



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Päihdeopetus terveystiedontunneilla ja sen vaikuttavuus Nurmijärven yhteiskoulussa

---

Salminen, Paula

Hyvinkää 2011



Laurea Ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

# Päihdeopetus terveystiedontunneilla ja sen vaikuttavuus Nurmijärven yhteiskoulussa

Paula Salminen  
Opinnäytetyö  
Hoitotyö  
Syksy 2011

Paula Salminen

**Päihdeopetus terveystiedontunneilla ja sen vaikuttavuus Nurmijärven yhteiskoulussa**  
Vuosi 2011 Sivumäärä 48

---

Työn tarkoituksena oli kartoittaa Nurmijärven yhteiskoulussa terveystiedon tuntien opetusta tupakkatuotteiden ja alkoholin osalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, milloin päihdeopetus on alkanut haastateltavilla. Lisäksi tutkimukseni tarkoitus on selvittää miten kahdeksannes luokkalaiset haluaisivat itse kehittää terveystiedontunteja.

Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Haastattelumenetelmäni käytin teemahaastattelua, missä käytetään puolistrukturoitua haastattelulomaketta hyödyksi. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Vastauksien analyysimenetelmänä käytin sisällön analyysiä, jonka avulla pystytään vastauksista noukkimaan oleellinen tieto. Haastatteluihin osallistui seitsemän kahdeksannen luokan oppilasta. Kaikki haastateltavat olivat tyttöjä. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia, jotka oli pyytänyt mukaan haastateltaviksi Nurmijärven yhteiskoulun terveydenhoitaja Pirjo Selenius.

Teoriaosuudessa käsittelin nuoren kehitystä, koska se vaikuttaa paljon ajankohtaan, milloin nuorilla kannattaa alkaa puhumaan päihteistä. Lisäksi teoriaosuudessa käsittelin päihteiden haittoja ja nuorten päihteiden käyttöä. Käsittelin myös terveystiedon opetussuunnitelmaa ja opetusmenetelmiä, mitä terveystiedossa voidaan käyttää hyödyksi.

Tulosten mukaan oppilaat olivat tyytyväisiä terveystiedon opetukseen. Suurimmat kehittämis ehdotukset tulivat opetuksen opetusmenetelmiin. Opetuksessa käytetään valmiiksi jo erilaisia opetusmenetelmiä, joista oppilaat pitivät. Oppilaat haluaisivat tunneille enemmän toiminnallisuutta, missä itse saisi etsiä tietoa eikä opetus olisi niin opettajalähtöisiä. Opetukseen sisällöstä oppilaat haluaisivat hieman enemmän tietoa nuuskasta.

Asiasanat: terveystiedon opetus, terveystieto, tupakka, alkoholi

Paula Salminen

**Substance abuse education and its effectiveness in Nurmijärvi Yhteiskoulu**

Year	2011	Pages	48
------	------	-------	----

---

The aim of this research was to survey pupils' experiences about health education on tobacco and alcohol in Nurmijärvi Yhteiskoulu. The purpose was to find out when the school had started the lessons on substance abuse. Very variable teaching methods were used in the teaching and the students liked it. The aim was also to find out how the pupils would develop the lessons.

The approach was qualitative. The data was collected through half structured theme interviews, which were recorded and transcribed. Content analysis was the method used in the analysis of the data. Seven eighth grade pupils were interviewed. The female interviewees were volunteers and chosen by the school public health nurse Pirjo Selenius. In the theoretical part I discuss the development of a pupil during adolescence, because age is an important factor when plans are made on education on intoxicants. The injurious effects of drugs and adolescent substance use are included in the theoretical frame. I also discuss health curriculum and teaching methods in the thesis.

The results showed that the respondents were satisfied with the lessons. They also made suggestions to develop the educational methods. They would like to have more practical lessons and they wanted to have more information about snuff. The respondents were satisfied with the contents of the lessons. Further research based on a large sample of pupils is needed in order to make generalizations about the results.

Keywords: health education, health, alcohol, tobacco

## Sisällys

1. JOHDANTO .....	7
2. tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	9
3. Yleistä päihteiden käytöstä .....	9
4. Kouluterveyskyselyn tutkimustiedon hyödyntäminen .....	10
5. Kouluterveydenhuollon merkitys.....	11
6. nuorten päihteiden käyttö.....	11
6.1 Nuoret ja alkoholi.....	12
6.2 Nuoret ja tupakointi.....	14
6.3 Nuuska ja nuuskan haitat.....	17
7. Nuoren kehittyminen.....	18
7.1 Nuoren fyysinen kehittyminen .....	19
7.2 Nuoren psyykkinen kasvu .....	20
7.3 Nuoren sosiaalinen kasvu .....	21
8. Terveystiedon opintosuunnitelma.....	22
9. Terveystiedon opetusmenetelmät.....	23
10. Terveystiedon opetus päihdeopetuksen kannalta.....	25
10.1 Terveystieto Yhdysvalloissa ja Euroopassa päihdeopetuksen kannalta .....	26
10.2 Tutkimustietoa terveystiedon opetuksesta .....	27
11. Opinnäytetyön tutkimusote.....	28
12. Aineiston hankinta .....	28
13. Analyysimenetelmät .....	29
14. tulokset .....	30
15. Tulosten yhteenveto .....	33
16. Toteutumisympäristö.....	35
17. Työhön liittyvät eettiset, salassapitoa koskevat kysymykset ja luotettavuus .....	36
18. pohdinta.....	36
18.1 Tulosten pohdinta .....	36
18.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	37
19. Kehittämisehdotukset ja tulevat mahdolliset tutkimusaiheet .....	38
Lähteet .....	40
LIITTEET .....	43

## 1. JOHDANTO

Nurmijärven kunnassa peruskouluikäisille teetetyssä kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, että kunnan alueella nuorten tupakanpolto ja alkoholin käyttö on suurempaa kuin lähikunnissa. (Kouluterveyskysely 2008.) Nurmijärven kunnan toimintakertomuksessa 2009 kerrotaan, että kunnassa on panostettu nuorten terveyteen (Nurmijärven kunta, toimintakertomus 2009). Kuitenkin nuorille kohdistuvia palveluja pitää edelleen parantaa, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin. Rajaam työni tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttöön opinnäytetyöni toimeksiantajan toiveesta.

Nurmijärven kunnassa ilta-aikaan on vaikea mennä muihin taajamiin tai lähteä illan viettoon esimerkiksi Helsinkiin huonojen bussiyhteyksien vuoksi. Nurmijärven kunta on kasvava kunta ja sen asukasluku on jo lähes 40 000 (Nurmijärven kunta 2010, 6). Tupakkatuotteet ja alkoholi nousivat Nurmijärven kunnassa isoimmiksi nuorison terveyshaitoiksi lähikuntiin verrattuna.

Nurmijärven kunnassa on käytössä nuorille 18-vuotiaaksi asti nuorisoneuvola, johon nuoret voivat tulla juttelemaan terveydenhoitajan kanssa, vaikka eivät kävisikään koulua Nurmijärven kunnan kouluissa enää. Nuorisoneuvolan tarkoituksena on edesauttaa nuorten terveyttä ja olla tukena nuorelle, nuorisoneuvolan kautta nuorille järjestyy lääkäripalvelut pääterveysaseman lääkäripalvelujen lisäksi.

Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan osa Nurmijärveläisistä nuorista peruskoulun yläkoulussa oli sitä mieltä, että terveystiedon tunnit eivät lisää valmiutta huolehtia omasta terveydestä. Tämän tutkimuksen mukaan terveystiedon tunnit eivät olleet kiinnostavia nuorten mielestä. Varsinkin pojat olivat kriittisempiä terveystiedon tuntien suhteen ja suhtautuivat terveystiedon tunteihin kielteisesti. Päihteistä nuorten tiedot ovat parantuneet viimeisten vuosien aikana Nurmijärvellä. Peruskoulun oppilaista vain 14 %:lla vuonna 2008 oli heikot tiedot päihteistä. Selvityksen mukaan pojilla on heikommat tiedot päihteistä kuin tytöillä. Kuitenkin nurmijärveläisillä nuorilla on keskivertoa paremmat tiedot päihteistä kuin muualla Uudellamaalla. (Nurmijärven kunta 2008, 17.)

Sekä aikuisten että nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana Nurmijärvellä. Kyseiset tulokset on saatu vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa. Nurmijärven kunnan alueella nuorten päivittäiset tupakkakokeilut, humalajuominen ja humalakokeilut ovat lisääntyneet. Tytöt tupakoivat enemmän kuin pojat. Päivittäin tupakoivia tyttöjä on 19% yläkoululaisista. Poikien vastaava luku vuonna 2008 oli 15 %. (Nurmijärven kunta 2008, 18.)

Nurmijärvellä alkoholin hinta-alennus näkyy nuorten oluen ja kirkkaiden juomien käytön lisääntymisenä. Entistä useampi tyttö juo alkoholia. Todella humalutilaan itsensä juo vähintään kerran kuukaudessa noin 18 % yläkoululaisista. Tytöt juovat itsensä useammin humalaan kuin pojat. Humalakäyttäytymisen myötä nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut vapaammaksi ja siitä on osoituksena lisääntyneet sukupuolisairauksien tartuntamäärät. Nurmijärvellä nuorilla alkoholin käyttö painottuu viikonloppuun. Alkoholi kuuluu osana kotona järjestettäviin juhliin ja diskoihin. Rahat alkoholiin nuoret hankkivat itse tai saavat vanhemmilta. Yleensä vanhemmilla ei ole tietoa siitä, että heidän antamansa rahat ovat menneet alkoholin ostamiseen. Jossain tapauksissa vanhemmat, vanhemmat sisarukset tai kaverit käyvät ostamassa alkoholin alaikäiselle nuorelle. Yleisin nuorten juomisaikana on toisen nuoren koti, seuraavaksi yleisemmin juominen tapahtuu ulkosalla tai diskossa. (Nurmijärven kunta 2008, 18.)

## 2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Haluan selvittää opinnäytetyössäni oppilaiden käsityksiä siitä, miten terveystiedon opetusta on toteutettu Nurmijärven peruskouluissa päihdeopetuksen osalta ja kuinka terveystiedon tunteja tulisi kehittää jatkossa oppilaiden mielestä. Lisäksi selvitän, mitä asioita terveystiedontunneilla on käsitelty alkoholin ja tupakkatuotteiden osalta, miten niitä asioita on opetettu ja millä luokalla. Työn tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten terveystiedon opetusta toteutetaan ja miten terveydenhoitaja pystyisi omalla työllään tukemaan terveystiedontunteja. Tutkimuskysymykseni ovat tarkemmin:

1. Miten terveystiedon opetusta toteutetaan Nurmijärven yhteiskoulussa?
2. Mitä aiheita terveystiedontunneilla on käsitelty tupakkatuotteiden ja alkoholin osalta?
3. Haluavatko oppilaat lisätä jotain aihepiiriä terveystiedon tunneille?
4. Miten oppilaat haluaisivat kehittää terveystiedon tunteja?

## 3. YLEISTÄ PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

Nuorten päihteidenkäytön ja tupakoinnin vähentäminen ovat Terveys 2015- ohjelman painopisteitä. Tässä työssä koulu yhteisöllä ja kodilla on hyvin suuri merkitys nuorten päihteettömyyteen. Näiden lisäksi päihteiden vastaisessa työssä on suuri asema nuorisotoimella, seurakunnalla ja nuorisojärjestöillä, jotka yrittävät vaikuttaa nuorten asenteisiin ja kannustaa päihteettömyyteen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 385.)

Kouluilla ja oppilaitoksilla on velvoite tehdä toimintamalli päihteidenkäytön ehkäisemiseksi, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoonohjaukseen. Huumausaineet ovat Suomessa kiellettyjä ja ehkäisevä työ tulee aloittaa riittävän varhain. Vanhemmat on tärkeä ottaa keskusteluun mukaan jo varhaisessa vaiheessa. Heidän kanssaan tulisi keskustella päihteiden ja tupakoinnin terveysvaaroista ja niiden lieveilmiöistä, jotta he pystyisivät muodostamaan oman mielipiteensä ja pystyisivät keskustelemaan ja vaikuttamaan lastensa asenteisiin. (Tervahauta-Mäentausta 2008, 385-386.)

#### 4. KOULUTERVEYSKYSELYN TUTKIMUSTIEDON HYÖDYNTÄMINEN

Unicefin mukaan suomalaisten nuorten ja lasten perhe- ja ystävyysuhteissa sekä terveyskäyttäytymisessä on parannettavaa. Tietoa suomalaisten kouluikäisten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään säännöllisesti kouluterveyskyselyllä, WHO:n koululaistutkimuksilla ja nuorten terveystutkimuksella. Tietoa kerätään pääsääntöisesti yli 10-vuotiailta. Kouluterveyskysely on hyvin kattava ja siihen joka osallistuvat toinen vuosi peruskoululaisista kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaiset, jotka ovat iältään 14 - 16 - vuotiaita. Myös lukioikäiset osallistuvat kyselyjen vastaamiseen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365.)

Jokainen koulu yhteisö on erilainen ja jokaisella alueella ja koululla on omat erityispiirteensä. Erityispiirteet korostuvat myös silloin, kun perherakenteen muuttuminen saa aikaan kasvatustehtävän nojautumisen yhä enemmän kouluille. Se on tuonut omat haasteensa, minkä vuoksi on tärkeää nostaa esille kuntatasolla nuorten terveysasiat ja palvelut. (Tervaskanto- Mäentausta 2008, 388.)

Oppilaiden, koulu yhteisön ja ympäristön terveydestä saadaan tietoa kouluterveyskyselyn ja muiden laajojen kartoitusten avulla. Stakes käynnisti 2000-luvun alussa ammattikorkeakoulujen yhteistyön, jonka tarkoituksena oli saada koulut ja kunnat hyödyntämään paremmin kouluterveyskyselyn tuloksia. Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää eri tasoilla nuorten terveyden edistämiseksi. Kunta saa sen avulla tietoja hyvinvointiselontekoonsa ja voi seurata ja arvioida palvelujärjestelmänsä toimivuutta nuorten osalta. Keskeistä on verrata kouluterveyskyselystä saatuja tuloksia Terveys 2015 - ohjelmaan. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 388-389.)

