämiseksi. Terveyden edistäminen pitää sisällään oppilaan kasvun, kehityksen ja terveyden ja hänen elinympäristönsä hyvinvoinnin, kouluterveydenhoitotyön kehittämisen ja yhteisöllisen / yhteiskunnallisen vaikuttamisen alueet (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 64). Terveyden edistäminen on tärkeä tavoite perusopetuksessa. Siksi terveystiedonopetuksella tulisi olla selkeä asema opetussuunnitelmassa ja koulun arkikäytännöissä läpi perusopetuksen. Hyvin ajoitetussa terveystiedonopetuksessa huomioidaan oppilaiden kehitysvaihe ja elämäntilanne. (Jakonen et al 2001, 21–22.) Peruskouluikäisten terveystiedonopetuksella pyritään vaikuttamaan oppilaan tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Se ei ole ainoastaan hyödyllisen tiedon jakoa vaan prosessi, jonka aikana nuoren taidot kasvavat oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tarkoituksena on, että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen, omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat ja tietäisi oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä hyvinvoinnista. (Terho & Perheentupa 2003.)

Lapsena ja nuorena omaksutut elämäntavat vaikuttavat suuresti myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin, sillä tällöin opitut ravitsemus-, liikunta-, lepo- ja virkistävyyttä edistävät ovat monesti pysyviä elintapoja. (Tossavainen et al 2002, 23). Oppilaat ovat aktiivisia oppijia ja heille tulee opettaa myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja ja taitoja. Oppiensä avulla he oppivat käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla. Opetuksen tulisi olla hienovaraista ohjausta, joka auttaa nuorta huolehtimaan omasta terveydestään. Tavoitteena on mahdollisimman omatoiminen ja itsenäinen nuori. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 11; Etzell et al 1998, 219.)

Kouluissa oppilaiden hyvinvointia edistävät erityisesti kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja terveystiedon opettaja. Terveydenhoitajan ja lääkärin suositellaan olevan mukana terveystiedon opetussuunnitelmaa tehtäessä, jotta kouluterveydenhuolto ja terveystieto täydentäisivät toisiaan. Lisäksi terveydenhoitaja ja lääkäri voivat pitää toisinaan luentoja tai oppitunteja vanhemmille sekä oppilaille. (Laakso 2002, 44.) On muistettava, että hyvään terveyteen kasvaminen edellyttää panostusta, valvontaa ja hyvää esimerkkiä myös lapsen vanhemmilta. Terveystiedon opetuksen vaikuttavuuden parantamiseksi olisi tärkeää selvittää mitä nuoret ajattelevat terveydestä ja mikä on sen merkitys heidän elämässään sekä huomioida nämä tulokset opetustavoissa. (Jakonen et al 2001, 22.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten toimivia nuorten terveyden edistämisen menetelmiä terveysteemapäivä ja ryhmäohjausinterventiot ovat. Opinnäytetyön tarkoitus on myös kehittää terveysteemapäivää nuoria kiinnostavana tapahtumana, jonka avulla edistetään nuorten omavoimaistumista ja lisätään heidän terveyden lukutaitoaan. Vastaavanlainen päivä järjestettiin vuotta aiemminkin ja tuolloin ilmeni joitain kehittämisehdotuksia, joita pyritään kehittämään tämän opinnäytetyön puitteissa.

Teemapäivän tavoitteena on kaikkien osallisten tietouden lisääntyminen nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja niiden edistämisen keinoista. Teemapäivän suunnittelussa hyödynnetään esikyselyä, joka toteutetaan Kuitinmäen yläkoulun 7.-luokkalaisille. Esikyselyn tavoite on kartoittaa nuorten toiveet teemapäivän aiheista ja sen toteutustavoista sekä selvittää pystytäänkö esikyselyn avulla vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin.

Organisointi on keskeisessä asemassa opinnäytetyön toteutuksessa. Tavoitteena on tehdä päivästä toiminnan osalta saumaton. Tämä edellyttää järjestäjiltä koordinointi- ja yhteistyökykyä. Järjestäjät huolehtivat, että jokainen päivään osallistuja tietää paikkansa ja tehtävänsä sekä päivä etenee suunnitellusti. Kaikkia osallistujia informoidaan päivän aikataulusta ja oppilaiden kiertojärjestyksestä.

Teemapäivän lopuksi toteutetaan kysely, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa Kuitinmäen yläkoulun oppilaiden terveystiedon tasosta ja selvittää miten teemapäivä motivoi heitä omasta terveydestä huolehtimiseen. Arvioinnissa pyritään myös tarkastelemaan pystyttiinkö teemapäivänä parantamaan seikkoja, joissa oli ilmennyt kehitettävää vuotta aiempaan teemapäivänä. Arvioinnin avulla teemapäivää on mahdollista kehittää tulevina vuosina. Jotta arviointi olisi mahdollisimman hyvin hyödynnettävissä, on tavoitteena tehdä siitä luotettava niin eettisesti kuin menetelmällisestikin. Arvioinnissa pyritään objektiivisesti raportoimaan tulokset, joita saadaan oppilaille sekä interventioiden järjestäjille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Myös havainnoinnista saadut tulokset pyritään raportoimaan objektiivisesti. Tavoitteena on toimia eettisesti kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa sekä esittää tiedot selkeästi ja luotettavasti.

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on tarkastella terveyden edistämisen teoriaa, tutkimuksia nuorten terveydestä sekä muuta aihekirjallisuutta. Teorian sekä teemapäivän avulla pyritään luomaan kokonaisvaltainen käsitys nuorten terveyden nykytilasta ja sen edistämisestä sekä tuoda nämä selkeästi esille tässä opinnäytetyön raporttiosuudessa. Teorian tarkastelun lisäksi tämä opinnäytetyö antaa mahdollisuuden syventyä nuorten terveyden edistämiseen ja heidän hyvinvointiinsa myös käytännön kautta. Terveysteemapäivän avulla teoria

voidaan viedä käytäntöön, jolloin opit täydentävät toisiaan ja oppiminen saa mahdollisuuden syventyä kokemusten kautta. Opinnäytetyön avulla on tavoitteena harjoittaa taitoja, joita tarvitaan pitkäkestoisessa prosessissa ja suurien asiakokonaisuuksien hahmottamisessa. Sen avulla on myös hyvä harjoitella tiedonhankintataitoja ja luotettavan tiedon arviointia. Opinnäytetyö on opiskeluaikana ainutlaatuinen tilaisuus kehittyä ammatillisesti, lisätä itsetuntemusta ja nivoa yhteen koulutuksen aikana opittuja asioita, menetelmiä, teorioita ja käytäntöjä.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

6.1 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa henkilön mielipiteistä, asenteista ja ominaisuuksista. (Vilka 2007, 28.)

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu kolme kyselyä. Esikysely (liite 1) toteutettiin tammikuussa 2008 Kuitinmäen yläkoulun 7.-luokkalaisille. Päivän onnistumisen arvioinnissa käytettiin kyselylomakkeita (liitteet 2 ja 3), jotka olivat osoitettu 7.-luokkalaisille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Viimeisen intervention lopussa terveydenhoitajaopiskelijat jakoivat oppilaille kyselylomakkeet ja vastattuaan kyselyyn, oppilaat palauttivat ne terveydenhoitajaopiskelijoille kirjekuoreen. Järjestäjät hakivat kirjekuoret terveydenhoitajaopiskelijoilta interventioiden päätyttyä ja keräsivät samalla terveydenhoitajaopiskelijoiden kyselylomakkeet yhteen kirjekuoreen.

Lomakkeissa tiedusteltiin kaikkien päivään osallistuneiden mielipiteitä tapahtuman järjestelyistä, sujuvuudesta, mielekkyydestä ja sisällöstä. Kuitinmäen oppilailta kysyttiin myös kokemuksia esikyselyn hyödyllisyydestä. Kyselyissä käytettiin viisi asteista Likertin vastausasteikkoa. Likertin asteikko on määrällisissä tutkimuksissa käytetty mitta-asteikko, jossa käytetään 3–7 portaista väiteasteikkoa. Vastaaaja valitsee lähinnä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon. (Taanila 2008, 28.) Lisäksi kyselyissä oli avoimet kohdat, joissa vastaajat saivat antaa vapaamuotoista palautetta teemapäivän hyvistä ja huonoista puolista.

Päivän arvioinnissa saadut tulokset purettiin käyttäen apuna SPSS-tilastointiohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences). Avoimet vastaukset käsiteltiin, eriteltiin ja soveltuvin osin esitettiin numeroin. Arviointi on merkittävä osa opinnäytetyötä ja sen luotettavuutta, minkä johdosta saatua dataa on käytetty kunnioittaen ja eettisiä arvoja noudattaen. Luottamuksellisuus sekä anonymiteetti huomioitiin, kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan nimettöminä.

Vastauslomakkeet hävitettiin, kun vastaukset oli käsitelty sekä muutettu numeeriseen muotoon ja syötetty SPSS-ohjelmaan.

6.2 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin havainnoivaa tutkimusmenetelmää teemapäivän arvioinnin tukena. Havainnointi voidaan jakaa hyvin systemaattiseen ja tarkasti jäsenneltyyn tai täysin vapaaseen ja luonnolliseen toimintaan. Teemapäivän arvioinnissa käytettiin vapaamuotoista ja luonnollista havainnointia järjestäjien havainnoissa kutakin interventiota yhden oppitunnin ajan. Vapaa havainnointi mukautuu tutkittavan kohteen toimintaan ja tutkija osallistuu tutkimuskohteensa toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla, jolloin kyseessä on osallistuva havainnointi. Haittapuolena havainnoivassa työmenetelmässä on, että se saattaa häiritä tutkittavien käyttäytymistä tutkimustilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 199; Vilka 2006, 40–44.)

Osallistuva havainnointi edellyttää, että tutkija pääsee sisään tutkittavaan yhteisöön, jolloin tutkijan on oltava luonnollinen osa tutkimusryhmää. Tämän havainnointimuodon keinoin tarkastellaan sosiaalista vuorovaikutusta sekä kulttuurisia merkityksiä ja sen avulla saadaan väli-töntä tietoa yksilön ja ryhmien toiminnasta. Osallistuva havainnointi on usein suunniteltu ennalta valitun näkökulman avulla ja se toteutetaan tietystä teoreettisesta näkökulmasta. Havainnointi kannattaa aina suunnata johonkin asiaan, mikä on tutkimuksen kannalta mielekäs. (Vilka 2006, 40–40.)

Teemapäivän havainnoinnin tarkoitus oli tuottaa tietoa interventioista ja luoda kokonaiskuva teemapäivän sisällöstä. Havainnointi ei ollut ensisijainen tiedonsaannin keino, vaan se toimi kyselylomakkeiden tukena. Tavoitteena oli tarkastella interventioiden toteutumista, tunnelmia luokissa ja oppilaiden osallistumista interventioihin. Havainnoinnin näkökulmaa tai teoriaa ei ollut ennalta määritelty, vaan tarkoituksena oli pitäytyä vapaamuotoisessa havainnoinnissa. Järjestäjät tekivät interventioista subjektiivisia muistiinpanoja, jotka kuvasivat miten osallistavia interventiot olivat, miten oppilasryhmät käyttäytyivät intervention aikana, syntyi- kö vuorovaikutusta ja mikä oli tunnelma luokassa.