Jokainen koulu saa omat tuloksensa käyttöönsä. Kouluterveyskyselyjen vastausten pohjalta koulu pystyy muokkaamaan ja suunnittelemaan oppilashuollon ja koulun terveyden edistämistä niin, että ne vastaavat todellisiin haasteisiin ja huolen aiheisiin. Terveystieteiden rooli asiantuntijana on tärkeä tulosten tiedottamisessa ja tarkastelussa eri tahojen kanssa. Eri tahot koulun sisällä tuovat oman näkemyksensä ja kehittämissuhteensa esille ja niiden pohjalta koulun oppilashuoltoryhmä päättää koulun yhteisen toimintalinjan. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 389.)

Kouluterveyskyselyjen mukaan lasten ja nuorten juurettomuuteen on monta syytä. Noin joka viidennellä lapsella ja nuorella on perhemuotona jokin muu kuin ydinperhe. Vanhempien eroaminen ja perheiden hajoaminen on yleistä ja se aiheuttaa turvattomuutta. Joka viides lapsi tai nuori kokee vanhemmuuden puutetta. Vastaavasti yli kolmannes vanhemmista ei tiedä, missä heidän lapsensa tai nuorensa viettää viikonloppujaan ja vapaa-aikaansa. (Tervashauta-Mäentausta 2008, 366.)

## 5. KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS

Kouluterveydenhuolto jatkaa neuvolassa aloitettua lapsen terveyden edistämistä. Sen tavoitteena on sekä edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia että tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös valvoa koulun terveydellisiä ja turvallisia oloja. Osa tehtävistä on yhteistä työterveyshuollon kanssa. Kouluterveydenhuoltoa säätelee terveydenhuoltolaki sekä kouluterveydenhuollon laatusuositukset. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Kouluterveyden tehtävät voidaan jakaa neljään pääalueeseen. Ensimmäinen niistä on oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen. Toinen kohta on osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viimeinen tehtävä on koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen. Terveydenhuollon painopiste on muuttunut vuosien aikana. Se on laajentunut fyysisen terveyden seurannasta ja seulonnasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Oppilaan terveys nähdään osana perheen terveyttä. Olennaista on laajentaa terveystapaamisen aiheita terveystapaamisissa, jotta keskustelu kattaisi terveyden merkityksen, hyvän olon tuntemuksen ja sen tavoittelun. Terveyskasvatus on terveyden pohtimista eri elämäntilanteissa ja tulevaisuuden tavoitteissa. Kokonaisvaltainen terveystapaaminen on pohjana kouluterveydenhuollon laatusuosituksille. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373-374.)

## 6. NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Suomalaisten 11-15-vuotiaiden riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin teollisuusmaissa keskimäärin. Unicefin tutkimuksessa indikaattoreina olivat viikoittainen tupakointi, humalajuominen ja huumekeilut. Samaan ikäryhmään kuuluvat tupakoivat enemmän ainoastaan Tšekissä ja Saksassa. Kouluterveyskyselyn mukaan noin viidennes peruskoulun 8 - 9-luokkalaisista tupakoi päivittäin, lukiolaisista harvempi. Määrätietoisen terveystapaamisen ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla nuorten tupakointi on saatu laskuun. Tupakoinnin lisäksi humalajuominen on toinen suomalaisten nuorten riskikäyttäytymisen muoto. (Tervashauta-Mäentausta 2008, 368.)

Nuorten päihteiden käytön aloittaminen riippuu usein ulkoisista tekijöistä kuten kaveripiiristä. Päihteet voivat olla pakokeino arkielämän hankaluuksista tai päihde on väylä tiettyyn kaveripiiriin. Päihde voi olla osa nuoren kulttuuria tai ne voivat olla symbolina

johonkin nuorisoryhmään kuulumiselle. Päihteiden käyttö voi olla myös auktoriteettien vastustamista tai pyrkimystä irrottautua vanhemmista. Perinnölliset tekijät vaikuttavat päihteiden käyttöön myös nuorilla. Eriyisen huomattava merkitys niillä on päihteiden käytön jatkumisen ja riippuvuuden kehittymisen kannalta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 167.)

Riskitekijöitä nuoren päihteiden käytön aloittamiselle ovat perheeseen liittyvät tekijät kuten vanhempien päihde ja -mielenterveysongelmat, perheen heikko sosioekonominen asema ja perheen rajojen epäjohdonmukaisuus. Päihteiden käytön aloitukseen voi vaikuttaa vanhempien ja nuoren suhteen etäisyys, perheen konfliktit ja vihamielinen ympäristö. Useat nuoret selviävät nuoruudesta ongelmitta, vaikka heillä olisi riskitekijöitä, jotka altistavat heitä päihteiden käytölle. Nuorta suojaavia tekijöitä näyttäisivät olevan älykkyys, positiivinen temperamentti ja hyvä ongelmien ratkaisutaito. Sitä edesauttaa myös nuoren usko omiin kykyihinsä, kasvua tukeva ilmapiiri ja lähiympäristön tukevat rakenteet, erityisesti vanhempien huolenpito. (Havio yms. 2008, 167.) Englantilaisen tutkimuksen mukaan vanhempien ja koulun kielteinen suhtautuminen päihteisiin ei vähennä nuorten päihteiden käyttöä. Sen sijaan sosiaalisten taitojen lisääminen ja tiedottaminen tupakoinnin, huumeiden ja alkoholin käytön hyvistä ja huonoista puolista siirtää päihteiden aloittamista myöhempään ikään. Valistus tarvitsee antaa riittävän varhain, jo 12 -vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 272.)

### 6.1 Nuoret ja alkoholi

Alkoholi on yleisin päihde Suomessa. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa nuoret käyttävät enemmän alkoholia kuin Välimeren maissa. Vanhempien malli on tärkeä nuorelle, miten alkoholia tulisi oikeaoppisesti käyttää. (Plant 2011.) Vanhempien lisäksi ympäristö, missä nuori oleilee antaa esimerkkiä siitä, miten alkoholia tulisi käyttää (Sirola 2004, 30). Sekä aikuiset että nuoret käyttävät sitä. Suomessa ei tarvitse perustella, miksi käyttää alkoholia. Humalajuomista paheksutaan yleisesti maailmalla, mutta se on kuitenkin melko yleinen juomatapa Suomessa. Useimmat nuoret kokeilevat alkoholia jossain vaiheessa. Alkoholia vähintään kuukausittain käyttää peruskoulun yläkoululaisista yli kolmannes, lukiolaisista jo yli puolet. (Väestöliitto 2011.)

Nuoruusikä voidaan nähdä 10 vuoden kestoisena siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. Tälle ajanjaksolle on tyypillistä nopeat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset muutokset. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 11 - 14 -vuotiaat, keskinuoruus 15 -18 -vuotiaat ja myöhäisnuoruus 19 - 22 -vuotiaana. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166.)

Nuorten alkoholin käyttö liittyy erityisesti ajanviettoon suuressa porukassa, koulunkäyntivaikeuksiin ja liikuntaharrastusten puuttumiseen. Nuorten humalajuominen lisääntymistä selittää osaltaan kaveripiirin suuntautuneisuuden merkityksen muuttuminen: kiinteät jengit ovat muuttuneet löyhiksi kaveripiireiksi, missä voi helpommin käyttää alkoholia. (Sirola 2004, 32.) Alkoholin varhainen käyttö voi pohjustaa elämäntapaa, jossa alkoholi liittyy vapaa-aikaan sekä yhdessäoloon ja hauskanpitoon. Nuori voi hukuttaa tunteensa alkoholiin ja humalatilaan, jolloin hän ei opi suuttumuksen ja muiden tunnetilojen kypsempien säätelykeinojen käyttöä ja keskustelemaan ongelmista muiden kanssa. (Kinnunen & Liukkonen 2003, 11.)

Nuoruus on suurten muutosten aikaa. Kun nuori alkaa itsenäistyä, hän alkaa etsiä omaa identiteettiään. Lisäksi nuori alkaa kasvaa vastuuseen ja etsii omaa paikkaansa yhteiskunnassa. Alkoholikokeilut alkavat yleensä 13 - 14 -vuotiaana, juuri kun nuori on siirtynyt peruskoulun yläasteelle. Alkoholin aikainen aloittamisien on todettu ennustavan alkoholin ongelmakäyttöä varhaisaikuisuudessa. (Havio, yms 2008. 166.) Tutkimuksissa on tullut esille, että alkoholia käyttävien nuorten koulumenestys on keskimääräistä huonompi. Heikko koulumenestys on yksi ongelmajuomiseen johtava riskitekijä. (Sirola 2004, 31-32.)

1990-luvulla Suomessa nuorten alkoholin käyttö lisääntyi merkittävästi. 2000-luvun aikana nuorten alkoholin käytössä tapahtui positiivista muutosta. Nuorten alkoholikokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle ja nuorempien ikäryhmien humalahakuinen juominen on vähentymään päin. Tämän lisäksi alkoholista kieltäytyvien nuorten osuus on kasvanut. Vaikkakin niiden nuorten lukumäärä, jotka käyttävät alkoholia, on vähentynyt niin kuitenkin, alkoholia käyttävien nuorten osalta käyttömäärä on joko lisääntynyt tai säilynyt ennallaan. (Havio yms. 2008, 166.) Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan tosihumalaan joi vähintään kerran kuukaudessa yläkouluikäisistä 16 %, lukiolaisista 25 % ja ammattioppilaitosten oppilaista 38 %. Humalajuominen on vähentynyt varsinkin yläkouluikäisten keskuudessa. (Väestöliitto 2011.)

Alkoholin käyttö lisää riskiä toimia harkitsemattomasti. Seksuaalisen ahdistelun tai väkivallan kohteeksi joutuminen on todennäköisempää, kun oma kontrolli ja harkinta ovat alentuneet. Myös laittomien huumeiden kokeilut aloitetaan yleensä päihtyneenä. Nuorten varhainen alkoholin käyttö vaikuttaa myös sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon viivästyttäen murrosiän käynnistymistä. Lisäksi varhainen alkoholin käyttö vaikuttaa keskushermoston normaaliin kehittymiseen, mikä heijastuu päihteiden vaikutukseen ja tulevaan käyttöön. Lisäksi aggressiivinen käyttäytyminen lisääntyy. Varhainen alkoholikäyttö voi heijastua myös negatiivisessa mielessä myös kognitiivisiin toimintoihin ja oppiminen voi myös heikentyä. (Väestöliitto 2011.) Runsaan alkoholin juomisen seurauksena voi syntyä aivovaurio, koska alkoholi vaikuttaa keskushermostoon ja aivoihin. Aivovaurioita voi syntyä erityisesti nuorille, koska heidän aivonsa ovat vasta kehityksessä. Vahva humalatilalla laskee veren sokeria. Kun

veren sokeri laskee liian alas, aivojen energiansaanti tyrehtyy. Seurauksena on aivovaurio. (Holopainen 2005.) Välittömiä vaikutuksia alkoholin nauttimisesta kokemattomalle nuorelle on jo pienistä määristä alkoholia. Alkoholi vaikuttaa tasapainoon ja liikkumiseen heikentävästi. Alkoholin nauttimisesta seuraa nestevajaus seuraavana päivänä, sillä alkoholi kuivattaa elimistöä. Myös reaktiot, tarkkuus ja tasapaino ovat normaalia heikommät, sekä krapulavaikutukset pahoinvointi, päänsärky, ärtyisyys ja väsymys vaikuttavat mielentilaan. (Keisu 2006, 21.)

Varhainen alkoholin käyttö lisää riskiä alkoholiriippuvuuteen. Säännöllinen alkoholin käyttö ennen 14 vuoden ikää aiheuttaa kolminkertaisen riskin alkoholiriippuvuuden syntymiseen vasta 21 -vuotiaana aloittaneisiin verrattuna. Alle 18 -vuoden iässä opittu alkoholinkäyttö on kriittinen tekijä, miten alkoholia käytetään myöhemmin elämän aikana. (Kaprio 2004.)

Aivot ohjaavat alkoholin käyttöä ja alkoholin keskeisimmät vaikutukset, kuten humala ja riippuvuus, perustuvat alkoholin vaikutuksiin aivoihin. Hallitsematon alkoholin käytön takia aivot ja muut elimet voivat altistua sairauksille, jotka johtuvat liiallisen alkoholin myrkytysvaikutuksista. Kasvuikäisen vielä kehitysvaiheessa olevien aivojen altistumisesta alkoholille voi olla elämänaikaisia vaikutuksia. Mitä korkeampi on veren alkoholipitoisuus, sitä enemmän aivot lamaantuvat, ja sitä voimakkaampi humalatilasta on. Naiset huumaantuvat samasta alkoholimäärästä enemmän kuin miehet. (Kiiänmaa, Hyytiä & Partonen, 2007.)

Alkoholin toistuvan käytön seurauksena elimistö sopeutuu alkoholiin ja alkoholin humalluttavat vaikutukset pienenevät. Haitallisinta on usein toistuva humalajuominen ja siihen liittyvät krapulat ja vieroitusoireet. Näiden runsas toistuminen ennustaa nuorilla huonompaa suoriutumista tiedollista kykyä mittaavissa tehtävissä. Häiriöt johtuvat alkoholin aiheuttamista muutoksista oppimista ja muistia säätelevillä aivoalueilla. Alkoholin aiheuttamat aivomuutokset ovat nuorilla suhteellisen lieviä ja luultavasti palautuvia. Ne eivät ole kuitenkaan koskaan merkityksettä, sillä ne sattuvat sellaiselle kehitysjaksolle, joka on tärkeä nuorten opintomenestykselle ja myöhemmälle elämälle. (Kiiänmaa, Hyytiä, Partonen, 2007.)

## 6.2 Nuoret ja tupakointi

Suurin osa tupakkakokeiluista tehdään peruskoulun ylemmillä luokilla. Siinä vaiheessa kaveripiiri laajenee ja muuttuu. Samalla vastuu ja vapaus lisääntyvät ja tulee tarve vahvistaa omaa asemaa kaveriporukassa. Riski tupakoinnin aloittamiseen pienenee, mitä pidempään nuori on polttamatta. Vain harva 17 - 19 -vuotias aloittaa enää tupakoinnin. (Kankkunen 2009, 26.)