7 Teemapäivä

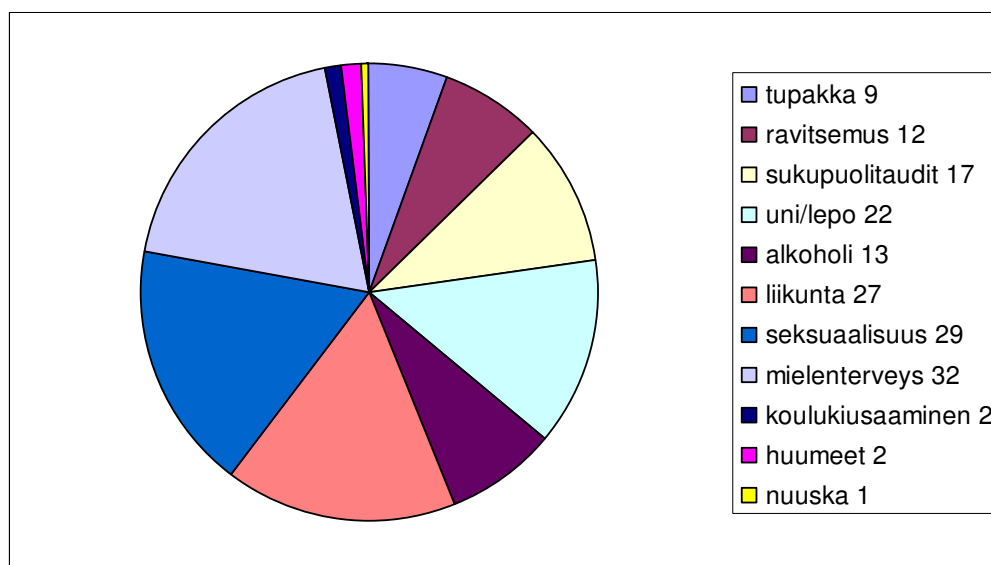
7.1 Suunnittelu ja esikyselyn tulokset

Tämän opinnäytetyön ja teemapäivän toteutuksesta sovittiin Nuoret, terveys ja hyvinvointi-hankkeen hankekokouksessa syksyllä 2007. Sopimuksesta seurasi aiesuunnitelman työstäminen, joka oli valmis esitettäväksi 11.1.2008. Aiesuunnitelmassa esitettiin käytettäväksi esi-

kyselyä ennen teemapäivää, jonka avulla kartoitettaisiin oppilaiden toiveita päivän suhteen. Esikysely hyväksyttiin hankekokouksessa ja se toteutettiin 28.–29.1.2008. Kyselylomakkeet toimitettiin koululle, missä opettajat jakoivat ne oppilaille täytettäväksi. Kaikki 7.-luokkalaiset eivät ehtineet vastata kyselyyn aikataulun joustamattomuudesta johtuen, sillä esikyselyn tulokset piti esittää terveydenhoitajaopiskelijoille 30.1.2008.

Esikyselyn (liite 1) tavoitteena oli vastata nuorten tarpeisiin kuuntelemalla heidän toiveitaan ja saada heidät kiinnostumaan teemapäivästä. Valitsemalla nuoria kiinnostavat aiheet teemapäivälle, toivottiin nuorten mielenkiinnon omaa terveyttään kohtaan lisääntyvän ja tällöin myös mahdollisuus oppilaiden motivoitumiseen ja omavoimaistumiseen kasvoi. Edellisvuoden teemapäivän järjestäjät myös totesivat arvioinnissaan, että koululla olisi voinut etukäteen käydä kartoittamassa nuorten ajatuksia ja toiveita teemapäivän suhteen.

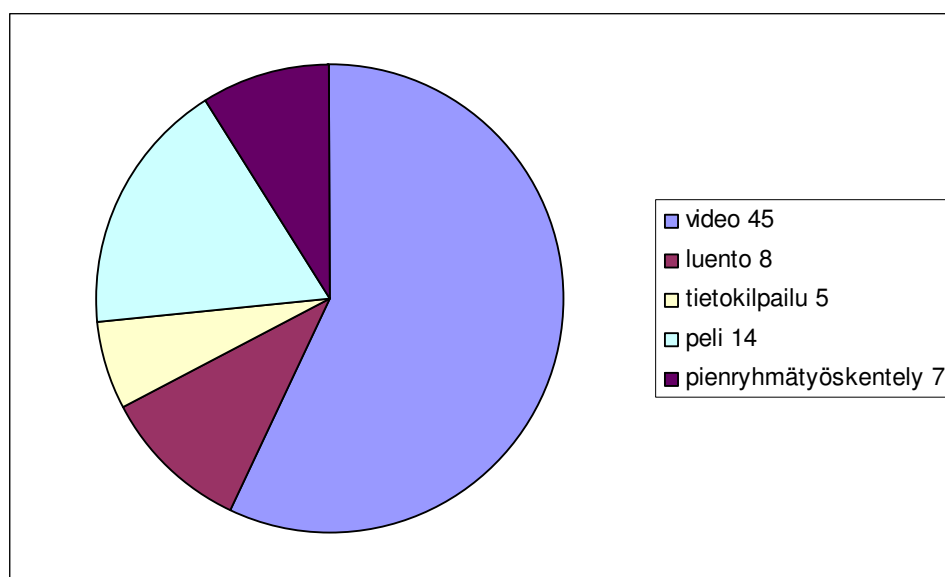
Esikyselyyn vastasi 73 oppilasta. Kyselyssä oli kaksi suljettua kysymystä vaihtoehdoineen sekä avoin kohta muille toiveille. Suljettujen kysymysten vaihtoehdoiksi esitettiin aiheita, jotka mainitaan Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa sekä kouluterveyskyselyssä. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007; Luopa, Pietikäinen & Jokela 2005). Nämä ajankohtaiset aiheet olivat painonhallinta/ravitsemus, riittävä liikunta, päihteiden käyttö ja tupakointi, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, mielenterveys, uni ja lepo sekä koulukiusaaminen. Lisäksi oppilaat saivat ehdottaa avoimeen kohtaan toivomaansa aihetta. Oppilaita pyydettiin valitsemaan kolme mieluisinta vaihtoehtoa. Vastauksista ilmeni, että nuoria kiinnosti eniten seuraavat aiheet (n=166): mielenterveys (32), seksuaalisuus (29), liikunta (27), uni ja lepo (22) sekä sukupuolitaudit (17). (Kuvio 1.)



Kuvio 2: Nuorten toivotat aiheet terveysteemapäivälle (n=166).

Aiheiden valinta jäi tapahtuman järjestäjien vastuulle ja aiheiksi valittiin seksuaalisuus, sukupuolitaudit, uni ja lepo, mielenterveys sekä ravitsemus. Lisäksi ennalta oli jo sovittu fysioterapiaopiskelijoiden pitävän aamutunnin ryhdistä. Ravitsemus ei saanut esikyselyssä suurta kannatusta, mutta se valittiin yhdeksi teemaksi merkittävänsä vuoksi. Paljon toivottu liikunta-aihe jätettiin toteuttamatta järjestäjien harkintakyvyn mukaan. Liikuntaan liittyvää hyvinvointia huomioitiin fysioterapiaopiskelijoiden ryhti-interventioissa ja omana aiheenaan liikuntainterventio olisi kenties kaivannut aiheeseen perehtyneempää vetäjää, kuin mitä terveydenhoitajaopiskelijat yleisesti ottaen ovat. Alkoholi, tupakka ja muut päihteet saivat vain vähän kannatusta, joten niitä ei valittu käsiteltäväksi terveystasvapäivän puitteissa. Kahdeksan oppilasta oli jopa erikseen toivonut, ettei päihdeaiheita käsiteltäisi päivän aikana.

Toteutustavoiksi esikyselyssä ehdotettiin pienryhmätyöskentelyä, luentoa, tietokilpailua, videota ja peliä, joista kaksi viimeistä saivat eniten kannatusta (kuvio 2). Oppilaille oli myös mahdollisuus esittää omaa ehdotusta aiheiden käsittelytavaksi. Esikyselyllä saadut tiedot nuorten toivomista aiheiden käsittelytavoista välitettiin terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka saivat itsenäisesti suunnitella tuntien sisällön valittuaan ensin aiheensa annetuista viidestä vaihtoehdosta. Fysioterapiaopiskelijoille tietoja ei saatu välitettyä kommunikaatio-ongelmista johtuen. Yhteydenpito heidän kanssaan ei sujunut muun muassa siksi, etteivät järjestäjät saaneet hankittua tietoonsa minkä vuosikurssin opiskelijaryhmästä oli kyse ja lisäksi yhteydenpitoa oli alusta alkaen hoidettu opettajan välityksellä. Sähköpostin lähettäminen heille onnistui vasta viikkoa ennen teemapäivää. Yhteinen tapaaminen jäi myös järjestämättä, sillä järjestäjät eivät ymmärtäneet sellaista järjestäjä.



Kuvio 3: Toivotut aiheiden käsittelytavat (n=79).

Kun nuorten toiveet oli selvitetty ja kullakin terveydenhoitajaopiskelijaryhmällä oli aiheensa, alkoi käytännön asioiden järjestely. Käytännön asioita olivat tilojenkäytön huomiointi, jotta kukin ryhmä sai käyttöönsä tarkoituksenmukaiset tietotekniset välineet ja tarvikkeet sekä muut interventiossa tarvittavat oheismateriaalit. Näistä seikoista sovittiin hankekokouksissa sekä sähköpostitse Kuitinmäen yläkoulun terveydenhoitajan ja rehtorin kanssa. Kertaalleen myös järjestettiin järjestäjien tutustumiskäynti Kuitinmäen yläkouluun, jonka tarkoituksena oli selvittää luokkien sijaintia sekä tarvittavien tavaroiden ja laitteiden saatavuutta. Myös Laurea-ammattikorkeakoulu osallistui tarvikkeiden hankintaan esimerkiksi kustantamalla kartonkimateriaalia ja ostamalla sukupuolitauti-interventiota varten TietoiSeksi-pelin. Käytännön järjestelyihin kuului myös suunnitella oppilaille lukujärjestys, jonka mukaan he kulkivat teemapäivänä (taulukko 3).

Järjestäjien vastuulla oli tiedon jakaminen kaikkien osallisten kesken ja tapahtumakoordinaattoreina toimiminen. Terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa tämä tarkoitti myös yhteisten tapaamisten järjestämistä, joissa selvitettiin, mitä kukin interventio sisältää. Tapaamisia pystyttiin aikatauluongelmien vuoksi järjestämään ainoastaan yksi. Tällöin kukin ryhmä kertoi suurpiirteisesti interventionsa suunnitelman. Edellisvuoden teemapäivän arvioinnissa todettiin, että terveydenhoitajaopiskelijat olivat toivoneet enemmän yhteisiä tapaamisia ennen teemapäivää, mutta tähän ei tänä vuonna tullut muutosta.

7.2 Toteutus

Teemapäivä järjestettiin 29.4.2008. Terveyskasvatuspäivän toteutustapana olivat ryhmäohjausinterventiot, jotka toteutti Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- sekä fysioterapiaoiskelijat. Opiskelijat suunnittelivat itse terveysterventioidensa sisällön huomioiden kuitenkin parhaalla mahdollisella tavalla esikyselyn tulokset. Terveydenhoitaja- ja fysioterapiaoiskelijaryhmissä oli kolmesta viiteen opiskelijaa. Kuitinmäen yläkoulun 7.-luokkalaisista oli koottu viisi ryhmää, joissa kussakin oli noin 25 oppilasta. Kaikki oppilasryhmät tutustuivat kaikkiin aiheisiin. Alla on esitetty taulukko oppilaiden lukujärjestyksestä teemapäivänä. Lukujärjestys oli teemapäivänä esillä koulun ilmoitustaululla, josta oppilaat ovat tottuneet seuraamaan ajankohtaisia ilmoituksia.

Taulukko 1: Oppilaiden kiertojärjestys terveysteemapäivänä.

	7A	7B	7C	7D	7E
8.05-8.50	Ryhti liikuntasalissa	Ryhti luokka 26/27	Ryhti luokka 42	Ryhti luokka 68	Ryhti luokka 61
9.05-9.50	Uni & lepo liikuntasalissa	Mielenterveys luokka 26/27	Seksuaalisuus luokka 42	Ravitsemus luokka 68	Sukupuolitaudit luokka 61
10.05-10.50	Sukupuolitaudit luokka 61	Uni & lepo liikuntasalissa	Mielenterveys luokka 26/27	Seksuaalisuus luokka 42	Ravitsemus luokka 68
11.05-11.50	Ravitsemus luokka 68	Sukupuolitaudit luokka 61	Uni & lepo liikuntasalissa	Mielenterveys luokka 26/27	Seksuaalisuus luokka 42
11.50-12.20	RUOKAILU	RUOKAILU	RUOKAILU	RUOKAILU	RUOKAILU
12.20-13.05	Seksuaalisuus luokka 42	Ravitsemus luokka 68	Sukupuolitaudit luokka 61	Uni & lepo liikuntasalissa	Mielenterveys luokka 26/27
13.20-14.05	Mielenterveys luokka 26/27	Seksuaalisuus luokka 42	Ravitsemus luokka 68	Sukupuolitaudit luokka 61	Uni & lepo liikuntasalissa

Interventiolla tarkoitetaan toimenpiteitä, tehtäviä tai ohjelmia, joiden avulla pyritään aikaansaamaan muutoksia käyttäytymisessä ja ympäristössä. Interventioita käytetään varsinkin terveystieteiden opetuksessa. Interventioita suunniteltaessa on huomioitava osallistujien tarpeet, kehittämiskohteet ja arviointi. Intervention suunnittelu koostuu eri vaiheista, jotka eivät etene lineaarisesti vaan suunnittelu etenee vuoroin eteen ja taaksepäin. Ensin muodostetaan tavoitteet kohdistuen käyttäytymiseen ja ympäristöön. Sitten valitaan teoria, jonka pohjalta suunnitelma tehdään. Suunniteltaessa on huomioitava toimintojen laajuus, järjestys ja aikataulu. Suunnitelmia tehdessä on harkittava uudelleen intervention toimivuutta ja mahdollisesti palattava aikaisempiin suunnitelmiin. Lopuksi tehdään suunnitelma arvioinnin toteuttamiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 50.)