Vanhemmat on hyvin tärkeää ottaa mukaan keskusteluun nuorten päihteiden käytöstä. Vanhemmille on hyvä kertoa riskeistä päihteiden aloittamisen suhteen yläasteelle siirryttäessä. Kouluterveydenhoitajan kannattaa keskustella tupakoinnin vaaroista vanhempien kanssa nuoren siirtyessä yläasteelle. Terveystenhoitaja voi kertoa millä lailla vanhemmat voivat tukea omaa nuortansa päihteettömyyteen. Vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa nuorensa savuttomuuteen. Vanhempien keinoja voivat olla asian puheeksi ottaminen, oman mallin antaminen tupakoimattomuuteen, asennekasvatus sekä savuttomuudesta palkitseminen. Kouluterveydenhoitaja voi olla vanhemman ja nuoren apuna kommunikoinnissa. (Kankkunen 2009, 26- 27.)

Murrosikä on itsenäistymisen aikaa ja nuori hakee omaa paikkaansa ympäröivässä maailmassa ja hän voi olla hyvin epävarma itsestään ja muista. Tupakoinnin aloittaminen ei yleensä ole harkittu juttu, vaan siihen voidaan ajautua kokeilun ja sattuman kautta. Tupakan kokeiluun on monta syytä, mutta useimmiten syynä on halu kuulua johonkin ryhmään ja halu kokeilla miltä tupakka maistuu. Tupakoinnin aloittaminen voi myös olla kapinointia auktoriteetteja ja vanhempia vastaan tai kaveripiirin vaikutusta. Myös vanhempien esimerkin noudattaminen voi olla nuoren tupakointiin johtava tekijä. Jos kummatkin vanhemmat tai jompikumpi vanhemmista polttaa, niin todennäköisyys nuoren tupakoinnin aloittamiselle on suurempi. Vanhempien tupakointi edesauttaa nuoren tupakointia monella tavalla, tupakkaa on helpompi saada esimerkiksi varastamalla sitä vanhemmilta ja tupakkakokeilun salaaminen on helpompaa, koska vanhemmat eivät haista sitä nuoren vaatteista. (Kankkunen 2009, 27.)

Nuuska ja tupakka ovat keskeisiä, kun puhutaan nuorten päihteiden käytöstä. Tupakkatuotteiden käyttö on keskeinen päihdeongelmissa, koska tupakoinnin ehkäisy ehkäisee myös muiden päihteiden käyttöä. Vuonna 2004 Pohjois-Suomessa tehty kysely peruskoululaisille osoitti sen, että säännöllisesti tupakoivilla peruskoululaisilla on suurin mielenkiinto kannabistuotteiden kokeiluun. Kysely toi myös esille sen, että tupakoivilla nuorilla on eniten kannabiskokeiluja tai kannabiksen käyttöä. (Kylmänen 2005, 50.)

Lapset suhtautuvat tupakointiin kielteisesti kymmeneen ikävuoteen asti, mutta sen jälkeen tupakkatuotteisiin aletaan suhtautua suopeammin. Riski-ikä tupakoinnin aloittamiseen on 13-14 ikävuoden tienoilla yläluokille siirryttäessä. Tuolloin tupakkakokeilut yleistyvät. Säännöllinen tupakointi aloitetaan 12-16 vuoden iässä. Tytöt aloittavat tupakkakokeilut pari vuotta aikaisemmin kuin pojat. Enää harva nuori aloittaa tupakoinnin 18- vuoden iässä, jolloin olisi laillista osaa tupakkatuotteita ensimmäisen kerran. (Vierola 2006, 18.) Tutkimukset osoittavat, että mitä myöhäisempään vaiheeseen tupakoinnin aloittamisen jättää, sitä todennäköisempää on, että tupakoinnin aloitus jää kokonaan pois. Suurin osa peruskoululaisista on tupakoimattomia vaikka olisivatkin jossain vaiheessa kokeilleet tupakkaa. (Kylmänen 2005,50-51.) Nuorten tupakoinnin aloittamiselle ei ole yhtä ainoaa selitystä, vaan se voi olla monen asian summa.

Suomalaisten nuorten tupakointi näyttää 2000- luvun alussa kääntyneen laskuun (Vierola 2006, 15.) Nuoret ovat saaneet päihteisiin liittyvää tietoa enemmän. Kuitenkin nuoret kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa tupakkatuotteista kuten tupakasta ja nuuskasta. Tiedon puute on myös huomattu kouluissa ja tätä on lähdetty korjaamaan muun muassa terveystiedon tunneilla. (Kylmänen 2005, 50.) Kuitenkaan kouluopetuksessa saatu tieto tupakkatuotteista ja niiden terveysvaaroista ei estä nuorta aloittamasta tupakointia (Vierola 2006, 18).

Nuoret tietävät tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvat haitat, kuten suu- ja keuhkosityövän. He kuitenkin mieltävät, että tupakasta aiheutuvat haitat koskettavat ainoastaan aikuisia, ei vielä nuoria. Kuitenkin tupakan aiheuttamat haitat alkavat hyvin varhaisessa vaiheessa tupakoinnin aloittamisen jälkeen tai lähivuosina. Tupakan polton seurauksena kunto laskee, sillä tupakkaa polttaessa vereen pääsee hiilimonoksidia, joka kiinnittyy hemoglobiiniin 200 -kertaisesti paremmin kuin happi, jolloin lihakset eivät saa happea riittävästi. Varsinkin sydänlihas ja aivot kärsivät hapen puutteesta kun ihminen tupakoi. Kun lihakset eivät saa tarvitsemaansa happea, kestävyys ja suorituskyky heikkenevät. Sydän joutuu tekemään enemmän työtä jolloin pulssitaso on tupakoitsijalla korkeampi. Tupakoivalla nuorella sydämen syke on levossa 2-3 -kertainen tupakoimattomaan nuoreen verrattuna . (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tupakan poltossa on myös haittana ihon harmaantuminen ja aknen paheneminen. Tämä johtuu siitä, että tupakoitsijan verenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät. Tällöin pintaverenkierto heikkenee ja tupakoitsijan iho alkaa vanheta jo varhain ja menettää kiinteyttään muita aiemmin. Aknen ilmaantuminen on kaksinkertainen verrattuna henkilöihin, jotka eivät polta. Tupakoitsijoilla on tutkimuksissa todettu suurempi riski ylipainoon, etenkin vyötärössä, jos tupakointi on aloitettu jo varhaisessa vaiheessa teini-iässä. Nuoruusiän tupakoinnin vyötäröä pulskistava vaikutus on todettu niissäkin aikuisissa, joilla painoindeksi on normaali. Nuorilla tytöillä on todettu tupakoinnilla olevan yhteys aikuisiän ylipainoon. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tupakoivien suunterveys on tupakoimattomia heikompi. Nuorilla tupakoijilla esiintyy useammin hammaskiveä, syventyneitä ientaskuja ja hampaan juurikalvon tulehduksia. Nuorilla tupakoitsijoilla esiintyy useammin yskää sekä hengitystie- ja keuhkosairauksia kuin tupakoimattomilla. Tupakointi voi estää nuoren keuhkojen kehittymisen täyteen mittaan ja alentaa niiden toimintakykyä. Tupakointi pitkittää hengitystie- ja keuhkosairauksista paranemista ja voi pahentaa sairauksia kuten astmaa ja allergioita. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Nikotiini vaikuttaa voimakkaasti nuoren kehittyviin aivoihin. Tupakoinnin ja psyykkisten häiriöiden, erityisesti masennuksen välillä on havaittu vahva yhteys. Masennus voi olla

laukaiseva tekijä tupakoinnin aloittamiselle ja tupakointi voi ennustaa masennuksen ilmaantumista. Päivittäin tupakoivilla 15 - 17 -vuotiailla on havaittu tupakoimattomiin nähden moninkertainen riski vakavalle masennukselle. Toinen nuorilla usein tupakointiin liittyvä häiriö on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tupakointi vaikuttaa myös hedelmällisyyteen sekä tytöillä että pojilla. Erityisesti tytöillä nuoruusajan tupakointi voi vaikuttaa hedelmällisyyteen aikuisuudessa, vaikka tyttö olisi lopettanut tupakoinnin jo nuoruusiässä. Ehkäisytabletteja käyttävillä tytöillä tupakointi on merkittävä riski verisuonitukoksille. Pahimmillaan tukokset voivat johtaa sydäninfarktiin tai aivohalvaukseen. Pojilla tupakointi voi vaikuttaa myös potenssiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tupakoivan hengitys ja vaatteet haisevat. Lisäksi sormet ja hampaat alkavat muuttua keltaisiksi. Kynnet voivat myös muuttua kellertäviksi sormien lisäksi, sillä tupakan sisältämät kemialliset yhdisteet kulkeutuvat verenkierron kautta myös kynsiin. Pahanhajuinen hengitys johtuu tupakan aiheuttamasta pysyvästä ientulehduksesta, mikä huonontaa kiinnityskudosta ja saa hampaat löystymään. Tupakkatuotteiden käyttö haittaa myös suun sairauksien parantumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Joka kolmannen nuoren kotona toinen vanhemmista tupakoi. Se on hyvin paljon ja tupakoinnista aiheutuu haittoja myös kanssaihmisille, jotka altistuvat tupakansavun aiheuttamalle passiiviselle tupakoinnille. Passiivisen tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset ovat samoja kuin varsinaisella tupakoinnilla. Onneksi Suomessa 1990-luvun alusta lähtien passiiviselle tupakoinnille altistuminen on vähentynyt. Silti joka kolmas nuori elää perheessä, missä tupakoidaan kodin sisätiloissa. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 100-101.) Vaikka nuori ei itse tupakoi, hän voi silti altistua tupakansavulle ja sen kautta sen haitoille päivittäin joko kotona tai kaveripiirissä.

### 6.3 Nuuska ja nuuskan haitat

Nuuska sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet. Nuuska pitää sisällään myös huomattavan määrän raskasmetalleja kuten lyijyä ja kadmiumia sekä jäänteitä useista myrkyllisistä kasvinsuojeluaineista. Nuuskan sisältämät aineet imeytyvät suun limakalvoilta verenkiertoon. Näitä aineita on erityisesti nikotiini. Tupakoidessa nikotiinipitoisuus on ensimmäisten minuuttien aikana korkeampi kuin nuuskassa, mutta nuuskaa pidetään suun limakalvoilla pidempään ja sitä kautta verenkiertoon pääsee enemmän nikotiinia kuin yhden savukkeen polttamalla. (Rauhalahti 2011.)

Nuuskan toistuva kosketus limakalvolla ärsyttää niitä (Rauhalhti 2010). Erityisesti ienvetäytymät ja valkoisena erottuvat limakalvovauriot ovat yleisiä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Jo suhteellisen lyhyen nuuskan käytön jälkeen suun limakalvoilla voi nähdä muutoksia ikenessä, missä nuuskaa pidetään. Ensin ien muuttuu hienopoimuiseksi ja röpelöiseksi. Lyhytaikaisessa nuuskan käytössä ienmuutokset myös häviävät, mutta pitkäaikaisessa nuuskan käytössä ikenien limakalvojen väri muuttuu vähitellen vaaleiksi tai kellanruskeaksi ja ne kovettuvat. Koko suun limakalvot ärsyyntyvät ja paksuuntuvat. Säännöllinen nuuskan käyttö värjää limakalvot ruskehtavaksi. (Rauhalhti 3/2010). Nuuska voi aiheuttaa paikallista ikenen vetäytymistä ylöspäin, jolloin hammasjuuret alkavat paljastua. Nuuskan käyttäminen myös altistaa ientulehduksille, mikä voi paljastua pahan hajuisena hengityksenä. Nuuskan käyttäjän hampaat ja vaaleat etuhampaiden paikat saattavat värjäytyä ruskeaksi. Nuuskan karkeat lisäaineet voivat myös kuluttaa hampaita. Pitkäaikainen nuuskan käyttö aiheuttaa myös hampaiden kiinnityskudoksen sairautta. Kiinnityskudoksen syöpyessä hammas alkaa heilua ja saattaa lopulta irrota. (Rauhalhti, 2011.)

Nuuskan käyttö altistaa erityisesti nuorella iällä suunontelon, nielun ja nenän syövälle. Koska nuuskassa olevat syöpää aiheuttavat aineet ovat suorassa kosketuksessa suun limakalvoille, riski on suurin niillä alueilla. Syöpään sairastumisen riski kasvaa käyttöajan myötä. Nuuskalla on samanlaisia haittavaikutuksia kuin tupakalla. Nämä haittavaikutukset ovat nikotiinin ja muiden haitallisten aineiden seurausta, mitä tupakassa ja nuuskassa on. Nuuskan nikotiini vaikuttaa jalkojen ja käsien verisuoniin supistavasti ja sydämen lyöntitiheys kasvaa, verisuonet kalkkiutuvat vähitellen ja sydänveritulpan riski kasvaa. Heikentyneen verenkierron vuoksi nuuskaajan vammaariski kasvaa. Nuuskan käyttö vaikuttaa myös hermostoon ja hormonitasapainoon ja sen johdosta voi esiintyä unettomuutta, päänsärkyä ja hikoilua. (Rauhalhti, 2011.)

## 7. NUOREN KEHITTYMINEN

Nuori kehittyy fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti juuri siinä iässä, kun hän on myös siirtymässä yläkouluun. Nuori tulee murrosikään voimakkaasti, jolloin hän alkaa irrottautua vanhemmistaan ja kaverisuhteet alkavat olla entistä tärkeämpiä. Murrosikä tulee omaa tahtia jokaiselle nuorelle ja samanikäiset nuoret ovat omassa vaiheessaan murrosikää. Murrosikä eli puberteetti alkaa pojilla pari vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Luokalla ei ole helppo olla ensimmäinen tyttö tai poika, jolla murrosikä on alkanut, koska silloin alkaa tulla omaan ulkonäköön muutoksia ja ajattelumaailma alkaa laajentua. (Väestöliitto, 2011.)