Terveysteemapäiväopiskelijat suunnittelivat interventionensa hyödyntämällä precede-proceed-mallia, joka on erityisesti terveyden edistämiseen kehitelty malli. Precede-proceed-malli koostuu 7–9 osasta, jotka liittyvät muun muassa terveystieteen ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden tunnistamiseen sekä mahdollistavien tekijöiden diagnosointiin. Tarkoituksena on, että kohderyhmä huomioidaan jokaisessa suunnittelun vaiheessa ja voimavarat voidaan priorisoida. Lopuksi arvioidaan, miten ohjelma on vaikuttanut elämäntapoihin, ympäristöön ja terveyteen eli elämänlaatuun. (Green & Mercer 2002; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 47.)

Teemapäivä alkoi kaikilla oppilailla ryhti-aiheella. Kullakin oppilasryhmällä ryhti-tunti oli erilainen, sillä sitä oli pitämässä viisi eri fysioterapiaopiskelijaryhmää. Järjestäjät eivät pääs-

seet mukaan näille tunneille, mutta fysioterapiaopettaja oli tehnyt opiskelijoiden palautteesta koosteen, josta ilmeni hieman tuntien sisältöä. Tunnit pitivät sisällään muun muassa tietovisaa, kalvoja, niska-hartiaseudun liike- ja venyttelyharjoitteita, taukojumppaa, ihmisen selkärankamallin sekä osallistavaa rastitoimintaa. Ryhti-tunnin jälkeen oppilasryhmät alkoivat kiertää muita interventioita laaditun kiertojärjestyksen mukaan.

Sukupuolitaudit - interventiossa nuorille näytettiin ”Puhe siitä” - dvd:ltä pätkiä, jotka liittyivät sukupuolitauteihin ja nuorten seksuaalisuuteen. Dvd koostui nuorten näyttelemistä kohtauksista ja nuorten sekä asiantuntijoiden kommentteista. Näytettyään dvd -nauhalta sovitut kohdat, antoivat intervention vetäjät nuorille mahdollisuuden valita aiheita nauhalta. Lopuksi terveydenhoitajaopiskelijat esittivät nuorille kysymyksiä TietoiSeksi -pelistä.

Ravitsemusryhmä aloitti interventionsa kertomalla yleisesti ravitsemuksesta ja sen merkityksestä sekä kysymällä nuorilta heidän näkemyksiään aiheesta. Tämän jälkeen nuoret jakautuivat kolmeen ryhmään, joissa he kiersivät luokkahuoneeseen tehdyt rastit. Rasteilla oli erilaisia materiaaleja ja tehtäviä. Yhdellä rastilla oli esimerkiksi sokeripaloilla havainnollistettu, kuinka paljon sokeria nuorten suosimissa elintarvikkeissa on.



Kuva 1. Ravitsemusinterventio.

Seksuaalisuustunnilla käsiteltiin aihetta mieheksi ja naiseksi kasvamisen näkökulmasta. Aiheen valinneet terveydenhoitajaopiskelijat olisivat halunneet pitää interventionsa seksuaali-

sen kaltoin kohtelun ja hyväksikäytön näkökulmasta, mutta opettajan kanssa päädyttiin siihen, ettei se aihe sovi teemapäivään. Interventio perustui leikkimieliseen kyselyyn, johon oppilaat vastasivat ja sen jälkeen kyselyn aiheita käytiin yhdessä lävitse. Kysymykset liittyivät murrosikään ja ikäkauteen liittyviin ajatuksiin ja uskomuksiin.



Kuva 2. Seksuaalisuusinterventio.

Uni ja lepo -ryhmä piti interventionsa liikuntasalissa. Tunnin alkuun oppilaille näytettiin piirtoheittimellä ja kalvoilla tietoa unesta ja sen merkityksestä. Alkuosuuden jälkeen oppilaat muodostivat pareja ja antoivat toisilleen vuorotellen hierontaa käyttäen apuna pieniä palloja. Pallohieronnan jälkeen oli rentoutumisharjoitus, jonka aikana oppilaat makasivat jumppamatoilla ja kuuntelivat nauhalta rentoutumisohjeita. Lopuksi heille annettiin vielä isot purukumipussit.



Kuva 3. Uni ja lepo -interventio.

Mielenterveys- interventioryhmän vetäjät olivat järjestäneet nuorille osallistavaa toimintaa. Luokan seinälle oli asetettu kolme posteria, joissa oli nuorille suunnattuja ajatuksia herättäviä kysymyksiä. Postereissa kysyttiin millaiset asiat tuottavat hyvää mieltä, millaiset asiat tuottavat pahaa mieltä ja miten voisin itse tuottaa toisille hyvää mieltä. Nuorille jaettiin lappuja joihin he saivat kirjoittaa vastauksia edellä mainittuihin kysymyksiin ja käydä liittämässä ne seinillä oleviin postereihin. Vastauksien pohjalta interventioryhmän vetäjät avasivat keskustelua mielenterveyteen liittyvistä aiheista ja aktivoivat nuoria osallistumaan.



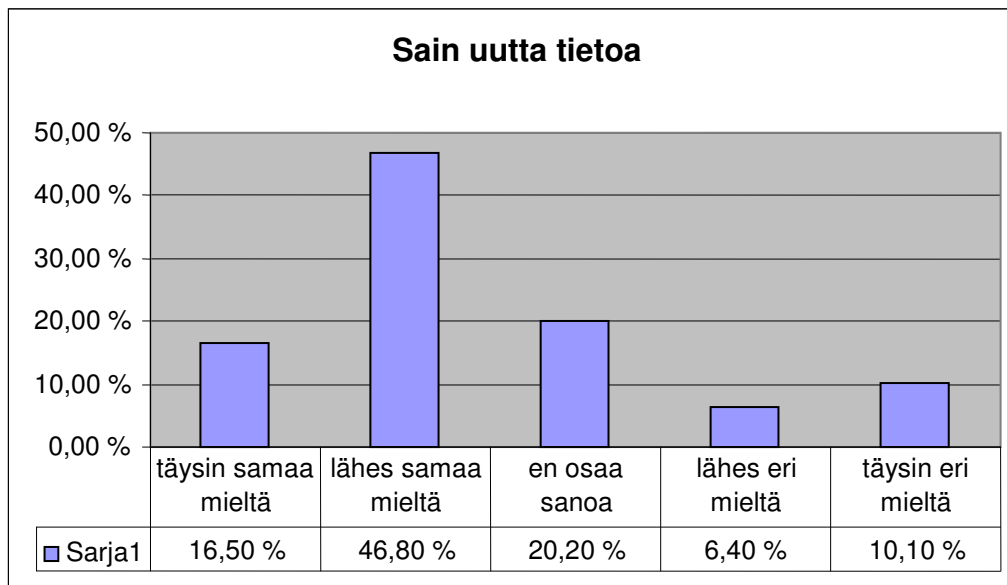
Kuva 4. Mielenterveysinterventio.

7.3 Arviointi

7.3.1 Oppilaiden arviointi

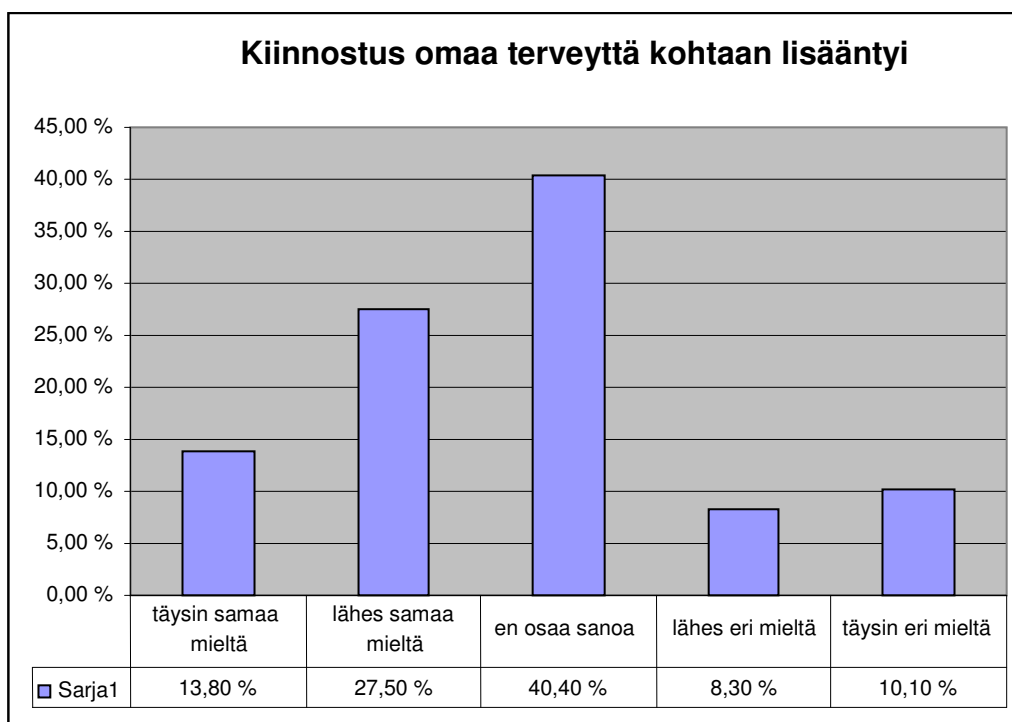
Oppilaiden oppimista arvioitiin vastausten perusteella, jotka saatiin kahdesta kyselyssä olleesta väittämästä. Molemmissa väittämissä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Toinen väittäjä oli ”sain uutta tietoa” ja toinen ”kiinnostus omaa terveyttäni kohtaan lisääntyi”. Jälkimmäinen väittäjä kuvaa oppimisen lisääntymistä, sillä kiinnostuksen taustalla tulee olla uutta tietoa kiinnostavasta aiheesta.

Kysymyksiin vastasi 109 oppilasta. Heistä 16,5 % sai mielestään päivän aikana uutta tietoa ja lähes samaa mieltä oli 46,8 %. Vastanneista 6,4 % oli väittämän kanssa lähes eri mieltä ja 10,1 % oppilaista ei mielestään saanut uutta tietoa. ”En osaa sanoa” vastauksia tuli tähän väittämään 20,2 %. (Kuvio 3.)



Kuvio 4. Oppilaiden vastaukset väittämään ”sain uutta tietoa” (n=109).

Vastanneista (n=109) yhteensä 41,1 % koki mielenkiinnon lisääntyneen omaa terveyttään kohtaan. Täysin vakuuttuneita asiasta oli 13,8 % ja lähes samaa mieltä oli 27,5 %. Oppilaista 8,3 % oli lähes eri mieltä kiinnostuksensa lisääntymisestä. Mielenkiinto ei lisääntynyt 10,1 % vastajista. Väittämän kohdalla 40,4 % oppilaista vastasi ”en osaa sanoa”. (Kuvio 4.)

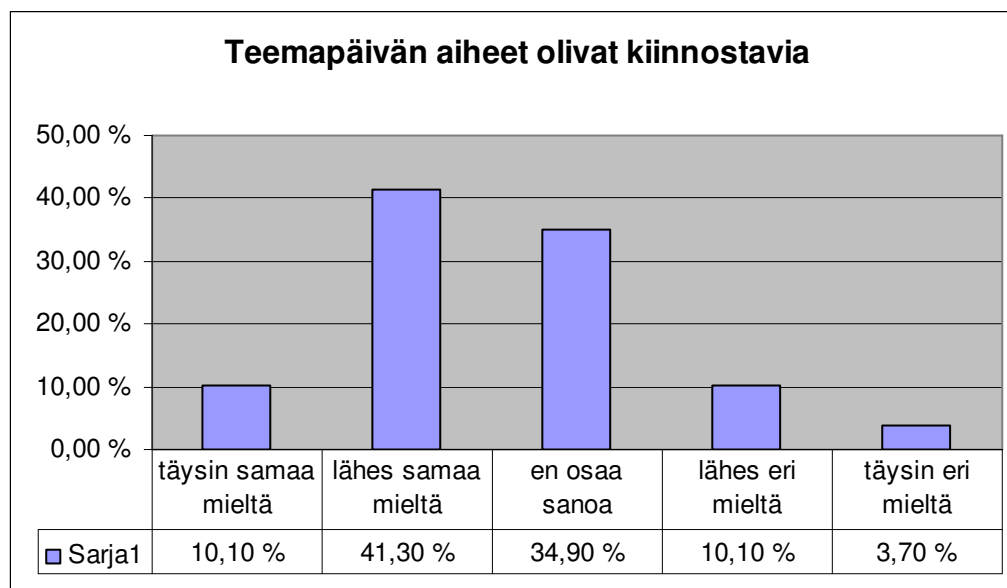


Kuvio 5. Oppilaiden vastaukset väittämään ”kiinnostus omaa terveyttä kohtaan lisääntyi” (n=109).

Kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa oppilaat saivat kommentoida päivää. Viisi oppilasta kommentoi teemapäivää oman oppimisen ja tiedon lisääntymisen kannalta. Yhden oppilaan mielestä oli ”ihan hyvää tietoa” ja toinen vastasi ”Kiva päivä, sai paljon tietoa kaikista”. Yksi vastaajista kirjoitti kaiken olevan kertausta ja kaksi oppilaista kommentoivat olevansa hyvin pettyneitä koko teemapäivän tarjontaan.

Teemapäivää koskevia kysymyksiä oli oppilaiden kyselyssä neljä, joissa arvioitiin päivän onnistumista terveyttä edistävänä tapahtumana. Kyselyssä haluttiin selvittää olivatko teemapäivän aiheet kiinnostavia, oliko tapahtuma järjestelyiltään sujuva, vastasiko päivä odotuksia ja käsiteltiinkö esikyselyssä toivottua aihetta. Viisiportaista Likertin asteikkoa käytettiin myös näissä väittämissä.

Yli puolet vastaajista (n=109) piti teemapäivän aiheita kiinnostavina. Täysin samaa mieltä aiheiden kiinnostavuudesta oli 10,1 % ja lähes samaa mieltä 41,3 % oppilaista. Aiheiden kiinnostavuudesta oli lähes eri mieltä 10,1 % ja täysin eri mieltä 3,7 %. ”En osaa sanoa” vastasi 34,9 %. (Kuvio 5.)



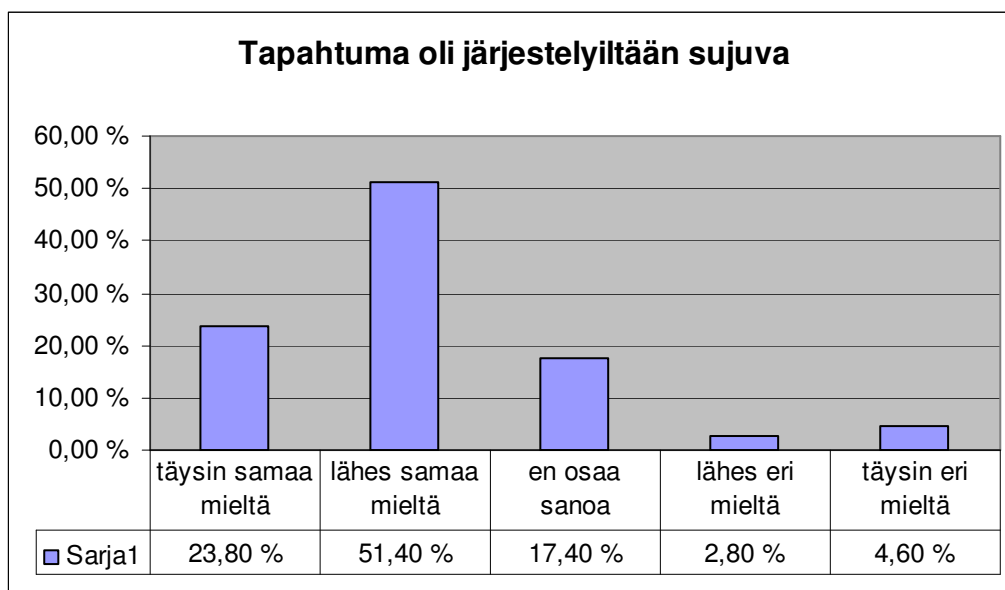
Kuvio 6. Oppilaiden vastaukset väittämään ”teemapäivän aiheet olivat kiinnostavia” (n=109).

Avoimiin vastauksiin kolme oppilasta kommentoi uni ja lepo -aiheen mielekkyyttä. Interventiossa toteutettu pallohieronta sai yhdeltä oppilaalta kiitosta ja kahdessa muussa vastauslomakkeessa oppilaat mainitsivat pitäneensä erityisesti uni ja lepo -interventiosta. Kyseisen intervention jälkeen oppilaille jaettiin purukumipussit, joita kiiteltiin kymmenessä palautteessa. Yksi oppilas kiittää näin: ”Pidin erittäin paljon uni ja ryhti sekä mielenterveys asiois-

ta, sillä näillä tunneilla saimme myös käytännön esimerkkejä ja asiat oli selitetty erittäin mukavasti ja selkeästi. Kiitos kaikille projektipäivästä!”.

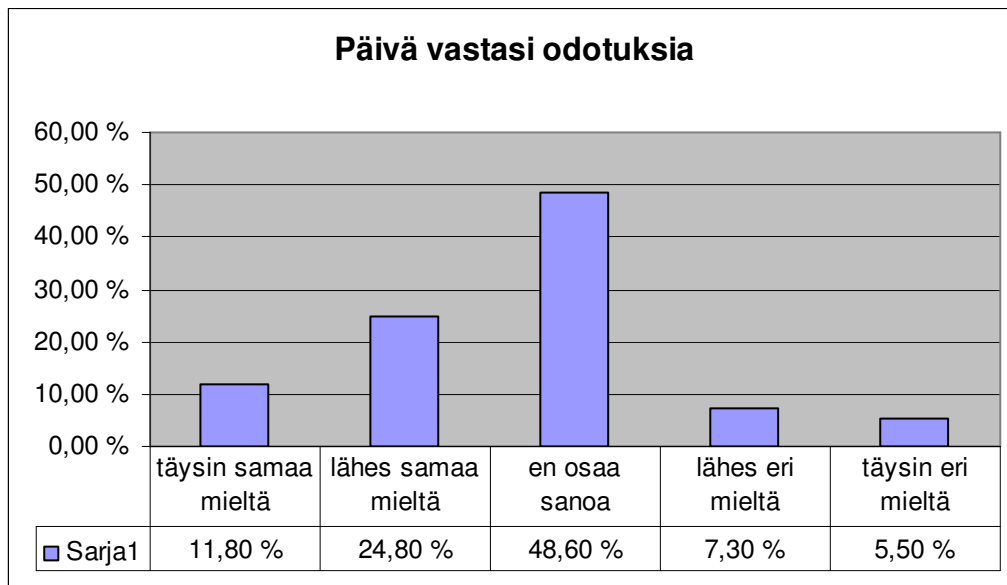
Kyselyssä ei suoraan kysytty tuntien sisällön mielekkyyttä, mutta kymmenen oppilasta oli avoimeen vastaukseen kirjoittanut kommentin päivän sisällöstä. Kuudessa vastauksessa ilmeni, että tunnit olivat ”tylsinä”. Eräs vastanneista kirjoitti ”Lisää aiheita, kiinnostavia sellaisia”, toinen kommentoi ”Olisin halunnut jotain kiinnostavaa. Jokaisella tunnilla minuutit matelivat kuin etanat. Petyin niin paljon, etten halua ikinä kokea moista uudestaan.” Kaksi vastaajaa ilmoitti jääneensä kaipaamaan tietyn aiheen käsittelyä, toinen toivoi liikunta-aihetta ja toinen ”enemmän asiaa syömishäiriöistä”.

Kyselylomakkeella kysyttiin oppilaiden mielipidettä päivän järjestelyiden sujuvuudesta. Oppilaista (n=109) valtaosa piti järjestelyjä sujuvina, täysin samaa mieltä asiasta oli 23,8 % ja lähes samaa mieltä 51,4 % oppilaista. ”En osaa sanoa” - vastauksia tuli 17,4 %. Vastanneista 4,6 % mielestä järjestelyt eivät olleet sujuvat ja lähes eri mieltä järjestelyjen sujuvuudesta oli 2,8 % vastanneista. (Kuvio 6.)



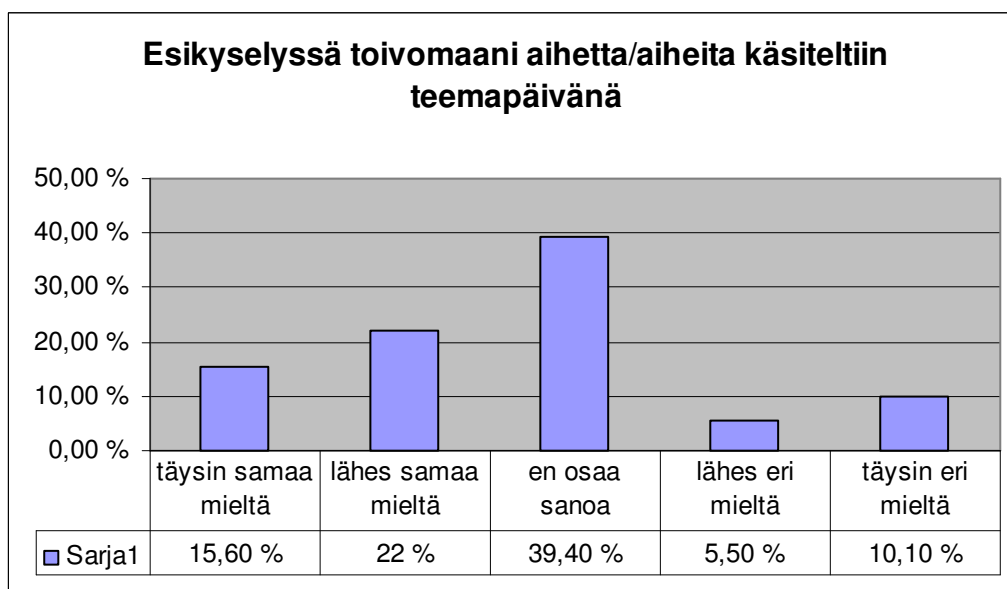
Kuvio 7. Oppilaiden vastaukset väittämään ”tapahtuma oli järjestelyiltään sujuva” (n=109).

Oppilaiden kyselylomakkeella haluttiin myös selvittää oliko esikyselyllä vaikutusta oppilaiden tuntemuksiin päivästä (n=109). Teemapäivän kyselyssä tiedusteltiin miten teemapäivä vastasi odotuksia ja käsiteltiinkö esikyselyssä toivottua aihetta tai aiheita. Puolet vastaajista (48,6 %) ei osannut vastata väittämään ”vastasiko päivä odotuksia”. Kokonaan vastaamatta tähän väittämään jätti 1,8 % oppilaista. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 11,8 %, lähes samaa mieltä 24,8 %, lähes eri mieltä 7,3 % ja täysin eri mieltä 5,5 % oppilaista. (Kuvio 7.)



Kuvio 8. Oppilaiden vastaukset väittämään ”tapahtuma vastasi odotuksiani” (n=109).

Viimeinen väittämä kyselyssä kuului ”esikyselyssä toivomaani aihetta/aiheita käsiteltiin teemapäivänä” (n=109). Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 15,6 %, lähes samaa mieltä 22 %, lähes eri mieltä 5,5 % ja täysin eri mieltä 10,1 %. Vastaamatta tähän väittämään oli jättänyt 7,3 % ja 39,4 % ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. (Kuvio 8.)



Kuvio 9. Oppilaiden vastaukset väittämään ”esikyselyssä toivomaani aihetta käsiteltiin” (n=109).

Kaikki avoimet vastaukset käsiteltiin ja eriteltiin. Määrittelemätöntä tyytyväisyyttä useat oppilaat olivat ilmaisseet omalla tavallaan, esimerkiksi ”jee” tai ”ihan jees”. Vastauksista

ilmeni myös kohdentamatonta tyytymättömyyttä teemapäivään, nuorten jäädessä kaipaamaan ”vähän kaikkea” tai ”kiinnostavuutta”. Tyytymättömyyttä osoitettiin interventioita kohtaan, jotka olivat muutaman oppilaan mukaan ”tylsää”. Normaaliopetuksesta poikkeava päivä sai paljon kiitosta, joskin moni toivoi lyhyempää koulupäivää.