Nurmijärven kunnassa peruskouluikäisille teetetyssä kouluterveyskyselyssä tuli esille, että Nurmijärven kunnan alueella nuorten tupakan poltto ja alkoholin käyttö on suurempaa kuin

Nurmijärven naapurikunnissa. Huumeet eivät nouse niin suureen asemaan Nurmijärvellä kuin alkoholi ja tupakkatuotteet. (Kouluterveyskysely 2008.) Nurmijärven kunnan toimintakertomuksessa 2009 tulee esille, että Nurmijärven kunnassa on panostettu nuorten terveyteen (Nurmijärven kunta, Toimintakertomus 2009). Nurmijärven kunnassa on käytössä 18. ikävuoteen asti nuorisoneuvola, johon nuoret voivat tulla juttelemaan terveydenhoitajan kanssa, vaikka eivät kävisikään koulua Nurmijärven kunnan kouluissa enää. Nuorisoneuvolan tarkoituksena on edesauttaa nuorten terveyttä ja olla tukena nuorelle. Nuorisoneuvolan kautta nuorille järjestyy lääkäripalvelut pääterveysaseman lääkäripalvelujen lisäksi.

### 7.1 Nuoren fyysinen kehittyminen

Varhaisnuoruus alkaa puberteetin käynnistymisen myötä. Hormonaaliset muutokset saavat aikaan kasvupyrähdysten ja sekundaariset sukupuoliominaisuuksien kehittymisen, mikä voi olla nuorelle vaikeaa, koska nuoren ruumiinkuva muuttuu ja nuori joutuu muodostamaan oman ruumiinkuvansa uudestaan. (Laine 2002, 107.)

Pojilla ja tytöillä murrosiässä fyysinen kasvu on erilaista ja se alkaa hieman eri iässä. Tytöillä murrosikä alkaa pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla ja ensimmäinen merkki murrosiästä on rintarauhasten kehittyminen. Rintojen kasvamisen lisäksi tytöillä kasvaa murrosiän aikana myös häpykarvoitus. Myös pituuskasvu nopeutuu murrosiän alkuvaiheessa. Nämä kolme murrosiän merkkiä alkavat ja etenevät samanaikaisesti. Terveiden tyttöjen pituuspyrähdyks tapahtuu keskimäärin 11 - 14 -vuotiaana. Ensimmäinen kuukautisvuoto alkaa yleensä kahden vuoden päästä murrosiän alkamisesta, jolloin pituuspyrähdyks tytöillä on jo ollut. Keskimääräinen kuukautisten alkamisikä on noin 13 vuotta. (Toppari, Närtö & Salonen 2000, 104-107 ; Aalberg & Siimes 2007, 51-57. )

Pojilla ensimmäinen murrosiän merkki on sukupuolielinten suureneminen noin 9,5 - 13,5 -vuotiaana. Murrosiässä pojille tulee voimakas pituuskasvun vaihe ja lihasvoima lisääntyy murrosiän loppupuolella. Pojille tulee myös äänenmurros, jolloin kurkunpää kasvaa, ja tätä kasvua tapahtuu koko murrosiän ajan. (Toppari, Närtö & Salonen 2000, 104-107.) Keskimäärin 13,5 -vuotiaana pojilla alkaa tulla aknea. Murrosiän aikana hienhaju kitkeröityy ja kainalokarvoitusta alkaa kehittyä keskimäärin 14 -vuotiaana, tällöin myös pituuskasvu on suurimmillaan. Pituuden ja painon suhde muuttuu kasvun aikana. Pituuskasvu on hitaimmillaan ennen murrosiän kehityksen alkua. Kasvunopeus on kiihkeimmillään noin keskimäärin 14 -vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 37-46.)

## 7.2 Nuoren psyykkinen kasvu

Nuoruusiän psyykkinen kehitys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys. Toinen vaihe on vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen. Kolmas osa-alue sisältää nuoren identiteetin kehityksen, johon sisältyvät persoonalliset pyrkimykset ja moraaliarvot sekä kyky liittyä ympäröivään yhteiskuntaan. Nuoruusikään liitetään usein kriisit ja kuohunnat, jotka ovat osa nuoruusiän kehitystä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että aina nuoruusikään ei tarvitse kuulua kuohuntaa, vaan nuoruusiän kehitys voi edetä myös rauhallisesti. Rauhallisesta kehityksestä huolimatta nuoruusikään liittyvä tietynlainen epätasapaino nuoren sisäisissä rakenteissa on edellytys kehittymiselle. Yleisesti oletetaan, että nuorella on ristiriitoja ja rauhattomuutta kehityksensä aikana. Erään tutkijan mukaan fyysinen kehitys aktivoi psyykkisen kehitystapahtuman. Tässä kehitystapahtumassa nuori käy läpi aikaisemman psykologisen kehityksensä, jäsentää sitä uudestaan ja kokoaa itselleen minäkuvan. (Laine 2002, 107.)

Kasvava viettipaine nousee uudelleen pinnalle nuoruusiässä, mihin sisältyy samankaltaisia tunteita ja tarpeita kuin nuorella oli varhaislapsuudessa vanhempiaan kohtaan. Näitä tunteita vastaan nuori yrittää puolustautua monin keinoin. Nuoruusiässä suhtautuminen vanhempiin muuttuu selvästi. Nuoren tunteet vanhempia kohtaan voivat muuttua siten, että rakkauden tunteet voivat muuttua vihan tunteiksi ja riippuvuus kapinaksi. (Laine 2002, 107-108.)

Tässä iässä alkavat näkyä selvemmin tyttöjen ja poikien erot. Varhaisnuoruudessa pojat voivat olla epäsiistejä ja laiskoja, mutta voivat keskittyä moniksi tunneiksi heitä kiinnostavan aiheen pariin. Tytöt vastaavasti voivat olla ikäistään kypsemmän oloisia ja heitä voivat kiinnostaa naiselliset askareet. Kuitenkin tässä iässä tytöt voivat olla poikatyttöjä, joita kiinnostavat eläimet ja muu rajumpi meno. Vaikka nuori näyttää aikuismaiselta, hän on edelleen lapsi. Varhaisnuori saattaa tarvita vanhemmilta, varsinkin äidiltä, neuvoja esimerkiksi ruokailuun liittyvissä asioissa. Tytöillä voi esimerkiksi ilmetä syömishäiriöitä. Murrosiässä kaveripiiri on hyvin tärkeä osa nuoren elämää. Kaverien kautta nuori peilaa itseään ja heidän kauttaan hän vahvistaa omaa itsetuntoaan. Ryhmään kuuluminen helpottaa vanhemmista irrottautumista ja samalla itsenäistymisen luoma yksinäisyyden tunne vähenee. Nuori saattaa tukeutua myös harrastuksen vetäjään, jos vetäjä on hieman vanhempi kuin nuori itse. (Laine 2002, 108.)

Varhaisnuoruudessa nuoren kasvun ongelmat näkyvät usein huolena omasta kehosta. Tämän vuoksi nuori saattaa hakeutua kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle. Monet nuoret käyvät koulussa terveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolla psyykkisten syiden takia. Nuori hyötyy parhaiten asiallisista ja suorista vastauksista. Nuori tarvitsee vahvistusta sille, että oma ruumis kelpaa sellaisena kuin se on. Sisäisen paineen ja käyttäytymisen hallitsemisessa nuori tarvitsee tässä kehitysvaiheessa paljon aikuisen tukea. (Laine 2002,

108.) Keskinuoruudessa vanhemmista irtautuminen johtaa paitsi vapautumisen tunteisiin myös yksinäisyyden kokemiseen.

### 7.3 Nuoren sosiaalinen kasvu

Koulu on hyvin tärkeä ympäristö nuorelle, sillä hän viettää hyvin paljon aikaansa siellä ja koulussa hänellä on kavereita. Alakoulussa lapsi on jo oppinut erilaisia sosiaalisia taitoja, kuten kuuntelemaan auktoriteetteja. Lapsi vertaa opettajaa ja omia vanhempia keskenään. Alakouluikäiselle lapselle kaveripiiri on hyvin tärkeä. Leikit ja pelit sekä tavaroiden vaihto ovat tyypillisiä yhdessäolon muotoja. Alaluokilla ryhmään kuulumisella ja hyväksytyksi tulemisella on suuri merkitys. Ryhmien vakiintuessa ryhmän sisällä olevat säännöt leikkien yhteydessä vakiintuvat ja kavereiden välisiä sosiaalisia suhteita arvioidaan tarkasti. Sosiaalisten normien oppiminen tapahtuu yleensä usein arvioimalla kavereita ja luokkakavereiden käytöstä. (Kaivosoja 2002, 116.)

Tyttöjen ja poikien sosiaalinen kehitys on erilaista. Erot korostuvat, kun tytöillä ja pojilla alkaa puberteetti, jolloin sosiaaliset suhteet muuttuvat jonkin verran ja nuorten oma sosiaalinen käyttäytyminen saattaa myös muuttua. Nuoren siirtyessä yläkoulun puolelle siirtyminen tuo nuorelle uusia paineita sosiaalisen käyttäytymisen suhteen. Kaupungeissa koulun vaihtuessa yleensä koko kouluympäristö muuttuu. Yläkoulun erilaisuus alakouluun verrattuna tuo nuorelle paljon uusia haasteita samaan aikaan kun hän on itse hyvin epävarma itsestään. Hän on juuri siinä vaiheessa murrosikää, jolloin tapahtuu paljon muutoksia. Hän saa vähemmän ohjausta kuin alakoulussa ja häneltä puuttuu kouluun liittyvät tutut kiinnepisteet, kuten oma luokka ja oma pulpetti. (Kaivosoja 2002, 116-117.)

Yläkoulussa oppilaat muodostavat alakoulun oppilaita epäyhtenäisemmän ryhmän. Heidän sosiaaliset suhteensa vaihtelevat paljon. Sen takia on vaikeaa kuvata nuoria yhtenä ikäryhmänä. Uuteen kouluun siirtymiseen voi liittyä sosiaalisten suhteiden muodostumisvaihe, joka saattaa pitää sisällään voimakastakin nokkimisjärjestyksen selvittelyä. Lisäksi on yleistä, että uudet oppilaat saavat vanhoilta oppilailta tulokasteen uuteen kouluun ja se on eräänlainen siirtymäriitti. On kuitenkin tärkeää, että koulun henkilökunta tarkkailee tilannetta, että kukaan ei koe tilannetta kiusallisena tai koe, että häntä kiusataan. Epävarmuus ja haavoittuvuus voivat johtaa kriittisyyteen toisia oppilaita ja opettajia kohtaan ja kärjistyä ivaksi ja kiusaksi, jos oppilas on epävarma itsestään ja muista. (Kaivosoja 2002, 117.)

Nuoruusiän myötä aikuisten antamien sääntöjen tilalle tulee nuoren oma pohdinta siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Nuoret miettivät moraalisia kysymyksiä myös oman toiminnan kautta, vaikka näyttäisi, että ryhmässä he pyrkivät vain arvostelemaan muiden toimintaa.

Kouluajan ulkopuolella nuorilla saattaa olla paljon harrastuksia ja he saattavat olla yllättävän sosiaalisia. Osalla ei ole mitään harrastusta, mutta he toimivat kuitenkin hyvin paljon ryhmässä. Toimiessaan omissa ryhmissään nuoret muodostavat alakulttuureja. Niissä ryhmään kuuluminen ja ryhmän säännöt ovat hyvin tärkeitä. Alakulttuurit auttavat nuorta rakentamaan yksilöllistä identiteettiä ja omaksumaan sosiaalisen käyttäytymistavan. Kaikki nuoret eivät kuulu alakulttuureihin. (Kaivosoja 2002, 116-117.)

Yläasteella nuorten seurustelu yleistyy ja aluksi seurustelu liittyy edelleen tiukasti ryhmään, vaikkakin saattaa tapahtua useamman parin ryhmässä. Seurustellessaan nuori peilaa itseään seurustelukumppaniinsa ja itseensä. Seurustelusuhteet ovat vielä hyvin kaveripohjaisia, eivät vielä eroottisia vuorovaikutuksellisessa mielessä. Tyttöjen ja poikien välinen kehitysero on suuri yläkoulussa. Yläkoulun loputtua tyttö voi seurustella itseään vanhemman pojan kanssa. (Kaivosoja 2002, 116-117.)

Nuoret pystyvät ottamaan vastuuta, tekemään harkittuja päätöksiä ja kantamaan vastuun hyvin, kun sitä annetaan heille. Vastuun lisäksi identiteetin kehitykseen liittyy moraalisten, yhteiskunnallisten ja ideologisten asioiden pohdiskelu. Voidakseen kehittyä nuori tarvitsee tietoa aikuisten asenteista, yhteiskunnasta ja erilaisista ideologioista. Nuori ei ota oppia yllämainituista asioista vanhemmiltaan tai opettajiltaan. Sen vuoksi nuorten osallistuminen kanavoituu usein erilaisten yhden asian liikkeiden kautta. Niiden kautta nuoret voivat saada aikaan ensimmäisiä sosiaalisia murroksia aikaan ennen kuin he ovat äänestysiässä. (Kaivosoja 2002, 116-117.)

## 8. TERVEYSTIEDON OPINTOSUUNNITELMA

Opetushallituksen yleisissä opintosuunnitelman laadintaohjeissa terveystiedon tavoitteissa on tuotu esille terveyden edistämisen näkökulma ja pyrkimys tukea lasten hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntilanne.

Yleisiä tavoitteita terveystiedon opetuksessa on, että nuori tuntee ihmisen kasvun, kehityksen ja elämäntilanteen tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtää nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Toinen tavoite on, että nuori oppii kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyden ja turvallisuuden liittyviä valintoja. Terveystiedon tuntien tarkoituksena ja tavoitteena on, että nuori oppii käyttämään terveyden ja sairauten liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi. Oppilaiden tulisi pyrkiä huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyä ja avun

tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa. Päihteisiin liittyvään opetukseen liittyen opetuksessa pitäisi ottaa esille tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat. (Opetushallitus 2004.)

Terveystiedon oppiaineen tavoitteena on, että oppilas oppii tuntemaan ihmisen kasvun, elämäntiedon pääpiirteissään ja oppii ymmärtämään nuoruuden kehitystä monesta näkökulmasta. Toinen tavoite on, että oppilaat oppivat ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisen hyvinvoinnissa. Tärkeä tavoite on se, että nuoret oppisivat ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä. Näiden kolmen kohdan lisäksi nuoren pitäisi oppia kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja. (Nurmijärven kunta 2004, 102.) Tähän viimeiseen kohtaan sisältyy myös päihteiden käyttö ja niiden vaikutukset ihmisen elimistöön (Liite 1).