Nuoret jäivät kaipaamaan konkreettista oheismateriaalia, kymmenen vastaajaa mainitsi toivoneensa ilmaisia kondomeja ja jo aiemmin mainittu purkka sai paljon kiitosta. Tuntien pitäjille tuli myös muutamia konkreettisia ehdotuksia, nuoret toivoivat muun muassa enemmän aktiivisuutta, toimintaa ja keskustelua. Yksi nuori kommentoi seuraavasti: ”Päivä oli ihan ok, ei voi olla parempi kun ihmiset eivät ota asioita vakavasti”.

7.3.2 Terveystenhoitajaopiskelijoiden arviointi

Teemapäivän lopuksi toteutettiin kysely myös terveystenhoitajaopiskelijoille (liite 3). Kyselyssä oli kolme Likertin asteikon mukaista kysymystä, joiden tavoitteena oli selvittää terveystenhoitajaopiskelijoiden näkemys tapahtuman sujuvuudesta ja tiedonkulusta. Lisäksi heiltä kysyttiin, olivatko teemapäivän aiheet ikäryhmälle sopivia. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, en osaa sanoa, lähes eri mieltä ja täysin eri mieltä. Kyselyssä oli myös avoin kysymys ”Mitä jäit kaipaamaan?” ja lisäksi avoimesti sai antaa vapaata palautetta päivän hyvistä ja huonoista puolista. Kyselyyn vastasi 16 terveystenhoitajaopiskelijaa.

Väittämään ”tapahtuma oli järjestelyiltään sujuva” kaikki vastasivat olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista (n=16) 62,5 % oli täysin samaa mieltä ja loput 37,5 % olivat lähes samaa mieltä. Yksi opiskelija kommentoi järjestelyjä toivomalla ”tietoa mitkä luokat ovat missä milloinkin”. Toinen väittämä kuului ”sain riittävästi etukäteistietoa tapahtumasta”. Tähän 43,8 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 56,3 % lähes samaa mieltä. Järjestelyjen sujuvuutta ja tiedonkulkua kommentoitiin myös yhdessä kyselylomakkeessa, jossa hyvää tiedonkulkua ja yhteistyötä kiitettiin. Opiskelijat olivat tyytyväisiä saatuaan käyttöönsä tarvittavat materiaalit ja tietotekniset laitteet.

Kaksi opiskelijaa kommentoi opettajien läsnäoloa luokahuoneessa intervention aikana seuraavasti: ”opettajan läsnäolo potutti” ja ”opettajan läsnäolo saattoi olla vain huono asia”. Avoimissa vastauksissa terveystenhoitajaopiskelijat ilmaisivat toiveensa myös useammista tapaamisista interventioiden järjestäjien kesken. Yhteisiä harjoituksia ehdotti neljä opiskelijaa, sillä niiden avulla voitaisiin välttää päällekkäisyydet interventioissa. Vastauksissa kommentoitiin asiaa muun muassa näin: ”olisi ollut hyvä harjoitella koulussa oppituntia, esim. esittää se omalle luokalle” ja ”jään kaipaamaan etukäteen ´harjoiteltuja´ tunteja”.

Terveystenhoitajaopiskelijoilta (n=16) kysyttiin mitä mieltä he olivat teemapäivän aiheiden sopivuudesta ikäryhmälle. Enemmistön mielestä aiheet olivat ikäryhmälle sopivia. Täysin vakuuttuneita asiasta oli 62,5 % ja lähes vakuuttuneita 25 %. Yksi vastaaja (6,3 %) ei osannut vastata kysymykseen ja yhden mielestä (6,3 %) aiheet eivät olleet sopivia ikäryhmälle. Teemapäivän aihevalinnat kirvoittivat kommentteja kyselylomakkeen avoimiin vastauksiin. Kolme opiskelijaa toivoi selkeämpää aihejakoa nimenomaan seksuaalisuus- ja sukupuolitautiaihneiden välille. Yhden kommentin mukaan aiheet olivat laajoja. Seksuaalisuustunnin näkökulmaa komentoitiin kolmen opiskelijan toimesta. Heidän mielestään näkökulma ”mieheksi ja naiseksi kasvaminen” oli huono, nuoret eivät olleet siitä kiinnostuneita ja tiesivät jo paljon aiheesta. He kommentoivat aihetta seuraavasti: *”seksuaalisuusteema naiseksi/mieheksi kasvamisen näkökulmasta ei välttämättä ollut järkevin vaihtoehto tälle ikäryhmälle”* sekä *”nuorilta tuli palautetta, että seksuaalisuus-aihe oli ihan tuttu, nimenomaan kun käsiteltiin naiseksi ja mieheksi kasvamista. Seksuaalisuus-aiheesta odotettiin ihan muuta kuin toteutunut sisältö piti sisällään”*.

7.3.3 Havainnoinnin tulokset

Havainnoinnin tarkoitus oli saada interventioista sellaista tietoa, jota ei kyselylomakkeella voitu todentaa. Järjestäjät tarkkailivat oppilaiden osallistumista tunteihin sekä tunnelmia luokissa. Kohteena ei ollut yksittäiset oppilaat vaan luokkayhteisö ja sen toiminta interventioiden aikana. Järjestäjät osallistuivat jokaiseen interventioon kerran ja havainnoivat niiden kulkua taka-alalta. Järjestäjien läsnäolosta pyrittiin tekemään huomaamatonta.

Havainnoinnin tuloksena voidaan sanoa, että oppilaat olivat aktiivisempia tunneilla, joissa toiminta oli osallistavaa. Luennoivaan opetustapaan perustuvilla tunneilla kaikki oppilaat eivät jaksaneet keskittyä alusta loppuun, mikä ilmeni levottomuutena luokassa ja oppilaat alkoivat jutella keskenään eivätkä kuunnelleet interventioiden pitäjiä. Esimerkiksi ravitsemusryhmä oli järjestänyt intervention osallistavaksi ja tunnilla oppilaat kiersivät luokkahuoneen eri pisteitä. Ravitsemusryhmä käytti paljon erilaista materiaalia, joista nuoret olivat kiinnostuneita ja kiinnostus pysyi yllä koko tunnin ajan. Havaintojen mukaan nuorilla oli jo ennestään merkittävän paljon tietoa ravitsemuksesta. Seksuaalisuusryhmä pyrki herättämään keskustelua leikkimielisen kyselyn avulla, mutta ainakaan havaintoryhmä ei lähtenyt keskustelemaan aktiivisesti. Sukupuolitauti-intervention dvd-nauha herätti nuorten mielenkiinnon ja he seurasivat nauhoitetta tarkkaavaisina.

Havainnoinnin perusteella voidaan todeta, että oppilaiden ja tuntien pitäjien välillä syntyi eniten vuorovaikutusta toimintaan osallistavilla tunneilla. Yleinen aktiivisuus myös lisääntyi näillä tunneilla. Oppilaiden levottomuus ja asiattomat kommentit kuitenkin lisääntyivät päivän loppua kohden, mikä häiritsi sekä intervention pitäjiä, että osaa oppilaista. Havainnointi

tukee myös terveydenhoitajaopiskelijoiden kommentteja opettajan läsnäolosta luokkahuoneessa, sillä yksi opettaja tuli kesken mielenterveysinterventiota jakamaan oppilaille omaan opetukseensa liittyvää materiaalia ja tämä luonnollisesti sotki ryhädynamiikkaa.

Järjestäjät voivat omasta puolestaan todeta kaiken sujuneen suunnitellusti. Oppilaat löysivät oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Tunnit alkoivat ja päättyivät ajallaan. Terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat käytiin päivän aluksi ohjaamassa luokkiin, joissa oli valmiina heidän toivomansa tietotekniset välineet. Tässä oli suurena apuna Kuitinmäen alakoulun vahtimestari. Opiskelijoille myös saatettiin tiedoksi ruokailuaika- ja paikka.

8 Opinnäytetyön arviointi

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkijan tulee työssään noudattaa hyvää tieteellistä tapaa ja ammattietiikkaa, johon kuuluu eettiset periaatteet, kuten normit, arvot ja hyveet. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu toimia siten, ettei tutkimuksen kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen, aineiston säilytys tai tulosten esittäminen loukkaa tutkimuksen kohderyhmää tai tiedeyhteisöä. Hyvä tieteellinen tapa edellyttää myös muiden työn kunnioittamista ja ulkopuolisia lähteitä on käytettävä asiallisesti. Lähteiden suhteen on oltava kriittinen, sillä lähteiden laatu on suoraan verrattavissa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilkkä 2007, 34, 89–90, 165.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan tutkimuseettiset normit ja arvot sekä toimimaan kaikin puolin huolellisesti. Kaikkiin osapuoliin on suhtauduttu arvostaen ja heidän työpanostaan kunnioittaen. Tiedonkulku eri toimijoiden kesken on ollut merkittävä osuus teemapäivän organisointia ja tässäkin on toimittu asiallisesti ja kohteliaaseen sävyyn, vaikka tiedonkulussa olisi ollut parannettavaa fysioterapiaopiskelijoiden kanssa. Lähdekirjallisuudesta on pyritty etsimään luotettavimmat, uusimmat ja asianmukaisimmat tuotokset. Alkuperäislähteet on kirjattu asianmukaisesti ja niille on oltu uskollisia, plagiointiin ei ole syyllistytty. Lähteiden ja etenkin verkkolähteiden kohdalla on harkittu niiden luotettavuutta.

Tutkimus on eettisesti luotettava, kun tutkimusaiheesta on hyötyä tutkittavalle joukolle (Vilkkä 2007, 99). Teemapäivä oli tärkeää toteuttaa ennen kaikkea siksi, että nuorten terveyskasvatus vaatii yhä enemmän panostusta kaikilta yhteiskunnan jäseniltä. Päivän toteutus hyödytti sekä Kuitinmäen koulun oppilaita että Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Oppilaat saivat tärkeää tietoa terveydestä vaihtelevalla tavalla esitettynä ja terveydenhoitaja- sekä fysioterapiaopiskelijat saivat arvokasta kokemusta ryhmäinterventioiden toteuttamisesta sekä terveyskasvatuksesta. Opinnäytetyön tulokset hyödyttävät yläkoulun oppilaita, sillä esikyselyssä ja päivän arvioinnissa on selvinnyt nuorten toiveita terveyskasvatukseen liittyen. Jatkossa terveyskasvattajat voivat hyödyntää näitä tuloksia opetusta suunnitellessaan. Opin-

näytetyön raporttiosuudesta on pyritty tekemään luotettava 7.-luokkalaisten terveyden kokonaiskatsaus, jota voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet.

Tutkimusaineiston keräämisen ja käsittelyn tulee olla luottamuksellista ja tulosten tulee olla selkeästi esitetyt oman pätevyysalueen sisällä (Vilka 2007, 99). Tulosten esittämisessä on pyritty objektiiviseen esitysmuotoon, graafiset taulukot välittävät lukijalle tiedon selkeästi. Kaikki vastaukset käsiteltiin, yhtään vastauslomaketta ei hylätty ja kaikkien kysymyksiä vastaavat on esitetty tässä raportissa. Vastaukset olivat selkeästi luettavissa, minkä vuoksi on syytä uskoa, ettei virhetulkintoja syntynyt. Kaikki kommentit kyselylomakkeen avoimista vastauksista on huomioitu ja ne on esitetty opinnäytetyössä joko autenttisine tai eriteltyinä. Eritellyt avoimet vastaukset on käsitelty siten, etteivät ne harhaudu alkuperäisestä kontekstistaan. Erittelyä toteutettiin sekä oppilaiden että opiskelijoiden avointen vastausten kohdalla ja niistä katsottiin yhteneväisiä piirteitä ja samaa tarkoittavia asioita. Tuloksien käsittelyn ja erittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin.

Tutkimusaineiston keräämisen tavan tulee olla perusteltua ja tutkimuslupien tulee olla kunnossa (Vilka 2007, 99). Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä opinnäytetyö toteutettiin Nuoret, terveys ja hyvinvointi-hankkeessa, johon sisältyy toimijoiden keskeinen sopimus opinnäytetöiden toteutuksesta hankkeessa. Teemapäivästä kerätty aineisto on hyväksyttyä ja perusteltua, sillä kyselyihin vastasivat päivän keskeisimmät toimijat fysioterapiaopiskelijoita lukuun ottamatta. Fysioterapeuttiopiskelijoiden sivuuttaminen kyselyssä vaikuttaakin merkittävästi opiskelijoiden arvioinnin luotettavuuteen. Opiskelijoiden arviointi on nyt vain terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta, jotka olivat järjestelyjen ja tiedonsaannin suhteen eriarvoisessa asemassa fysioterapeuttiopiskelijoihin nähden. Tämän vuoksi on muistettava, että opiskelijoiden arvioinnin tulokset eivät edusta kaikkia osallistuneita opiskelijoita, eivätkä tulokset ole siis täysin luotettavia. Aineiston keräämisen kannalta työn luotettavuuteen vaikuttaa myös havainnoinnin käyttäminen arvioinnin tukena. Oppilaat eivät tieneet, että interventioita havainnoitiin, jolloin myös he olivat merkittävä osa havainnointia. Havainnoinnin käyttäminen tutkimuskeinona on eettisesti aina ongelmallista, sillä tutkittavat eivät tiedä olevansa kohteena, mutta jos tutkittaville kerrottaisiin havainnoinnista, saattaisivat he muuttaa käyttäytymistään (Vilka 2006, 56–57). Havainnoinnin tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava myös se, että havaintoryhmä vaihtui havainnoitaessa eri interventioita. Havaintoryhmät olivat keskenään hyvinkin erilaisia, toiset rauhallisempia, toiset vilkkaampia ja joissain ryhmissä oli havaittavissa enemmän yhteisöllisyyttä kuin toisissa. Kaikki havainnot eivät siis suoranaisesti kuvaa interventiota, sillä intervention kulku oli vahvasti sidoksissa oppilasryhmään.

Tutkimusaineiston anonymisointi on laissa määritelty ja sillä tarkoitetaan, että saatuja henkilötietoja käytetään, säilytetään ja luovutetaan ihmisten yksityisyyttä kunnioittaen. Tutkijan on käytännössä huolehdittava, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata ja henkilötiedot

suojataan tunnistamattomiksi. (Vilkkä 2007 95–96.) Oppilaat palauttivat kyselylomakkeensa nimettöminä eikä kyselylomakkeissa pyydetty mitään henkilötietoja, joten he säilyttivät anonymiteettinsä. Terveystenhoitajaopiskelijoiden kohdalla anonymiteetti ei täysin säilynyt, sillä he ovat opinnäytetyön tekijöiden opiskelutovereita ja heidän käsialansa oli käytännössä tunnistettavissa. Käsiala-analyysiä ei haluttu tehdä eikä käsialoja tarkasteltu, mutta kolmen yhteisen opiskeluvuoden jälkeen jotkin käsialat tunnisti oitis. Halutessaan terveystenhoitajaopiskelijat olisivat voineet jättää vastaamatta avoimiin kysymyksiin, joissa käsiala näkyi. Vaikka vastaaminen kaikkiin kysymyksiin on aina vapaaehtoista, olisi avoimissa kysymyksissä voinut vielä erikseen lukea, että vastaaminen niihin on vapaaehtoista. Tällöin useampi olisi voinut jättää vastaamatta näihin ja olisivat siten säilyttäneet anonymiteettinsä. Vaihtoehtona olisi ollut myös verkossa täytettävä lomake, mutta aikataulu ja taidot eivät tähän riittäneet. Oppilailta ja opiskelijoilta, jotka ovat tunnistettavissa raportin valokuvista, on kuvaa otettaessa saatu suullinen lupa esittää kuvat tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu on tärkein tekijä tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa (Vilkkä 2007, 100). Teemapäivän suunnitteluvaiheessa olisi ollut parantamisen varaa. Aikataulusyistä opinnäytetyösuunnitelma esitettiin vasta itse teemapäivän jälkeen. Jos suunnitelma olisi esitetty ennen teemapäivää, olisi ollut mahdollista puuttua ongelmakohtiin ja toteuttaa parempi teemapäivä. Opinnäytetyösuunnitelmassa tarkoitus ja tavoitteet olivat vajavaiset, mikä on voinut ratkaisevasti vaikuttaa teemapäivän toteutukseen. Kaikenlaisia tutkimuksia toteutettaessa tutkijoiden tulee muistaa tarkoitus ja tavoitteet koko tutkimuksen ajan, mutta tässä opinnäytetyössä tarkoitus ja tavoitteet olivat epäselvät liian pitkään (Vilkkä 2007, 100). Jälkeenpäin merkittäväksi virheeksi todettiin myös se, ettei kyselylomakkeita testattu etukäteen. Testissä olisi voinut ilmetä, että vastaajan taustatiedoista olisi kannattanut kysyä sukupuolta. Sukupuolimuuttajien perusteella vastauslomakkeita olisi voinut käsitellä monipuolisemmin ja niistä olisi voinut saada arvokasta tietoa tyttöjen ja poikien eroista terveyteen liittyvissä asioissa. Suunnitellessa olisi voinut järjestää myös tapaamisen fysioterapiaopiskelijoiden kanssa, jotta hekin olisivat saaneet tietoonsa esikyselyssä ilmenneet toiveet. Fysioterapiaopiskelijat jäivät suunnittelussa lähes huomiotta.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu sen reliabiliudesta ja validiudesta. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittauksessa on vain vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 147–153.) Oppilasotos sisälsi kaikki perusjoukon ominaisuudet, sillä siihen vastasivat lähes kaikki teemapäivään osallistuneet oppilaat. Interventtioiden järjestäjistä kyselyyn vastasivat vain terveystenhoitajaopiskelijat, mutta ei yksikään fysioterapeuttiopiskelija. Siltä osin otos on epäluotettava.

Reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli kyseessä on tutkimuksen toistettavuuden mahdollisuus. Tutkimus on reliabeli, kun tulokset eivät muutu,

vaikka tutkimuksen toteuttaa joku toinen. Tulokset ovat kuitenkin aina aikaan ja paikkaan sidottuja. Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Eli tarkoitetaan sitä, miten hyvin kysymykset on osattu muotoilla, jotta niistä saadaan vastauksia juuri tutkimuskysymyksiin. (Vilkkä 2007, 147–153.) Teemapäivän kyselylomakkeiden kysymykset sopivat selvittämään haluttuja asioita. Kyselyn reliabiliteettia olisi voinut vahvistaa kysymällä samaa asiaa kahdella lähes samanlaisella kysymyksellä. Kaiken kaikkiaan kysymyksiä olisi voinut olla enemmän, jolloin kokonaisluotettavuus olisi ollut parempi. Kyselystä haluttiin kuitenkin tehdä mahdollisimman lyhyt, sillä oletuksena oli, etteivät oppilaat enää päivän päätteeksi halua syventyä pitkän kyselylomakkeen täyttämiseen.

8.2 Oman oppimisen arviointi

Tämän opinnäytetyön myötä terveyden edistämisen teoria on avautunut ja lisännyt ymmärrystämme eli näiltä osin tavoitteiden voidaan todeta täyttyneen. Teoriaa tutkittaessa on luettu paljon lähdekirjallisuutta aiheeseen liittyen sekä tutustuttu keskeisiin käsitteisiin ja määritelmiin. Aihekirjallisuuden määrä on valtava ja se on vaatinut hahmotuskykyä ja valikointia, jotta olemme pystyneet luomaan kokonaisvaltaisen käsityksen terveyden edistämisestä. Tiedonhankintataidot ovat kehittyneet, mutta tiedon käsittely ja oleellisten asioiden löytäminen on ollut haastavaa ja tässä olisi ollut kehittämisen varaa.

Teorian tutkiminen opinnäytetyön vaatimalla tavalla on auttanut huomioimaan terveyden edistämisen teorian käytännössä. Käytännön työtä tekeville tämä on edellytys hyvälle ja kokonaisvaltaiselle terveyden edistämiselle. Etenkin terveydenhoitajan rooli terveyden edistäjänä on avautunut opinnäytetyöprosessin aikana ja omat lähtökohdat tähän työhön ovat kasvaneet työvälineiden- ja menetelmien tultua tutuksi.

Opinnäytetyön puitteissa olemme tutkineet myös koululaisten terveyttä, terveystottumuksia ja elinoloja sekä erilaisia kehittämishelmia. Lähteiden avulla olemme voineet tarkastella nuorten terveyttä pitkällä aikavälillä, jolloin muutosten toteaminen on ollut mahdollista. Tutkimusten tuottama tieto nuorten terveyteen liittyvistä ongelmista ei tullut yllätyksenä, mutta kirjallisuuden perusteella avun kohdentaminen toteutunee enemmän tarkoituksenmukaisesti tulevassa työssämme. Teemapäivänä pääsimme tarkastelemaan kirjallisuuden paikansäilyvyyttä nuorten kouluympäristössä, mikä todensi nuorten käyttäytymistä ja kouluoloja. Olimme aitiopaikalla tarkastelemassa 7.-luokkalaisia, sillä heidän tarkastelu oli osa päivän arviointia ja osuuttamme teemapäivänä. Tarkastelun tuloksena saimme myös henkilökohtaista tuntumaa nykyajan nuoriin ja heidän maailmaansa.

Meille uutena asiana tulivat tapahtuman järjestäminen ja tapahtuman koordinaattoreina toimiminen. Saadun suullisen palautteen perusteella meiltä puuttui rohkeus ottaa hanakasti

yhteyttä eri osapuoliin. Toisaalta yhteydenpitoa myös kiiteltiin. Tästä voidaan todeta kontaktien toimineen osittain, mutta kehitettävää olisi ollut. Tulevaisuudessa tapahtuman järjestäminen ja kaikkien osapuolten huomiointi todennäköisesti sujuisi meiltä paremmin.

Opinnäytetyö on ollut pitkäkestoinen prosessi, joka on vaatinut meiltä aikataulutusta, pitkäjänteistä työskentelyä sekä tavoitteellisuutta. Olimme asettaneet itsellemme tavoitteeksi saada opinnäytetyö valmiiksi kuluneen kesän aikana, mutta aikataulujen yhtensovittamisen epäonnistumisen vuoksi luovuimme ajatuksesta ja asetimme itsellemme uuden tavoitteen tammikuulle 2009. Tulevaisuutta ajatellen olemme tämän prosessin aikana oppineet, että pitkäkestoinen työskentely vaatii tekijältään jo ennakkoon hyvän aikataulutuksen ja suunnitelman sen toteuttamiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme kirjoittamisen tuottavan ajoittain ongelmia, sillä yhden kappaleen kirjoittamisessa aikaa saattoi kulua monta tuntia. Opinnäytetyö on ollut prosessina opettavainen ja antanut meille paljon uutta tietoa teorioista, mutta ennen kaikkea se on kasvattanut meitä ihmisenä pitkäjänteiseen työskentelyyn sekä tuonut ystävyyden välillemme.

9 Pohdinta

Tämän päivän nuoret voivat pääsääntöisesti hyvin, mutta vakavia ongelmia kasaantuu pienelle joukolle ikäluokasta. Nykyajan ongelmat nuorten terveydessä painottuvat lihavuuteen, mielen terveyteen ja lisääntyneisiin niskahartiaseudun kipuihin sekä päänsärkyihin. Nuorten terveyttä on tutkittu paljon ja sen edistämiseksi on tehty mittavia ohjelmia. Ohjelmien ansiosta on saatu tulosta aikaan, mikä näkyy muun muassa nuorten päihteiden käytön tilastollisena taittumisena (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008; Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.) Jotta nuorten terveyden hyvä suuntaus jatkuisi, on eri tahojen edelleen toimittava aktiivisesti nuorten terveyden edistäjinä ja terveyden edistämiseen on valjastettava kaikki yhteiskunnan toimijat kauppaista mediaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten toimivia nuorten terveyden edistämisen menetelmiä terveysteemapäivä ja ryhmäohjausinterventiot ovat ja miten nuoret suhtautuvat tällaiseen terveysteemapäivään. Tavoitteena oli myös edistää nuorten terveyttä terveysteemapäivän avulla. Vuoden 2008 teemapäivä oli järjestyksessään toinen Kuitinmäen koulussa järjestetyistä teemapäivistä ja teemapäivä aiotaan järjestää myös vuonna 2009. Molempien jo toteutettujen teemapäivien arvioinnissa on voitu todeta, että teemapäivää kannattaa jatkossakin järjestää, sillä palaute nuorilta on ollut hyvää ja teemapäivän poikkeava toteutus normaalista koulupäivästä on saanut kiitosta molempina vuosina sekä opoilta että opettajilta. Kokonaisuudessaan voidaan todeta vuoden 2008 teemapäivän sujuneen hyvin ja suunnitellusti.

Teemapäivän tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaa terveyttä kohtaan ja merkittävä osa (40,3 %) oppilaista koki kiinnostuksensa lisääntyneen, jolloin voidaan todeta yhden teemapäivän tavoitteen täyttyneen. Tämä on merkittävä tulos myös nuoren omavoimaistumisen näkökulmasta sillä kiinnostuksen herääminen on jo alkua omavoimaistumisen prosessille. Merkittävällä osalla nuorista oli kuitenkin vaikeuksia tunnistaa kiinnostuksensa herääminen omaa terveyttä kohtaan, sillä 40,4 % oppilaista ei osannut sanoa, lisääntykö kiinnostus omaa terveyttä kohtaan. Oman kiinnostuksen tunnistaminen voi olla vaikeaa ja on ymmärrettävää, ettei kiinnostuksen lisääntymistä voi heti arvioida, vaan kiinnostuksen lisääntyminen vaatii tiedon sisäistämistä ja työstämistä.