Nurmijärven kunnassa terveystietoa opetetaan muiden oppiaineesiin integroituna luokilla 1-6. Yläkoulussa luokilla 7-9 terveystieto on omana oppiaineena. Nurmijärvellä terveystiedon opetuksessa pyritään kehittämään tietoja ja taitoja terveydestä, elintavoista, terveystottumuksista ja sairauksista. Terveystieto oppiaineena pyrkii olemaan oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Tähän pyritään erilaisten opetusmenetelmien avulla kuten vuorovaikutusta lisäävien menetelmien käytöllä, jolloin oppilailla on mahdollisuus pohtia, vertailla ja keskustella asioista. (Nurmijärven kunta 2004 b, 102.)

## 9. TERVEYSTIEDON OPETUSMENETELMÄT

Terveystiedon opetus tulisi olla oppilaille mielekästä. Oppitunneilla voi aiheita käsitellä monin eri keinoin, jolloin opetuksesta tulee mielekkäämpää myös oppilaille. Menetelmät voidaan jakaa oppilaskeskeisiin ja opettajakeskeisiin opetusmenetelmiin. Terveystiedontunneilla voi käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä. Monipuoliset opetusmenetelmät tukevat ja oppimista ja tuovat tunneille viihtyvyyttä. Tunneilla keskustellaan ja pohditaan erilaisia asioita. Se on hyvin tehokas tapa käydä tunneilla asioita läpi. Keskustelujen avulla oppilaat voivat laajentaa omia ajatusmallejaan. Opettaja antaa oman panoksensa keskusteluun ja korjaa tarvittaessa niitä väärinkäsityksiä, mitä tulee keskustelussa esille. Keskustelut sujuvat parhaiten neljän hengen ryhmässä tai koko luokan kanssa. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 60.) Keskustelussa jokaisen pitäisi vuorollaan päästä kertomaan oma mielipiteensä ja oppia kuuntelemaan muiden mielipiteitä (Sipola 2008, 23).

Terveystiedontunneilla käytetään erilaisia toiminnallisia opetusmenetelmiä. Toiminnalliset harjoitukset pohjautuvat ajatukseen oppimisesta ihmisten väliseen vuorovaikutukseen pohjautuvana tapahtumana. Toiminnallinen harjoitus on sosiaalinen tilanne, missä ryhmän jäseniä ohjataan huomioimaan toiset ja tekemään yhteistyötä. Oppiminen perustuu omiin kokemuksiin ja opiskelija saa välitöntä palautetta osaamisestaan. Toiminnallinen harjoitus voi olla leikki tai kilpailu, jolloin oppituntiin tulee vaihtelua ja oppilaat voivat purkaa fyysistä energiaa. (Sipola 2008, 23.) Toiminnallisia menetelmiä voivat olla ensiapuharjoitukset, jolloin nuoret pääsevät itse tekemään. Toiminnallista opetusta on myös, että aihe tuodaan nuorten jokapäiväiseen elämään, jolloin he voivat hyödyntää oppimiaan asioita heti omassa elämässään. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 61.)

Terveystiedon tunneilla voidaan käyttää draamaa oppimismenetelmänä. Tällöin oppilaat pääsevät lukemaan kirjoista tietoa tietyistä aiheista ja soveltamaan sitä draamaan. Draaman avulla asiat jäävät paremmin mieleen. Näyttelemine ja toisten esitysten seuraaminen on oppilaille mielekästä ja ajatuksia herättävää. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 61-63.) Draamaa käytettäessä oppilaille jaetaan roolit ja järjestetään kuvitteellinen tilanne. Draaman kautta voidaan käydä läpi erilaisia tunteita, asenteita, arvoja. Draama jakautuu valmistelu-, esitys-, analyysi- ja purkuvaiheeseen. Esityksen analysointi ja johtopäätösten teko ovat draaman parhaita antia. Draaman esille tuoma viesti on tehokas, kun siinä yhdistetään tieto ja tunteisiin vetoavia elementtejä. (Sipola 2008, 22-23.)

Opetuksen tukena voidaan käyttää videota. Videon lisäksi oppilaiden omia esitelmiä voidaan käyttää hyödyksi opetusmenetelmänä. Myös erilaisten vierailijoiden käynnit piristävät terveystiedontunteja ja vierailijoiden kertomat asiat voivat jäädä mieleen paremmin. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 63-64.) Muutenkin mediaa voi käyttää hyödyksi opetuksessa. Opetuksessa tulisi käydä läpi erilaisia medioita, joita voidaan hyödyntää monessa aihekokonaisuudessa. (Sipola 2008, 24.)

Ryhmätyöskentely on myös hyvä menetelmä käydä terveystiedon asioita läpi. Ryhmätyöskentely on antoisaa, koska sen kautta voi oppia muilta ja saada palautetta muilta oppimisestaan. Ryhmän avulla pystytään toteuttamaan laaja-alaisiakin ryhmätöitä. Ryhmätöissä korostuu erityisesti oppilaiden ryhmätyö- ja vuorovaikutustaidot. Oppilaat voivat ryhmätöiden lisäksi tehdä julisteita. Julisteet voivat parhaimmillaan antaa enemmän informaatiota kuin pelkkä teksti. Kuvallisen ilmaisun keskeiset tehtävät opetuksessa ovat informaation tarjoaminen, kokonaisuuksien hahmottaminen, tunteiden, kysymysten ja mielikuvien välittäminen, itseilmaisu kuvan kautta sekä asioiden muistaminen ja mieleen palauttaminen. (Sipola 2008, 24.)

Tällaisten toiminnallisten menetelmien lisäksi terveystiedon tunti voi olla opettajalähtöinen luento, jolloin suuremmaksi osaksi opettaja on äänessä ja oppilaat kuuntelevat. Opettaja havainnollistaa esitystään diaesityksellä, kuvilla, esimerkeillä tai ääninäytteillä. Lisäksi

oppilaat voivat työskennellä itsenäisesti. Itsenäinen työskentely voi tapahtua erilaisten työkirjatehtävien tai jonkin erilaisen tehtävän parissa. Joskus itsenäinen työskentely voi olla kirjasta kappaleen lukeminen ja kappaleen tärkeiden kohtien löytäminen. Lukemisen painotus on tietojen etsintä, analysointi, vertaaminen, soveltaminen ja ongelmien ratkominen. (Sipola 2008, 24-27.)

## 10. TERVEYSTIEDON OPETUS PÄIHDEOPETUKSEN KANNALTA

Terveystietoa opetetaan jokaisella luokka-asteella. Vuosiluokilla 1-6 terveystiedon opetus on integroitu muiden aineiden yhteyteen. Yläluokilla 7-9 terveystieto on erillinen oppiaine. Peruskoulun lisäksi terveystiedon tunteja on toisen asteen oppilaitoksissa. Ensimmäisen kerran päihteisiin viitataan alaluokilla 1-4 luokilla terveystottumusten kannalta. 5-6 luokilla otetaan tarkempaan käsittelyyn päihteet ja huumaavat aineet. Yläluokilla otetaan käsittelyyn myös päihteet liittyen ihmisen terveyteen ja alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden aiheuttama mielihyvä, riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat. (Maijala 2009, 58-60.)

Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan yhteistyö on hyvin kiinteää, ja terveydenhoitaja on terveystiedonopettajan työpari. Terveydenhoitaja tuo omalta osaltaan terveystietoutta oppilaiden terveystarkastusten yhteydessä. Jokaisessa tarkastuksessa tulisi tarkastella päihteitä joltain kannalta. Terveydenhoitaja on avainasemassa havaitsemassa alkavaa päihdeongelmaa. Jokainen terveystarkastus on samalla kertaa myös terveystietokasvatusta. Lisäksi terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija koulussa. Hän osallistuu terveystiedontuntien pitämisen lisäksi opetussuunnitelman tekemiseen opettajien kanssa, samoin oppilashuoltoryhmään tuoden sinne omaa tieto - taitoaan. Nuorille annetaan yhteistä päihdekasvatusta ja nuorella tulisi olla mahdollisuus tulla keskustelemaan kahden kesken omaa mieltä mietityttävistä asioista. (Kovanen & Leino 2006, 15-17.)

Kouluille toivotaan yhtenäistä mallia, miten päihdeopetusta tulisi antaa eri luokka-asteilla. Osa opettajista kokee tietonsa päihteistä riittämättömiksi ja he toivoisivat kouluihin ohjeistusta, miten päihdeopetus tulisi järjestää. Vielä 1998 päihteistä muistettiin puhua, jos ne oli merkitty koulun opetussuunnitelmaan. Tämän jälkeen tilanne on parantunut, ja terveystieto on tullut kaikkiin kouluihin pakolliseksi oppiaineeksi. Jokaisella luokka-asteella pitää sisällyttää terveystiedon opetukseen riittävä määrä tupakointia ja muita päihteitä käsitteleviä oppitunteja. Tässä yhteydessä puhutaan myös päihteiden aiheuttamasta riippuvuudesta sekä niihin liittyvistä valinnoista. Päihdeopetuksen tavoitteena on antaa koululaisille riittävästi asiallista tietoa päihteistä, selkiyttää heidän omia käsityksiä ja arvoja sekä tukea heitä päihdeettömään elämään. Päihdeopetus kannattaa kohdistaa 4. - 7. luokille,

koska siinä iässä lapset alkavat muodostaa omat mielipiteensä päihteistä. 7.-luokkalaiset näkevät valistuksen vielä mahdolliseksi vaikuttamisen keinoksi. 9.-luokkalaiset ovat jo hylänneet perinteisen valistusidean. He ovat jo omaksuneet ajatuksen kohtuujumisesta ja toivovat valistuksen sijasta kuluttajavalistusta, jotta osaisivat juoda kohtuudella. Päihteiden käytön positiivisiin kokemuksiin ja seurauksiin vedoten he eivät haluakaan eroon päihteistä. Tässä näkyy hyvin, miten tärkeää on kohdistaa päihdetunnit oikeaan ajankohtaan, jotta niillä on merkitystä. Päihdetunnit tulisi olla dialogista viestintää aikuisen ja nuorten välillä. Nuoret haluavat olla vaikuttamassa tunneilla. Nuorille annettava tieto tulee olla rehellistä, kiihкотonta ja tutkittuun tietoon perustuvaa. (Kovanen & Leino 2006, 21-22.)

### 10.1 Terveystieto Yhdysvalloissa ja Euroopassa päihdeopetuksen kannalta

WHO on antanut suosituksen, joka mukaan terveystiedon tulisi antaa monipuolisesti ja yhteneväisesti Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Sitä tulisi tarjota erillisenä oppiaineena ja integroituna muihin oppiaineisiin. Vaikka WHO:n viesti on hyvin tarkka, terveystiedon tunteja järjestetään vain harvassa maassa Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa itsenäisenä oppiaineena. Jossain maassa terveystiedontunnin aiheita on voitu integroida muihin oppiaineisiin. Muissa Euroopan maissa tai Pohjois-Amerikassa ei ole kuitenkaan samanlaista terveystiedon oppiainetta opintosuunnitelmissa. Suomalaista mallia lähimpänä on opetus Irlannissa ja Isossa-Britanniassa. Siellä opetetaan terveystietoa eri-ikäisille kuin Suomessa ja aihe-alueet ovat erilaisia. Irlannissa terveystiedon tuntien vastine on *”social, personal and health education”* ja tämä opetus on tarkoitettu 12 - 15 -vuotiaille. Englannissa terveystiedon opetus toteutuu 5 - 11-vuotiaille ja se on nimeltään *”personal, social and health education”*. 11 - 16-vuotiaille tämä opetus on jakaantunut sekä *”personal, social, health and economic education”* että terveellisiin elämän tapoihin. 11 - 16 -vuotiaille tarkoitettu opetus on oppilaille vapaavalintainen kurssi, selvittelyt tämän kurssin muuttamiseksi pakolliseksi oppiaineeksi ovat Englannissa meneillään. 11 - 14 -vuotiaille terveystiedon tunneilla käsitellään Englannissa faktat ja lait koskien huumeaineita, alkoholia ja tupakkatuotteita. Lisäksi tunneilla käsitellään käyttöä ja väärinkäyttöä sekä väärinkäytön seurauksia itselle ja toisille. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 22-24.)

Ruotsissa ja Kanadassa Ontarion provinssissa terveystiedon tunnit on yhdistetty liikunnan opetukseen ja siellä käsitellään pääosin liikunnan terveystieteitä. Terveystiedon opetuksesta pisimmät juuret löytyvät Yhdysvalloista. Yhdysvalloissa kuitenkin terveystiedon opettaminen vaihtelee osavaltioittain. Terveystietoa opettaessa suositellaan käytettävän kansallista terveystiedon opetusta. Amerikassa ja Euroopassa ongelmana on se, että koulutettuja terveystiedon opettajia on vaikea saada ja tarpeellista koulutusta ei järjestetä joka maassa. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 22-26.)

## 10.2 Tutkimustietoa terveystiedon opetuksesta

Jyväskylän yliopistossa on tehty haastattelut terveystiedon oppiaineeseen liittyen peruskoulun ja lukion opettajille ja 9-luokan opiskelijoille. Opettajien kautta oli tarkoituksena kartoittaa, terveystiedon opetussuunnitelman perusteiden toteutumista peruskoulun 7-9 luokilla ja lukiossa sekä selvittää terveystiedon opettajien kokemuksia ja näkemyksiä ja kehittämiskohtia terveystiedon opetuksesta ja terveystieto-oppiaineesta. Peruskouluissa haastattelun tarkoituksena oli tarkoitus saada selville oppilaiden kokemuksista ja näkemyksistä terveystiedon tuntien sisällöstä ja heidän omasta oppimisestaan. (Kannas 2011.)

Sipola (2008) tutki 9. luokkalaisten käsityksiä terveystiedon opetuksesta. Tässä tutkimuksessa katsottiin laajasti terveystiedon opetusta ja opetusmenetelmiä. Tutkimuksessa tuli esille, että perinteinen opettaja - oppilaalle metodi ei ole kaikista paras, vaan pitäisi käyttää muita metodeja terveystiedon opetuksessa. Toiminnalliset menetelmät toimivat parhaiten terveystiedon tunneilla, koska Sipolan tekemän tutkimuksen mukaan oppilaat pitävät eniten tässä oppiaineessa osallistumista oppimismenetelmistä. (Sipola 2008.)