Yli puolet (63,3 %) nuorista koki saaneensa uutta tietoa terveyteen liittyvistä asioista, mikä on päivän kannalta varsin onnistunut tulos. Havainnoinnin ja yhden avoimen vastauksen perusteella voidaan päätellä, että jotkin asiat olivat jo oppilaille ennestään tuttuja, mikä selittää niiden vastausten määrää, joissa nuori ei mielestään saanut uutta tietoa (16,5 %). Nuorten terveyskasvatustuntien tarkempaa sisältöä ei selvitetty ennen teemapäivää, joten on mahdollista, että koulussa oli käsitelty jo joitakin interventioissa esitettyjä asioita. Teemapäivän aiheita asiakokonaisuuksina ei kuitenkaan ollut vielä käsitelty 7.-luokkalaisten terveyskasvatustunneilla. Mielenkiintoista on, miksei viidesosa (20,2 %) oppilaista osannut arvioida uuden tiedon saamistaan, vaan vastasi kysymykseen uuden tiedon saannista "en osaa sanoa".

Interventioiden oli tarkoitus olla vuorovaikutuksellisia, sillä vuorovaikutuksellinen tilanne parantaa terveyden lukutaitoa ja tavoitteena oli nuorten terveystietoisuuden lisääminen. Tiedon lisääntyminen ei vastaa kuitenkaan tietoisuuden lisääntymistä sillä tietoisuuden lisääntyminen vaatii saadun tiedon reflektointia käsittelemällä. Omavoimaistumisen prosessiin liittyy vahvasti se, miten tehokkaasti yksilöt hyödyntävät saamansa tiedon eli tiedostavat sen. Tieto voi jäädä pinnalliseksi, jolloin se ei vaikuta tietoisuuden lisääntymiseen eikä omavoimaistumiseen. Myönteinen ja tukea antava vuorovaikutustilanne lisää mahdollisuuksia syventää tietoa, jolloin tieto muuttuu tietoisuudeksi ja sitä kautta omavoimaistumiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 86–87.) Tulevana terveysteemapäivänä interventioita voisi kehittää vieläkin vuorovaikutuksellisemmiksi, jotta nuorten saama tieto pääsisi syventymään tietoisuudeksi ja omavoimaistumiseksi.

Oppilaiden kyselyssä kysyttiin, vastasiko teemapäivä odotuksia. Jopa 48,6 % ei osannut vastata tähän kysymykseen. Vastaustulokset eivät olleet yllättävät, sillä jo kyselylomaketta laadittaessa pohdittiin kysymyksen käyttökelpoisuutta kohderyhmälle. Nuoret eivät välttämättä olleet asettaneet päivälle erikoisia odotuksia tai eivät osanneet niitä eritellä kyselyyn vastatessaan. Tulokset eivät myöskään erittele, vastasiko päivä positiivisia tai negatiivisia odotuksia, joten tämän kysymyksen tuloksia voidaan pitää vähemmän merkittävinä.

”En osaa sanoa” -vastauksia tuli runsaasti (39,4 %) kysymykseen, jossa tiedusteltiin käsiteltiinkö päivänä aihetta tai aiheita, joita oppilas oli toivonut esikyselyssä. ”En osaa sanoa” -vastausten määrä on huomiota herättävää joskin ymmärrettävää, sillä tuloksille voi olla monta selitystä. Esikysely järjestettiin kolme kuukautta ennen teemapäivää, joten nuoret ovat voineet unohtaa esikyselyn. On myös mahdollista, että nuoret eivät muista mitä aiheita toivoivat tuolloin kolme kuukautta aiemmin. Esikysely ei myöskään ilmennyt heille missään vaiheessa nimellä ”esikysely” eli he eivät välttämättä ymmärtäneet mitä esikyselyllä tarkoitettiin teemapäivän kyselyssä.

Kaikkiaan ”en osaa sanoa” -vastauksia tuli melko paljon oppilaiden kyselyssä. Tämän vastausvaihtoehdon voi valita muun muassa siksi, että vastaaja ei viitsi vastaustilanteessa vaivautua pohtimaan vastausvaihtoehtoja, koska kysytty aihe on vaikea (Vilka 2007, 109). Syynä vastauksille voi olla myös, että kysely toteutettiin teemapäivän loppuun juuri ennen kotiin lähtöä, minkä vuoksi oppilaat saattoivat kiirehtiä kyselyn täyttämässä. Tietenkin on myös mahdollista, että nuori ei osannut eritellä ajatuksiaan ja tunteitaan, joihin pyydettiin vastausta.

Esikyselyn tarkoitus oli selvittää, pystytäänkö sen avulla paremmin vastaamaan nuorten tarpeisiin. Oppilaiden arvioinnissa ilmeni, että 51,4 % mielestä teemapäivän aiheet olivat kiinnostavia, kun vuoden 2007 teemapäivänä 58 % oppilaista oli sitä mieltä, että tunnit olivat hyviä. Kysymykset eivät täysin vastaa toisiaan, mutta niiden avulla voidaan päätellä, että teemapäivä ei vastannut paremmin nuorten tarpeisiin, vaikka esikyselyä käytettiin. Oppilaista 35,6 % mielestä teemapäivänä käsiteltiin oppilaan esikyselyssä toivomaa aihetta, joten tämäkään tulos ei vastaa hypoteesia, että esikyselyn avulla olisi voinut vastata paremmin nuorten tarpeisiin. On kuitenkin huomioitava, että esikyselyyn vastasi 73 oppilasta ja teemapäivään osallistui 109 oppilasta eli 33 % oppilaista ei päässyt edes esittämään toiveitaan teemapäivän suhteen.

Precede-proceed -mallin mukaisesti esikysely kuitenkin mahdollisti kohderyhmän huomioinnin jokaisessa suunnittelun ja arvioinnin vaiheessa (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 47). Esikysely todentui hyödylliseksi apuvälineeksi suunniteltaessa teemapäivää, sillä aihevalinta helpottui esikyselyn tulosten perusteella. Teemapäivää ei kuitenkaan toteutettu täysin nuorten toiveiden perusteella, esimerkiksi liikunta oli esikyselyssä kovin toivottu aihe, joka jätettiin pois teemapäivän toteutuksesta. Fysioterapiaopiskelijat olisivat mahdollisesti voineet sisällyttää aiheen omiin ryhti-interventioihinsa ja oma liikuntainterventio olisi myös voinut olla mahdollinen. Jotkut oppilaat saattoivat pettyä teemapäivään osittain siksi, ettei tätä suosittua aihetta käsitelty ollenkaan. Liikuntaintervention voisi ottaa mukaan seuraavaan teemapäivään ja interventioista saanee helposti osallistavan. Esikyselyssä ilmeni myös, että nuoret toivoivat intervention toteutustavaksi videota. Kaikki interventoryhmät etsivät sopivaa videota esitettäväksi, mutta vain sukupuolitautiliryhmä onnistui löytämään sellaisen. Ha-

vaintojen mukaan oppilaat seurasivat kyseistä dvd-nauhoitetta keskittyneinä ja kiinnostuneina.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden kyselyn tulokset olivat lähes poikkeuksetta positiivisia ja järjestelyt saivat kiitosta. Kehitettävää olisi ollut yhteisten "kenraaliharjoitusten" suhteen, jotka olisi voinut järjestää interventioiden suunnitteluvaiheessa. Yhteisissä harjoituksissa opiskelijat olisivat saaneet palautetta esityksestään ja olisivat nähneet miten sisältö mitoittuu oppituntiin. Nähdessään sisällön jäävän yli- tai alimittaiseksi, olisivat he voineet muuttaa tuntisuunnitelmaansa. Myös opiskelijatovereilta saadun palautteen perusteella tuntisuunnitelmaa olisi voinut muokata ja lopputuloksena olisi mahdollisesti ollut parempi interventio. Yhteisillä tapaamisilla olisi voitu ehkäistä myös sisällölliset päällekkäisyydet, joita oli todennäköisesti lähinnä seksuaalisuus- ja sukupuolitaudituntien kesken.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden avoimista vastauksista voidaan todeta teemapäivän aiheiden olleen sopivia, mutta seksuaalisuustunnin näkökulma olisi voinut olla toinen. Kolme opiskelijaa oli sitä mieltä, että mieheksi ja naiseksi kasvaminen ei kiinnostanut nuoria. Vuoden 2007 teemapäivänä seksuaalisuusinterventio kuitenkin oli nuorten mielestä kaikista kiinnostavin interventio. Tuolloin intervention nimi oli "Seksuaalisuuskasvatusta 7.-luokkalaisille", mutta tietoa sen tarkemmasta sisällöstä ei ole saatavilla. Vuoden 2008 terveysteemapäivänä seksuaalisuutta käsiteltiin oikeastaan kahdessa interventiossa, sillä seksuaalisuus- ja sukupuolitauditunnit olivat sisällöllisesti hyvin lähellä toisiaan. Nämä olisi hyvin voinut yhdistää yhdeksi interventioksi.

Opettajien osallistuminen interventioihin oli kahden opiskelijan mielestä huono asia. Jatkossa vastaavien tapahtumien yhteydessä voisi etukäteen tehdä selkeän päätöksen, etteivät opettajat osallistu tunneille tai jos osallistuvat, niin ennalta sovitaan opettajan rooli luokkahuoneessa. Interventioissa käsiteltiin myös paljon intiimejä aiheita, joihin osanotto voi olla nuorelle helpompaa jos oma opettaja ei ole mukana.

Teemapäivän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin suhteen meillä järjestäjinä sekä opinäytetyön tekijöinä olisi ollut paljon kehitettävää. Merkittävästi onnistumiseen tai epäonnistumiseen todennäköisesti vaikutti se, ettemme esittäneet opinäytetyösuunnitelmaa ennen teemapäivää. Suunnitelmavaiheessa tavoitteemme olivat epäselvät, minkä vuoksi keskityimme enemmän järjestelypuoleen ja vähemmän nuorten terveyteen sekä interventioihin liittyviin asioihin. Suunnittelussa epäonnistuimme myös fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa, joiden kanssa emme pitäneet yhteyttä lainkaan. Tieto heille esikyselyn tuloksista, aikatauluista ja muista järjestelyasioista kulki opettajan kautta, joten emme voi olla varmoja mitä kaikkea he saivat tietoonsa. Koska he unohtuivat jo suunnitteluvaiheessa, ei heillä täytätetty kyselylomakettakaan, mikä varmasti vaikuttaa arvioinnin tuloksien luotettavuuteen. Kenties opiske-

lijoiden arviointi ei olisi ollut niin positiivinen kuin se nyt on, sillä fysioterapeuttiopiskelijoilla olisi voinut olla täysin erilainen näkemys järjestelyjen sujuvuudesta. Tämä on merkittävä seikka tarkasteltaessa opiskelijoiden arvioinnin tuloksia, eivätkä arvioinnin tulokset ole näin ollen täysin luotettavia.

Järjestelyjen suhteen on harmillista, ettei tämänkään teemapäivän puitteissa pystytty järjestämään useampia yhteisiä tapaamisia interventioiden järjestäjien kanssa. Näille olisi ehdottomasti tarvetta ja yhteisissä harjoituksissa kaikki hyötyisivät, sillä järjestäjät saisivat palautetta sekä kokemusta, päällekkäisyydet voitaisiin välttää, toisten interventioista voisi ottaa hyviä ominaisuuksia omaan interventioon ja oppilaat saisivat täten osallistua parempaan interventioon.

Ryhmän jäseniä voidaan voimaannuttaa pienryhmätyöskentelyllä, huomioimalla erityistaitoja ja antamalla myönteistä palautetta aktiivisuudesta. Ryhmän vuorovaikutuksellisuuteen vaikuttaa yksilöiden rohkeus kommunikoida ryhmässä sekä yleensä osallistujien verbaalisuus ja tottumus kommunikoida aiheesta. Jotta voitaisiin saavuttaa mahdollisimman vuorovaikutuksellinen interventio, on optimaalinen osallistujamäärä 3–8 henkilöä. (Berg 2007.)