Liuha (2008) on myös tutkinut terveystietoa oppiaineena. Liuhan mukaan lasten ja nuorten käsitys terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista on jo varsin hyvä Suomessa ja Unkarissa, missä asiaa on tutkittu. Aikuisten lisäksi lapset voivat olla terveystietoisia ja he omaavat positiivisia asenteita terveyteen ja terveyden edistämiseen. Tytöt voivat olla poikia positiivisemmin suhtautuvia terveyden edistämiseen. Nuorilta kyseltiin terveyteen liittyvistä asioista. Liikunta ja ruokavalio nousivat tärkeimmiksi ja monet muut ennen alkoholia ja tupakkaa. Vastauksissa tuli ilmi sukupuolien väliset erot terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Tutkimus tehtiin kuudesluokkalaisille ja yhdeksäsluokkalaisille eri kouluissa, Kummassakin vuosikurssin vastauksissa tuli ilmi sukupuolijakauma. Tytöille tärkeämpää oli kavereiden ja ystävien merkitys terveyteen. Tytöt ja pojat suhtautuivat päihteisiin yhtä kielteisesti kummassakin aineistomateriaalissa. (Liuha 2008.)

Oppilaiden mielestä terveystiedon tunnit olivat tärkeitä ja hyödyllisiä, ja tunneilla oli hyvä ilmapiiri. Liuhan tutkimuksessa tuli esille, että yhdeksännen luokan oppilaat pitivät terveystiedontunteja tärkeämpinä kuin kuudesluokkalaiset. Tutkimuksessa ilmeni, että tytöt arvostavat terveystiedon tunteja enemmän kuin pojat. Kuitenkin tytöt ja pojat olivat samaa mieltä terveystiedon tuntien hyödyllisyydestä ja opetuksen hyvästä ilmapiiristä. Kyseisessä tutkimuksessa yhdeksännen luokan oppilaista 75 % koki terveystiedon tunnit tärkeiksi oppiaineeksi. Koko Liuhan aineistossa tytöt pitivät aihealueita itsestään huolehtiminen sukupuolitaudit, päihteet sekä sairaudet tärkeämpinä kuin pojat. Päihdekysymyksissä ei ollut

suurta eroa tyttöjen ja poikien välillä, mutta tytöt pitivät sitä aihetta poikiin verrattuna voimakkaasti tärkeämpänä. (Liuha 2008.)

## 11. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSOTE

Opinnäytetyöni oli tutkimus, jossa selvitin nuorten päihdeiden käytön käsittelyä terveystiedon tunnilla. Tutkimukseni oli kvalitatiivinen, jotta saisin mahdollisimman hyvän käsityksen, mitä aiheita tunneilla on käsitelty ja miten. Lisäksi kysyin nuorten mielipidettä siitä, miten he haluaisivat kehittää päihdeopetusta. Perusteluni laadulliseen tutkimusotteeseen oli, että halusin tutkia sitä, millaista päihdeopetusta nuoret haluaisivat. Haastattelin Nurmijärven yhteiskoulusta 5-7 kahdeksas luokkalaiselta tähän teemaan liittyvistä asioita. Koulun terveydenhoitaja kyseli vapaaehtoisia henkilöjä, joita voisin haastatella. Menetelmänä käytin teemahaastattelua.

## 12. AINEISTON HANKINTA

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelu ei perustu tarkkoihin, yksityiskohtaisiin ja valmiiksi muotoiltuihin kysymyksiin, vaan kohdentuu tiettyihin väliin, ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86-87.) Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritäänkin keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa.

Teemahaastattelussa pyritään mahdollisimman vapaamuotoiseen keskusteluun, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja (Eskola 2007, 33). Teemojen puhumisjärjestys on vapaa ja asioiden käsittelylaajuus vaihteleva. Teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista ja ilmiöistä. (Saaranen & Puusniekka 2006.)

Jotta haastattelu voidaan kohdentaa tiettyihin teemoihin, on haastattelijan perehdyttävä aihepiiriin huolellisesti ja tunnettava haastateltavan tilanne. Sisältö- ja tilanneanalyysi on tärkeää teemahaastattelussa. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on operationalisoitava eli muutettava tutkittavaan muotoon. Kysymysten ja haastateltavien valintaan tulee suhtautua harkinnalla: Tutkimukseen osallistuvia ei tulisi valita täysin satunnaisesti. (Saaranen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelussa vastaamisen vapaus antaa oikeuden haastateltavien puheelle. Teemoihin kohdistunutta haastattelua on suhteellisen helppo ryhtyä analysoimaan teemoittain. Tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi. Aineiston teemoittelusta voi edetä sen tyypittelyyn. Teemahaastattelua ei siis tarvitse analysoida juuri tietyllä tavalla, vaikka teemoittelu ja tyypittely onkin tavallista ja looginen jatkumo kyseiselle haastattelutyypille. (Saaranen & Puusniekka 2006.)

### 13. ANALYYSIMENETELMÄT

Käytän aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se sitten puhutun, kirjoitetun, piirretyn, kuvatun tai päiväkirjojen tai muun kirjallisen materiaalin analyysi. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Tanskanen 2011.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata dokumenttien sisältöä ja tehdä sitä koskevia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä tähdätään tiivistettyyn kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmää, käsitekartta tai malli. Sisällön analyysissä voidaan lähteä etenemään kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisella otteella käyttäen aineiston luokittelussa hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkijan on myös ratkaistava keskittykö hän vain siihen, mikä on ilmiselvästi ilmaistu vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. (Tanskanen 2011.)

Sisällön analyysi lähtee siitä, että tutkija on tutustunut tutkimaansa aiheeseen kirjallisuuden pohjalta (Metsämuuronen 2008, 50). Kun aineisto on kasassa, alkaa tutkija teemoitella haastattelussa tulleita vastauksia uusiin teemoihin. Aineistosta voi nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teemoittelu on aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Teemoittelun avulla tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Teemoittelu tarkoittaa tiukkaa aineiston ja teorian yhteyttä. (Eskola & Suoranta 2003, 174-180.)

Sisältöanalyysissa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisältöanalyysi on tekstianalyysiä, missä saatu aineisto on muutettu

tekstimuotoon. Sisältöanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisältöanalyysillä voidaan tarkoittaa laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan käyttää samaa aineistoa analysoidessa. (Eskola & Suoranta 2003, 174-180.)

#### 14. TULOKSET

Haastattelua varten olin valmistellut teemahaastattelurungon, minkä avulla haastattelin seitsemää kahdeksannen luokan tyttöä.

Kaikki haastateltavat toivat esille, että ensimmäisen kerran päihteistä oli puhuttu jo ala-asteella. Eräs haastateltava toi esille, että heidän luokassaan päihteistä oli puhuttu jo kolmannella luokalla. Ala-koulussa opetus oli järjestetty hieman erilailla kuin yläasteella. Opetuksen aloittamislukkaa oli haastateltavien vaikea jo muistaa, koska siitä on jo hieman aikaa vierähtänyt. Useimmat muistelivat, että opetus oli alkanut joko viidennellä luokalla tai kuudennella luokalla. Oppilailta kysyttäessä, milloin heillä on ensimmäisen kerran otettu päihteet opetuksen aiheeksi, vastaukset olivat tämän kaltaisia.

*”Kutosella tai vitosella. Mutta ala-asteella kumminkin.”*

*”Ala-asteella kai. Kutosella tais olla jotain.”*

*”Ala-asteella kolmosella.”*

*”Ala-asteella muistaakseni. Olisko ollut viidennellä.”*

*”Ala-asteella kolmosella.”*

Opetuksen aloitusaloitusajankohdan lisäksi opetuksen laajuus on vaihdellut alakoulussa. Useimmilla oppilailla on ollut joku ulkopuolinen pitämässä opetusta. Vain yhdellä oppilaalla oma opettaja oli pitänyt luokalle päihteisiin liittyvän oppitunnin. Joissain kouluissa oli järjestetty päihteisiin liittyvä teemaviikko, missä oli ollut useampi asiantuntija puhumassa. Teemaviikoilla oli ollut puhumassa poliisi, lääkäri, nuorisontyöntekijä ja terveydenhoitaja. Vaikka oppilaat eivät kunnolla muista, keitä heille oli puhumassa, he muistavat käsitellyt aiheet. Tässä esimerkkejä vastauksista.

*”Ihan ulkopuoliset piti ne tunnit ei ollut meidän koulusta.”*

*”Varmaan terveydenhoitaja oli puhumassa.”*

*” Oma opettaja piti tunnin.”*

*”Olisko siellä ollut yksi päivä jolloin sinne tuli tyyppejä puhumaan meille.”*

Kaikki haastateltavat toivat esille, että opetuksessa yläasteella käsiteltiin samat asiat, mitkä alakoulussa oli käsitelty. Silloin tupakkatuotteista ja alholista kerrottiin terveystriskit ja niiden haittavaikutukset, jos niitä alkaisi käyttää. Yleisestikin keskityttiin terveysvaaroihin, joita päihteet tuovat mukanaan. Eräs oppilas tuo esille, että oli mukavaa kun ulkopuoliset henkilöt olivat puhumassa päihteistä luokan kanssa. Hän oli erityisesti mielissään siitä, että kaikki pystyivät keskustelemaan luokan kesken ja keskustelut jäivät ainoastaan luokan keskuuteen ja niistä ei puhuttu muille luokan ulkopuolisille.

Opetus ala-koulussa oli hyvin terveysvaikutteista ja siellä käytiin läpi hyvinkin tarkkaan päihteiden vaikutuksia elimistöön. Haastattelujen perusteella nuoret olivat sitä mieltä, että päihdeopetus alkoi hyvässä vaiheessa ja aikaisemmin ei ole tarvinnut puhua asioista.

*”Niinku kaikkee tupakasta. mitä myrkyi siinä on, ei kannata alkaa polttaa. Kaikkii vaikutuksia mitä niistä tulee, jos käyttää niitä. Opetus oli silloin terveysvaikutusta.”*

*” Terveyshaittoja ja kaikkii mitä vaarallista siellä voi olla. Alkoholista käytiin samanlaisii aiheita läpi. Kuinka liiallinen käyttö voi olla vaarallista.”*

*”Haittavaikutusii, ja mitä siitä seuraa, jos sä jätät kiinni, mitä haittaa siitä on terveydelle.”*

Yläkoulun puolella käydään samankaltaisia asioita läpi tupakkatuotteista ja alkoholista, mutta silloin asioita käydään useammasta näkökulmasta läpi ja laajemmin. Alkoholista ja tupakkaa käsitellään tunneilla enemmän kuin nuuskaa. Seitsemännellä ja kahdeksannella luokilla on omat painotuksensa, minkälaisia päihdeasioita luokilla käydään läpi. Haastattelussa tuli ilmi, että esimerkiksi kahdeksannella luokalla käsitellään enemmän sekakäyttöä ja päihteisiin liittyvää lainsäädäntöä. Opetus ei jää yhteen oppituntiin, vaan asioita käsitellään useammalla oppitunnilla. Oppilaat toivat esille, että seitsemännellä ja kahdeksannella luokalla menttiin tarkemmin päihteiden vaikutuksiin ja terveystriskeihin. Seitsemännellä luokalla kerrataan ja mennään syvemmälle asioissa, joita on jo käsitelty alakoulussa. Kahdeksannella luokalla käsitellään tarkemmin nuuskaa ja huumausaineita. Eräs oppilas muisteli, että kahdeksannella luokalla uutena asiana tuli myös sekakäyttö. Asioita käydään siis hyvin monipuolisesti yläkoulussa läpi, ja kaikki oppilaat olivat sitä mieltä, että asioita käydään tarpeeksi laajasti läpi koulusta saatujen tietojen avulla.

*”Meillä oli samanlaisia asioista kuin ala-asteella ehkä menttiin enemmän terveydellisiin asioihin. Minkälaisia haittoja käytöstä on. Mentiin syvemmälle siinä. Otettiin enemmän selvää.”*

*” Mitä aineita tupakassa on, ne perus haittavaikutukset ja sitä ei sais tehdä. Mitä sä voisit sillä rahalla ostaa. Tietää sit enemmän, et ei pitäis tehdä”*

Oppilaat pääsevät itse hakemaan oppitunneilla tietoa päihteistä, jolloin oppitunnit ovat oppilaillekin mielekkäämpiä. Yläkoulussa käydään myös läpi käytön aloittamisen syitä, joita ei ole käyty läpi alakoulussa. Kuten aiheetkin laajenevat yläkoulussa päihdeopetuksessa, myös opetusmenetelmiä käytetään monipuolisesti hyväksi. Yläkoulussa opetuksessa on

käytetty opettajan pitämään tuntia, missä opettaja puhuu ja näyttää kalvoja, joita sitten oppilaat kopioivat omiin vihkoihinsa. Päihdeopetuksessa on käytetty hyväksi keskustelua, missä oppilaat keskustelevalt joko pienemmissä ryhmissä tai koko luokan kesken. Kaikki haastateltavat eivät olleet tehneet ryhmätöitä tupakkaan tai alkoholiin liittyen, koska joku muu ryhmä oli tehnyt sen jo. Tunneilla on käytetty paljon erilaisia havainnollistamiskeinoja, kuten laminoituja kuvia, missä näytetään sydämen kuvaa ja keuhkoja, kun ihminen on juonut tai polttanut pitkään. Erilaisia videoita on opetuksessa käytetty hyväksi ja oppilaiden mielestä se on hyvä asia, koska silloin näkee monelta kantilta, mitä päihteet voivat tehdä ihmiselle. Kuitenkin oppilaat ilmaisivat, että opetus on edelleen hyvin paljon opettajälähtöistä.

*” Opettaja puhui luokan edessä ja sitten oli kalvoja. Sit meillä oli yhdellä kerralla sellaiset lasit miltä näyttää, kun on humalassa.”*

*” Yleensä kirjoitetaan jotain vihkoon, puhutaan yleisesti tai katotaan jokin video.”*

*”Kalvolta tulee aika paljon. On joskus jaettu joku juttu miltä näyttää sydän ja keuhkot kun on polttanut pitkään. Kuvat olleet vaikuttavia, kun oon ollut et en ala polttaa. Ollaan tehty ryhmätöitä, et kerrotaan jostain aiheesta. Esim tupakasta kerrotaan haittavaikutukset.”*

*” On kirjoitettu vihkoon niiden mitä ne aiheuttaa ja tällaista kirjasta katottu tietoja ja niistä kirjoitettu sitten vihkoon.”*

Tämän kaltaisia vastauksia tuli useita. Vihkoon kirjoittamista on tunneilla kohtuullisesti. Asioita havainnoidaan videoiden avulla hyvin ja oppilaat pitävät siitä, että asioita havainnoidaan erilaisten videoiden ja kuvien avulla. Kiitosta tuli siitä, että aiheita käsitellään useammalla tunnilla.

Terveystiedon tuntien parantamishdotukset koskivat enemmän tuntien toteuttamista ja opetusmenetelmiä kuin opetuksen sisältöä. Hyvin vähän tuli sisältöön koskevaa muutosehdotuksia, joita oppilaat halusivat tehdä. Sisältöön liittyvät muutosehdotukset koskevat nuuskaa, josta oppilaat halusivat tietää enemmän. Vastauksissa tuli ilmi, että kirjoittamista voisi olla vähemmän ja tunneilla voisi olla enemmän toiminnallista opetusta. Lisäksi opetukseen toivottiin lisää artikkeleita päihteistä, jotta oppilaat tietäisivät, että oppitunnilla käsiteltäviä asioita on tutkittu. Tunneilla toivotaan enemmän keskustelua ja videoita. Päihdeopetukseen toivotaan päihteiden haittojen lisäksi niiden läpikäyntiä, minkä vuoksi nuoret alkavat polttaa tupakkaa tai juoda alkoholia.

*” Voisi olla enemmän jotain näyttelemistä tai jotain tällaista.”*

*” Ehkä kertoo enemmän, miksi nuoret käyttää.”*

*” Tiedelehtien artikkeleita voisi käyttää enemmän, koska sitten tietää, että aihetta on tutkittu.”*

*” Joo sormet menee keltaisiksi, jos tarpeeksi pitkään polttaa. Terveys menee. Monipuolisesti käydään läpi.”*

*”Parasta olisi sellainen tyyppi, joka on polttanut, mutta sitten lopettanut. Miten hän on pystynyt lopettamaan ja sillä on kokemusta tupakoinnista.”*

## 15. TULOSTEN YHTEENVETO

Systematisoin päihdeopetuksen järjestämisen kuvaksi tulosten perusteella.

ryhmät	alaotsikko
kuudes luokka viides luokka ala-asteella viidennellä tai kuudennella kolmannella luokalla	päihdeopetuksen aloitusajankohta 3-6 luokalla
terveydenhoitaja poliisi lääkäri nuorisotyöntekijä	opetuksen antajat
teemaviikko  oppitunti koko viikko samaa aihetta	opetuksen järjestäminen
terveysvaikutukset päihdeiden vaaroja päihdeiden vaikutukset elimistöön riippuvuus	opetuksen sisältö

Kaavio 1. Päihdeopetuksen järjestäminen alakoulussa.

Yläkoulussa tuli samankaltaisia yläluokkia, mutta asioita käsiteltiin tarkemmin. Viidennessä ryhmässä oppilaat kertovat, miten opetus on järjestetty. Näiden pelkistettyjen vastauksen yläotsikoksi nimesin yläkoulussa järjestettävä opetus seitsemännellä luokalla. Kuudennessa ryhmässä on esimerkkejä ilmaisuista opetuksesta, jotka nimesin opetus kahdeksannella luokalla. Nimi tuli sen vuoksi, että kokonaisuus käsitteli opetusta ja sen aihepiirejä. Seitsemännen ryhmän nimesin opetusmenetelmäksi, koska se käsittelee niitä menetelmiä, mitä terveystiedon päihdeopetuksessa on käytetty hyödyksi.

ryhmät	ala otsikot
useampi tunti samanlaisia aiheita kuin alakoulussa päihteiden haittoja asioista otetaan enemmän selvää tupakka ja alkoholi riippuvuus	Opetus seitsemännellä luokalla
nuuska a huumeet riippuvuus päihteiden tuomat sairaudet sekakäyttö vaikutukset elimistöön	opetus kahdeksannella luokalla
opettajan pitämä tunti esitelmät laminoidut kuvat videot ryhmätyöt keskustelut lehtiartikkelit netti	vihkoon kirjoittaminen opetusmenetelmiä

Kaavio 2. Päihdeopetuksen järjestäminen yläkoulussa

Taulukossa kuvataan, miten terveystietojen tunnit on järjestetty nyt ja miten oppilaat haluaisivat kehittää niitä.

Terveystiedon opetus nyt	Kehittämisehdotukset
-opettajan pitämä tunti -vihkoon kirjoittamista -esitelmät -videot -keskustelut -esimerkkikuvat -lehtiartikkelien läpikäyminen internetin käyttäminen	- lisää informaatiota, ei sormella osoittamista - enemmän keskustelua - esitelmiä enemmän - aina välillä jotain erilaista - oppilaat pääsisivät itse tekemään - tiede artikkeleita enemmän opetuksen tueksi
Tuntien aihepiirit	Kehittämisehdotukset
-tupakka - alkoholi -lainsäädöntöä jonkin verran - sekakäyttö aloittamisen syitä ja seurauksia -huumeet	-lisää tietoa nuuskasta - hieman lisää tietoa alkoholista ja tupakasta - Miksi nuoret alkaa polttaa voisi puhua enemmän. - Sellainen ihminen puhumaan jolla on kokemusta aiheesta

Taulukko 3. Terveystiedon opetuksen ja oppilaiden esittämät kehittämisehdotukset.

Oppilaiden mukaan Nurmijärven yhteiskoulussa terveystiedon tuntien sisältö on tarpeeksi kattavaa ja sitä on riittävästi. Kuitenkin he ehdottivat pieniä muutoksia terveystiedon tunneille. Vasemmassa sarakkeessa on se, mitä tunneilla on ollut oppilaiden kertoman mukaan ja oikean puoleisessa sarakkeessa on, miten oppilaat haluaisivat kehittää terveystiedon tunteja.

## 16. TOTEUTUMISYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyöni yhteistyökumppaneina toimivat Laurea ammattikorkeakoulu ja Nurmijärven kunta. Nurmijärven kunnan puolelta yhteistyökumppanina toimii terveydenhoitajien esimies, johon olen yhteydessä opinnäytetyön asioissa. Nurmijärven terveystoimi toimii yhteistyökumppanina ja erityisesti siellä kouluterveydenhoitaja Pirjo Selenius, joka toimii Nurmijärven yhteiskoulussa terveydenhoitajana. Yhteiskoulun oppilaat ja heidän vanhempansa toimivat yhteistyökumppaneinani. Opinnäytteen hyötyjänä on Nurmijärven

kunta ja sivistystoimi ja erityisesti Nurmijärven yhteiskoulu. Tutkimusluvan myöntäjänä on opetuspäällikkö Nurmijärven kunnassa.

## 17. TYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET, SALASSAPITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

Työssäni pyrin käyttämään ajankohtaisia lähteitä mahdollisimman kattavasti. Pyrin löytämään mahdollisimman ajan tasalla olevaa tietoa ja kirjoittamaan asian tekstiini tiivistettynä mutta tärkeitä asioita unohtamatta. Vertaan useita lähteitä mahdollisimman oikean tiedon saamiseksi. Lähteet ovat mahdollisimman uusia, jotta niistä saama tieto olisi mahdollisimman paikkaansa pitävää.

Työni ei tarvitse salassapittoa vaan se tulee olemaan yleisesti luettavissa. Työssäni pyrin häivyttämään yksilöiden mielipiteet, niin että henkilöitä ei voi tunnistaa tekstistäni. Kun olin saanut kirjoitettua teoreettisen viitekehyksen, laitoin sen jälkeen tutkimuslupahakemuksen Nurmijärven kuntaan. Hain tutkimuslupaa opetuspäälliköltä Kati Luostariselta. Tutkimusmenetelmänä käytin teema haastattelua, mikä toteutui hyvin haastatteluvaiheessa. Oppilaat pystyivät hyvin tuomaan mielipiteitä esille ja tutkimuskysymyksiin tuli vastauksia haastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja ne purin tekstiksi. Auki puretuista teksteistä nostin esille tärkeät havainnot ja kehittämisehdotukset. Olen pyrkinyt siihen, että kirjoittamani teoria on yhteydessä tutkimaani ilmiöön.

## 18. POHDINTA

### 18.1 Tulosten pohdinta

Haastattelin seitsemää kahdeksannen luokan tyttöä, jotka olivat valinneet yhdessä terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja. Pojat eivät olleet vapaaehtoisia tulemaan haastateltaviksi. Vastaukset terveystiedon tuntien kehittämisestä voisivat olla erilaisia, jos vastauksia olisi tullut tyttöjen lisäksi muutamalta pojalta. Kaikilla oli ollut jo kahdeksannella luokalla terveystiedon tunnit, mutta osalla tunnit oli ollut jo syksyllä. Kaikkien haastateltavien mielestä terveystiedon tunneilta saamien tietojen perusteella he pystyivät muodostamaan päihteistä oman mielipiteensä.

Siinä, milloin tupakkatuotteista ja alkoholista oli haastattelun perusteella alettu puhumaan alakoulussa, oli suuri hajonta. Kaikki oppilaat kuitenkin olivat käyneet alakoulunsa

Nurmijärven kunnassa. Nurmijärven kunnan opetussuunnitelmassa tupakasta aletaan puhua neljännellä luokalla ja alkoholista yhdessä tupakan kanssa. Kuudennella luokalla tuetaan päihdekielteisiä asenteita. (Nurmijärven kunta b 2004, 102.) Viides ja kuudes luokka on hyvä aika puhua päihteistä, koska siinä vaiheessa tupakka ja alkoholi alkavat kiinnostaa lapsia. Kuudennella luokalla alkaa olla mielessä siirtyminen yläkouluun, missä on enemmän oppilaita ja kaveripiiri laajenee isommaksi. Tällöin myös päihdeasiat alkavat kiinnostaa nuoria ja heillä pitää olla oma mielipide muodostettu niistä.

Haastatteluissa tuli ilmi, että nuoret muistivat hyvin päihteisiin liittyvän teemaviikon, mikä oli ollut suurimmalla osalla heistä. He muistivat aihepiirejä, mitä siellä oli puhuttu, vaikka he eivät muistaneet keitä oli puhumassa. Sen verran nuoret muistivat, että siellä oli ollut koulun ulkopuolisia henkilöitä puhumassa. Voi sanoa, että teemaviikko on järjestetty oikeaan aikaan, sillä muutaman vuoden päästäkin nuoret pystyivät muistamaan aihepiirejä, mitä siellä oli puhuttu.

Haastattelujen perusteella terveystiedon tunneilla on käytetty erilaisia opetusmenetelmiä päihdeasioita opettaessa. Nuoret tuovat sen esiin positiivisena asiana, koska silloin asiat jäävät paremmin mieleen ja opetus on mielenkiintoista. Terveystieto oppiaineena antaa mahdollisuuksia opetusmenetelmien laajempaan käyttöön. Oppilaat toivat haastattelussa esille, että erilaisia opetusmenetelmiä voisi enemmänkin käyttää hyödyksi opetuksessa. Se toisi oppilaiden mukaan lisää mielenkiintoa ja tunneilla jaksaisi paremmin käydä. Itse tekemällä asiat jäävät paremmin mieleen kuin jos joku kertoo saman asian. Samaa asiaa kannattaa hyödyntää opetuksessa. Partiossa olen oppinut itse, että kokeilemalla ja tekemällä oppii paremmin kuin että joku puhuisi saman asian ja itse ei saisi kokeilla asiaa.

## 18.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on samanaikaisesti haastavaa ja antoisaa. Opinnäytetyötä tehdessä opin lisää kirjoittamisprosessista, mikä tuntui välillä hyvin haastavalta. Suomessa terveystieto tieteenä on hyvin nuori ja sen vuoksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ole vielä paljon. Ne tutkimukset, mitkä oli tehty, olivat laajemmasta näkökulmasta tai muusta aiheesta tehty. Ulkomailla terveystiedon opetus ja terveystieto tieteenä ovat niin erilaisia Suomeen verrattuna, että ulkomaalaisia tutkimuksia on haastava löytää. Sen vuoksi opinnäytetyöni aihe oli hyvin mielenkiintoista tehdä, koska sain tutkia jotain ihan uutta aihetta. Kirjoittamisprosessin aloittaminen oli hyvin haasteellista, mutta alun jälkeen, alkoi kirjoittamisprosessi sujua paremmin. Teoriaa päihteisiin ja nuorten kehittymiseen löytyi hyvin. Terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä piti asiaa tutkia enemmän.

Haastatteluapulomakkeen tekeminen oli haasteellista, koska tärkeää oli, että siihen tulee kaikki oleellinen. Se alkoi muodostua paremmin siinä vaiheessa kun teoriaa aloin kirjoittaa

enemmän. Pohdin mitkä ovat opinnäytetyöni todelliset tutkimuskysymykset joihin piti saada vastaus haastattelujen perusteella. Tutkimusluvan sain helposti ensimmäisellä kerralla Nurmijärven kunnan opetuspäälliköltä Kati Luostariselta. Nurmijärven yhteiskoulusta yhteishenkilönä toimi koulun terveydenhoitaja Pirjo Selenius, joka hoiti koulun puolella käytännön järjestelyjä ja kyseli vapaaehtoisia haastateltavia.

Opinnäytetyötä tehdessä haasteellisen osa on ollut aikataulun tekeminen itselle ja siinä pysyminen. Työtä tehdessä itselläni oli monta asiaa mielessä samaan aikaan ja opinnäytetyölle piti järjestää erityinen aika sen tekemiseen. Kuitenkin olen pystynyt suunnilleen pystynyt pysymään aikataulussani.