Kehittämisehdotuksemme seuraavalle teemapäivälle on "non stop" -tyyppiset interventiot, jolloin aiheita voisi olla useampia ja nuorilla olisi myös mahdollisuus valita aiheiden välillä. Aiheita voisi olla viidestä kymmeneen ja oppilailla olisi passi, johon heidän tulisi kerätä leima esimerkiksi viidestä interventiosta, mutta kaikissa saisi käydä. Tällöin nuoret voisivat osallistua niihin interventioihin, jotka kiinnostavat eniten ja heillä olisi myös mahdollisuus viipyä jokaisessa interventiossa omien tarpeidensa mukaan. "Non stop" -interventioissa olisi todennäköisesti vähemmän oppilaita kerrallaan ja pienemmissä ryhmissä syntyisi mahdollisesti enemmän keskustelua, jolloin interventio olisi vuorovaikutteisempi ja omavoimaistuminen saisi paremmat lähtökohdat.

"Non stop" -interventioissa osallistavaa toimintaa voisi olla helpompi toteuttaa etenkin jos ryhmät olisivat pienempiä. Oppilaiden osallistaminen on terveyden edistämisen kannalta merkityksellistä, sillä mitä useampi osallistuu, sitä paremmat ovat mahdollisuudet yhteisön terveyden edistämiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63). Uudet asiat jäävät tutkitusti paremmin mieleen ja kestävästiin tunteen avulla. Tunne syntyy liikkeessa, eläytyessä ja tehdessä eli osallistumalla (Paukku 2009). Osallistava toiminta voisi innostaa nuoria enemmän, vuorovaikutus oppilaiden ja opiskelijoiden välillä lisääntyisi ja kenties ujommatkin nuoret rohkaistuisivat osallistumaan ja kyselemään.

Viimeisen kuluneen vuoden aikana on mediassa esiintynyt nuorten väkivaltainen käyttäytyminen, joka voi olla merkki nuorten kasaantuneesta pahoinvoinnista. Pahoinvoinnin vaikutukset

heijastuvat nuoren jokapäiväiseen elämään, minkä vuoksi sen näkemättä jättäminen tuntuu mahdottomalta. Paljon on puhuttu kodin ja koulun välisestä vastuusta nuorten elämässä. Vastuunkantajaa etsitään median ryöpytyksessä niin vanhemmuudesta sekä koulusta että ylikuormitetuista terveydenhuollon palveluista. Nykypäivän kiire ja hektinen elämänrytmi ovat kiistämättä vaikuttava tekijä nuoren ja vanhemman välillä. Kerran viikossa ansaittu yhteinen laatu-aika ei ole ratkaisu kadotetulle vanhemmuudelle vaan nuoret tarvitsevat tunteen välittämistä sekä aikuisen joka on läsnä, eikä vain paikalla. (Sihvonen 2008, 170–174.)

Tulevaisuudessa nuoriin kohdistettu terveyden edistäminen tulee olemaan haastava osa yhteiskunnan asettamia tavoitteita. Nykypäivän nuoret saavat eri kanavia pitkin paljon informaatiota terveyteen liittyvissä asioissa, mikä tuo haasteita vanhemmille, kouluille ja kaikille yhteiskunnan toimijoille. On kuitenkin muistettava, että nuoret voivat uskoa tietävänsä jo kaiken ja saattavat käyttäytyä sen mukaisesti, mutta tiedonlähteet voivat olla kyseenalaiset ja todellinen tietämys heikko. Terveyskasvatus sekä terveyden edistämiseen kohdistuvat interventiot ovat nuoria kiinnostava aihe, siksi niitä tulisi kehittää nuorisolähtöisiksi ja huomioida heidän toiveensa ja tarpeensa mahdollisuuksien mukaan. Nuoret tarvitsevat ympärilleen ilmapiirin, joka edistää omavoimaistumista sekä yhteisöllisyyden tuntua. Yhteisöllisyyden ja omavoimaistumisen tunteella voitaisiin osaltaan parantaa nuorten hyvinvointia, sillä omavoimaistuneella yhteisöllä on hyvät lähtökohdat vaatia ja kehittää omia terveydellisiä etujaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63.)

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Berg, L. 2007. Vertaisia ja vertaisryhmiä.

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielneterveyshankkeet/Vertaisia%20ja%20vertaisryhmiä.pdf> Luettu 11.1.2009

Eronen, T. & Hagman, T. 2008. Terveiden edistämisen teemapäivä Kuitinmäen koulun 7.-luokkalaisille. Laurea-ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.

Espoo.fi. 2008. Kuitinmäen koulu.

<http://www.espoo.fi/default.asp.?path=1;28;11866;11703;23258;11855;11859;12385> Luettu 15.5.2008.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Finlex HE 142/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142> Luettu 18.3.2008.

Green, L.W. & Mercer, S.L. 2002. "Precede-Proceed Model." Encyclopedia of Public Health. Ed. Lester Breslow. Gale Cengage <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/precede-proceed-model> Luettu 10.12.2008.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/B4E6752E-D422-4919-A023-EDCFA8063C62/0/KTL_ylakouluraportti.pdf Luettu 3.12.2008.

Hyry-Honka, O. 2008. Terveyspääoma kouluyhteisössä seitsemäsluokkalaisten käsitysten valossa. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T. & Tossavainen, K. 2001. TERVEYS JA HYVINVOINTI KOULUYHTEISÖSSÄ - Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996–2000) toiminta ja arviointi.

Laakso, J. 2002. Koululääkärin tehtävät. Teoksessa Terho, P. Ala-Laurila, E. Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 40–47.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Stakes.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>

Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveys 2008: Pääkaupunkiseudun raportti. Stakes.

http://info.stakes.fi/kouluterveys/pkseutu/pkseutu2008_raportti.pdf Luettu 29.10.2008.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2005. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Stakes.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf> Luettu 5.1.2008.

- Mikkilä, V., Lahti-Koski, M., Pietinen, P., Virtanen S.M. & Rimpelä, M. 2002. Nuorten lihavuuteen ja koettuun painoon liittyvät tekijät. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D92932.htm> Luettu 3.8.2008.
- Niniluoto, I. 2003. Ihminen medikalisaation pihdeissä. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D93825.htm> Luettu 17.7.2008.
- Nissinen, A., Kauhanen, J. & Myllykangas, M. 1994. Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY.
- Opetusministeriö. 2007. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007–2011. http://www.lastenparlamenttiyhdistys.fi/ajankohtaista/lapsijanuorisopolitiikankehittamissuunnitelma/Attachment00045391/lapsi_ja_nuorisopolitiikan_kehittamissuunnitelma.pdf Luettu 29.10.2008.
- Paukku, T. 2009. Koululainen irtaantui pulpetista. Helsingin Sanomat 11.1.2009, A 10.
- Pesso, K. 2006. Toimintasuunnitelma. <http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=60887> Luettu 5.1.2008.
- Puusniekka, R. 2005. Lasten ja nuorten terveys - mitä on saatu aikaan, miten eteenpäin? Päivitetty 19.4.2005 http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/terveys2015_seminaari.htm Luettu 26.8.2008.
- Ryynänen, O-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kinnunen J. 2006. priorisointi terveydenhuollossa. Mitä maksaa, kuka maksaa. Helsinki: Talentum.
- Räisänen, A. & Vainio, L. 1996. Etsi laatu itsestäsi: Itsearviointikäytäntöjä. Helsinki: Opetushallitus.
- Salasuo, M. 2006. Huumeiden viihdekäyttäjien terveyden lukutaito ja perinteinen huumevalitus törnäyskurssilla - esimerkkinä ekstaasin käyttäjät. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju- Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 48-58.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Sihvola, E. 2008. Lasten ja nuorten pahoinvointi ja vanhemmuus mediateksteissä. Teoksessa Autio, Eräranta & Myllyniemi (toim.) Polarisoituva nuoruus? Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos: Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadejai.html> Luettu 27.2.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf> Luettu 27.5.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Taanila, A. 2008. Kvantitatiivisen tutkimuksen suunnitteluvaihe. <http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf> Luettu 31.3.2008.

Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Peruskouluikäisten terveystkasvatus.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae50050 Luettu 26.8.2008.

Terveysten edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Päivitetty 10.12.2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/te-ohjelma/index.htx.i371.pdf> Luettu 26.5.2008.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryynänen, O-P. 1999. Medikalisaatio - aikamme sairaus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

U.S. Department of Health and Human Services. 2007. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Health Literacy Basics.
<http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.pdf> Luettu 18.5.2008.

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf Luettu 27.5.2008.

Taulukkoluettelo

Taulukko 1: Oppilaiden kiertojärjestys terveysteemapäivänä.....	29
---	----

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Terveyden edistämisen kaavio (Pohjautuen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 61–66.)	11
Kuvio 2: Nuorten toivomat aiheet terveysteemapäivälle (n=166).....	26
Kuvio 3: Toivotut aiheiden käsittelytavat (n=79).	27
Kuvio 4. Oppilaiden vastaukset väittämään ”sain uutta tietoa” (n=109).	34
Kuvio 5. Oppilaiden vastaukset väittämään ”kiinnostus omaa terveyttä kohtaan lisääntyi” (n=109).	34
Kuvio 6. Oppilaiden vastaukset väittämään ”teemapäivän aiheet olivat kiinnostavia” (n=109).	35
Kuvio 7. Oppilaiden vastaukset väittämään ”tapahtuma oli järjestelyiltään sujuva” (n=109).	36
Kuvio 8. Oppilaiden vastaukset väittämään ”tapahtuma vastasi odotuksiani” (n=109).	37
Kuvio 9. Oppilaiden vastaukset väittämään ”esikyselyssä toivomaani aihetta käsiteltiin” (n=109).	37

Kuvaluettelo

Kuva 1. Ravitsemusinterventio.	30
Kuva 2. Seksuaalisuusinterventio.	31
Kuva 3. Uni ja lepo -interventio.....	32
Kuva 4. Mielenterveysinterventio.	33

Liitteet

Liite 1 Esikysely

Kysely Kuitinmäen koulun 7. - luokkalaisille

Järjestämme keväällä 2008 koulullanne terveys-teemapäivän. Teemapäivänä käsitellään 5-7 terveyteen liittyvää aihealuetta. Tällä kyselyllä selvittelemme etukäteen teidän mielenkiinnon kohteita sekä niiden esittämiseen liittyviä toiveita. Kyselyn tavoitteena on tehdä teemapäivästä mukaansatempaava tapahtuma.

Vastaukset palautetaan nimettöminä.

1. Valitse seuraavista vaihtoehtoista 3 kiinnostavinta.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tupakka | <input type="checkbox"/> alkoholi |
| <input type="checkbox"/> ravitsemus | <input type="checkbox"/> liikunta |
| <input type="checkbox"/> sukupuolitaudit | <input type="checkbox"/> seksuaalisuus |
| <input type="checkbox"/> uni/lepo | <input type="checkbox"/> mielenterveys |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ | <input type="checkbox"/> koulukiusaaminen |

2. Miten haluaisit aiheita käsiteltävän terveys-teemapäivänä?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> video | <input type="checkbox"/> peli |
| <input type="checkbox"/> luento | <input type="checkbox"/> pienryhmätyöskentely |
| <input type="checkbox"/> tietokilpailu | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ |

3. Muita toiveita terveyden teemapäivään liittyen?

Kiitos vastauksista!

Liite 2 Oppilaiden kyselylomake

7 - LUOKKALAISTEN TERVEYTEEMAPÄIVÄN KYSELYLOMAKE
KUITINMÄEN KOULU

29.4.2008

Vastaa ystävällisesti seuraaviin väittämiin. Kysely palautetaan nimettömänä.

		Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En osaa sanoa	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	Teemapäivän aiheet olivat kiinnostavia					
2.	Sain uutta tietoa					
3.	Tapahtuma oli järjestelyiltään sujuva					
4.	Kiinnostus omaa terveyttäni kohtaan lisääntyi					
5.	Päivä vastasi odotuksiani					
6.	Esikyselyssä toivomaani aihetta/aiheita käsiteltiin teemapäivänä					

Mitä jäit kaipaamaan:

Muuta kommentoitavaa päivän hyvistä ja huonoista puolista:

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3 Opiskelijoiden kyselylomake

TERVEYDENHOITAJA-/ FYSIOTERAPIAOPISKELIJOIDEN TERVEYTEEMAPÄIVÄN KYSELYLOMAKE

KUITINMÄEN KOULU
29.4.2008

Vastaa ystävällisesti alla oleviin väittämiin. Kysely palautetaan nimettömänä.

		Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En osaa sanoa	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	Tapahtuma oli järjestelyiltään sujuva					
2.	Sain riittävästi etukäteistietoa tapahtumasta					
3.	Teemapäivän aiheet oli ikäryhmälle sopivia					

Mitä jäit kaipaamaan:

Muuta kommentoitavaa päivän hyvistä ja huonoista puolista:

Kiitos vastauksistasi!