Opinnäytettä oli mukava tehdä, koska aihe kiinnosti itseäni. Mietin työtä tehdessäni, miten tse pystyn vaikuttamaan nuorten asenteisiin päihteisiin terveydenhoitajana. Opinnäytetyöni aihe on mielestäni hyvin ajankohtainen ja sitä ei ole tutkittu niin paljon. Lisää olisi syytä tutkia. Yksi tutkimuksen aihe olisi, että vertailtaisiin opintosuunnitelman ja nuorten haastattelussa esille tuomia asioita keskenään, sitä vastaako opintosuunnitelma oppilaiden tarpeisiin oikeasti.

#### 19. KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA TULEVAT MAHDOLLISET TUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyössäni aihe oli hyvin rajattu ja siitä ei tullut liian suuritöinen. Työtä on ollut antoista tehdä. Olen itsekin oppinut hyvin paljon tutkielman teosta ja aiheesta, mihin olen päässyt tutustumaan kirjallisuuden ja haastattelujen avulla. Päihteisiin yleisesti haluisin tutustua vielä tarkemmin ja laajemmin, koska ne ovat aiheita, jotka tulevat vastaan nuorten kanssa työskennellessä.

Toin opinnäytetyössäni esille, miten oppilaat kehittäisivät terveystiedontunteja tupakkatuotteiden ja alkoholin osalta. Samaa aihetta voitaisiin tutkia terveystiedon opettajan näkökulmasta. Sitä, miten opettajana oppilaat omaksuisivat nämä tärkeät asiat parhaiten. Onko opettajien mielestä tarpeeksi aiheisiin liittyviä opetusta, ja miten he kehittäisivät sitä. Asiaa voitaisiin katsoa myös laajemmasta näkökulmasta määrällisellä tutkimusmenetelmällä esimerkiksi koko Nurmijärven kunnan alueelta otetusta otannasta, jolloin tietoa saataisiin laajemmin ja koko kunnan alueelta. Silloin pystyttäisiin paremmin vertailemaan kunnan eri taajamien lähtökohtia.

Koen, että tutkimani aihe on hyvin tärkeä, koska nuorten asenteet päihteisiin ovat lieventyneet. Sen takia oli tärkeä tutkia nuorten mielipiteitä tupakkatuotteisiin ja alkoholiin liittyvästä opetuksesta ja miten nuoret itse kehittäisivät sitä. Oma tutkimukseni on suppea, koska tein sen vain yhdessä koulussa. Aiheeseen voisi ottaa mukaan myös kannabis tuotteet,

koska ne ovat nyt nousseet mediassa esille. Myös laajemmin huumausaineista voisi tehdä tutkimuksen valtakunnallisesti ja Nurmijärven kunnassa.

On myös hyvä tutkia, minkä ikäisenä nuoret ovat alkaneet käyttää alkoholia ja tupakkatuotteita, milloin heillä on ollut ensimmäiset kokeilut. Tällainen tutkimus olisi hyvä tehdä lukio- ja ammattikouluikäisille. Samalla voisi tutkia, mitkä kaikki asiat vaikuttivat heidän päätökseensä päihteiden käytön aloittamiseen tai hylkäämiseen. Näitä asioista on hyvä tutkia, jos sen avulla löydetään keinoja vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön ja heidän tietoisuuteen päihteiden vaaroista. Nuoret ja päihteet ovat sellaisia aiheita, joita on syytä tutkia yhdessä erilaisten tutkimusten avulla. Nuorten mielipiteet päihteitä kohtaan ovat lieventyneet vuosien varrella ja se on huolestuttava piirre.

## Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Eskola, J. 2007. toim. Viinämäki, L. - Saari, E. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Teemoittelu. Jyväskylä: Gummerus.
- Havio, M.-Inkinen, M. & Partanen, P. 2008. Päihdehoitotyö. Helsingki: Tammi
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. 2011. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. [PDF-dokumentti]. < [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F0077994-3AA6-4CBC-96DB-F3276735EDE5/0/Ept\\_peruspalveluissa\\_Kesänen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F0077994-3AA6-4CBC-96DB-F3276735EDE5/0/Ept_peruspalveluissa_Kesänen.pdf)>. (Luettu 20.1.11).
- Holopainen, A. 2005. 213 Alkoholi ja aivot. [www-dokumentti]. < <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/213-alkoholi-ja-aivot> >. (Luettu 28.4.11).
- Kankkunen, H. 2009. Terveystiedon kehittäminen. Yläkoulu. Vuosikerta (6), 26-27.
- Lupas, P.; Lommi, A.; Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kaivosoja, M. 2002. Toim. Terho, P.- Ala-Laurila, E-L,- Laakso, J.- Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. Sosiaalinen kehitys. Helsinki: Duodecim
- Kannas, L. 2011. Terveystiedon opetuksen kehittämistutkimus. [www-tiedosto]. < <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/projektit/terveystieto>>. (Luettu 17.1.2011).
- Kannas, L.- Peltonen, H.- & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa. [PDF-dokumentti]. <[http://www.oph.fi/download/115911\\_kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opetuksesta\\_ylakouluissa.pdf](http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf)>. s. 22-26 (Luettu 28.2.10).
- Kannas, L.- Eskola, K.- Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010. Virtaa. Nuoret, terveys ja arkielämä. Jyväskylä: Atena.
- Kaprio, J. 2004. Miten suhtautua nuorten alkoholinkäyttöön? . [www-tiedosto]. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2004/7\\_2004/miten\\_suhtautua\\_nuorten\\_alkoholinkayttoon/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/7_2004/miten_suhtautua_nuorten_alkoholinkayttoon/)>. (Luettu 29.4.11).
- Keisu, L. 2006. Vanhempien kiintymyksen ja huolenpidon yhteys 15-vuotiaan nuoren alkoholin käyttöön. [pdf-dokumentti]. < [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12284/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006521.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12284/URN_NBN_fi_jyu-2006521.pdf?sequence=1) >.
- Kovanen, A. & Leino, M. 2006. Päihtettömyyden puolesta. Terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammer-paino
- Kiianmaa, K.- Hyytiä, P. & Partonen, T. 2007. Alkoholi ja aivot. Helsinki: kansanterveyslaitos.

- Kinnunen, K. & Liukkonen, E. 2003. Jyväskyläläisten nuorten alkoholin käyttö ja siihen yhteydessä olevat perhetekijät seurantatutkimuksen valossa -pro gradu tutkielma Jyväskylä: Opettajakoulutuslaitos.
- Liuha, J. 2008. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset Terveystiedosta ja terveystiedosta oppiaineena. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Laine, O. 2002. Toim. Terho, P.- Ala-Laurila, E-L,- Laakso, J.- Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. Psykkinen kehitys. Helsinki: Duodecim
- Maijala, H. 2009. Toim. Jeronen, E.- Välimaa, R.- Tyrväinen, H. & Maijala, H. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Terveystiedon opetussuunnitelma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadulliset tutkimuksen perusteet. Metologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus
- Nurmijärven kunta. 2009. Toimintakertomus 2009.
- Nurmijärven kunta. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009-2012. [PDF-dokumentti]. < [http://www.nurmijarvi.fi/kuntainfo/fi\\_FI/strategiat/](http://www.nurmijarvi.fi/kuntainfo/fi_FI/strategiat/)>. (Luettu 19.1.11).
- Nurmijärven kunta b). 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelma 1.8.2008. [www-tiedosto]. < [http://www.nurmijarvi.fi/palvelut/opiskelu/fi\\_FI/pops/](http://www.nurmijarvi.fi/palvelut/opiskelu/fi_FI/pops/)>. (Luettu 20.1.11).
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [PDF-dokumentti]. <[http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)>. (Luettu 28.2.11).
- Plant, M. 2011. Young people and alcohol. [www-tiedosto]. <<http://jrn.sagepub.com/content/6/6/887.short>>. (Luettu 2.5.2011).
- Rauhalahdi. M. 2010. Nuuskan terveysvaikutukset. Hengitys (lääkäripainos). 3/2010.
- Rauhalahdi. 2011. Nuuska ei ole terveystuote. Syöpäjärjestöt. [www-tiedosto]. <<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/>>. (Luettu 27.3.11).
- Sipola, H. 2008. 9. Luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista - pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Terveystieteiden laitos.
- Saaranen, A. - Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 6.3.2 Teemahaastattelu. [WWW-dokumentti]. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. (Luettu 1.03.2011).
- Sirola, K. 2004. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Tanskanen, A. 2011. Sisällön analyysi
- Hoitotieteessä. [www-tiedosto]. < <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>>. (Luettu 30.7.2011.)
- Terho, P. 2002. toim. Terho, p.- Ala-Laurila, E-L.- Laakso, J.- Krogius, H.- Pietikäinen, M. Kouluterveyskysely. <kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim
- Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tupakka ja nuoren hyvinvointi. [www-tiedosto]. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakka\\_ja\\_nuoren\\_hyvinvointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi/)>. (Luettu 6.6.2010).
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. toim. Haarola, p.- Honkanen, H.- Mellin, O-K.- Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystietojen osaaminen. Helsinki: Edita
- Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja nuorten tupakkatieto kirja. Pysy nuorena - elä kauemmin. Vantaa: Tietosanoma

Väestöliitto. 2011. Kasvu ja kehitys. [www-tiedosto]. <  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/)>. (Luetu 31.3.11).

Väestöliitto. 2011. alkoholi. [www-dokumentti].  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi/)>  
. (Luetu 28.4.11).

## LIITTEET

Liite 1. Päihdeopetus luokka-asteittain

Liite 2. Teemahaastattelurunko.

Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Liite 4. Kirje koteihin.

## Päihdeopetus luokka-asteittain

1-3 luokat	4-luokka	5-luokka	6-luokka	7-luokka	8-luokka	9-luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• yleisesti terveelliset elämän tavat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tupakka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tupakkatuotteet</li> <li>• alkoholi</li> <li>• huumausaineet</li> <li>• näiden aineiden terveyshaitat ja sairaudet</li> <li>• Tupakanpolton, alkoholin sekä huumeiden käytön vaikutukset: elimistöön ja terveyteen, arkielämään, ihmissuhteisiin sekä rahankäyttöön</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdekielteisen asenteen tukeminen.</li> <li>• kansansairaudet, alkoholin ja tupakan merkitys niissä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• päihtiedien käytön syyt ja vaikutukset</li> <li>• käsitellään alkoholia, tupakkatuotteita, imppaaminen</li> <li>• päihteistä kieltäytyminen</li> <li>• lainsäädäntö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• käytön syyt ja vaikutukset</li> <li>• lähiympäristön merkitys</li> <li>• huumeiden käyttö/ lääkkeiden käyttö/ doping-aineet</li> <li>• tarkemmin lainsäädäntöä</li> <li>• psyykinen ja sosiaalinen kasvu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• median merkitys mielikuvissa ja päihtiedien käyttöön</li> <li>• riippuvuus käsitteenä</li> <li>• hoitoonohjauksen malli</li> <li>• hyvän olon ja rentoutumisen löytäminen ilman päihteitä</li> </ul>

## Liite 2.

## Teemahaastattelurunko.

Teemat	Tutkimuskysymykset
Terveystiedon opetus	Millä luokilla alkoholia ja tupakkatuotteita on käsitelty?
	Miten terveystiedon opetusta toteutetaan Nurmijärven yhteiskoulussa?
Päihteiden käsittely terveyskasvatuksessa	Mitä asioita terveystiedontunneilla on käsitelty alkoholin ja tupakka tuotteiden osalta?
	Miten päihde asioita opetettu koulussa ja millä luokilla?
	Käsitelläänkö terveystiedon päihdetunneilla päihteiden käytön syitä ja seuraamuksia?
Opetusmenetelmät	Mitä opetusmenetelmiä opetuksessa on käytetty?
	Millä lailla on opetettu?
	- ryhmätyöt, mediaopetus, keskustelut, itsenäinen opiskelu, näytelmät, juliste
	- opettajan pitämä luento
	-
Opetuksen kehittäminen	Miten kehittäisit terveystiedon tunneilla päihdeopetusta?
	Antavatko terveystiedontunnit riittävästi tietoa alkoholista ja tupakkatuotteista?

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

## Liite 3.

Organisaatio, jolta lupaa haetaan

Nurmijärven kunta, opetustoimi

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Paula Salminen

[paula.salminen@laurea.fi](mailto:paula.salminen@laurea.fi), 040-7323374

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

.....

.....

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet

Rietinpuisto 5 as 12, 05900 Hyvinkää

.....

Organisaatio/yksikkö

Laurea Hyvinkää

Organisaation/yksikön yhteystiedot

Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää

Koulutusohjelma  
terveydenhoitotyön vaihtoehto

Hoitotyö,

Opinnäytetyön ohjaaja

Aulikki Yliniva

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

aulikki.yliniva@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi  
terveystiedontunneilla

Päihdeopetus

vaikuttavuus Nurmijärven yhteiskoulussa

ja sen

.....

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tarkoitus tutkia Nurmijärven yhteiskoulussa

oppilailta terveystiedontunneilla

8 -luokan

päihdeopetusta

Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut;  
analysoin

Teemahaastattelu, vastaukset

menetelmä, aineiston keruu ja analyysi,

sisältöanalyysillä

luotettavuus ja eettisyys

..... /..... 201.....

Paikka ja aika

.....

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset ja nimen selvennys

..... /..... 201.....

Paikka ja aika

.....

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

Arvoisa opiskelija/huoltaja,

Toteutan oppinnäytetyöhöni liittyen teemahaastattelun terveystiedon tunteihin liittyen ja sieltä erityisesti alkoholin ja tupakka tuotteiden käsittelyyn toukokuussa 2011. Opiskelen Hyvinkään Laureassa terveydenhoitajaksi ja teen haastattelun kahdeksaluokan oppilaille (N=5-7). Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa, miten ja mitä eri luokilla on opetettu alkoholiin ja tupakkatuotteisiin liittyviä asioita ja miten oppilaat haluisivat itse kehittää terveystiedontunteja kyseisissä aiheissa.

Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18 -vuotiaita tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Seuraavalla sivulla on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa luokan ohjaavalle opettajalle \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011 mennessä.

Mikäli teillä on asiaan liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai toiveita, niin minuun voi ottaa yhteyttä.

Hyvinkäällä 10.5.2011

Ystävällisin terveisin

Paula Salminen

terveydenhoitajaopiskelija

[paula.salminen@laurea.fi](mailto:paula.salminen@laurea.fi)

040-7323374