

---

**YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN TERVEYDEN  
EDISTÄMINEN TOIMINNALLISIN MENETELMIN**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 7.5.2012

Sari Airio



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

---

<b>Tekijä</b>	Sari Airio	<b>Vuosi</b> 2012
<b>Työn nimi</b>	Yläkouluikäisen nuoren terveyden edistäminen toiminnallisin menetelmin	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on saanut alkunsa eräältä kantahämäläisen yläkoulun kouluterveydenhoitajalta, joka koki tarpeen nuorten terveyden edistämiseksi kouluympäristössään. Aihe oli siis kaikkea sitä, mitä opinnäytetyöltä halusin: mielenkiintoinen, omaa ammatillista kasvua kehittävä ja ennen kaikkea tarpeesta lähtöisin.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja sen tavoitteena on tukea ja edistää nuorten terveyttä ja lisätä terveystietoutta toiminnallisin menetelmin. Opinnäytetyöni alussa käsittelemme nuoren kasvua ja kehitystä. Paneudun myös nuorten tärkeimpiin terveyden edistämisen teemoihin, jotka olen rajannut tutkitun tiedon perusteella. Avaan myös nuorten terveyden edistämisen teemaa sekä esittelen joitakin nuorten terveyden edistämisen hankkeita.

Toteutin kahdelle kahdeksaluokkaliselle ryhmälle (N=40) terveystietotuntia. Tunti jakautui toiminnalliseen ja tiedon keruun osioon. Toiminnallisen osuuden jälkeen toteutin terveystietotestin sekä keräsin oppilailta sekä opettajalta ja kouluterveydenhoitajalta palautetta. Ilmeni, että nuorilla on eniten tiedonpuutteita murrosikään liittyvissä asioissa. Lisäksi tiedonpuutetta on myös seksuaaliterveyden sekä päihteiden terveystieteistä. Otannan nuorista 53 prosenttia on sitä mieltä, että tärkein terveystiede on päihteet. Toiseksi tärkeimmäksi listattiin ehkäisy ja seksuaalisuus.

Nuorilta saadun palautteen perusteella toiminnalliset oppimismenetelmät ovat hyödyllisiä ja tehokkaita. Toiminnallinen terveyden edistäminen soveltuu hyvin tämän ikäisille nuorille, sillä se on motivoiva ja kiinnostava tapa oppia ja sisäistää uutta tietoa. Toiminnallisuus toi nuorille erilaisen oppimismenetelmän, jonka oppilaat kokivat mukavaksi ja mielenkiintoiseksi tavaksi oppia. Vaihtelevuus opiskelumenetelmissä lisää mahdollisuuksia oppia, sillä jotkut oppivat paremmin tekemisen kuin kuuntelemisen tai näkemisen kautta. Tulevaisuudessa voisi keskittyä kehittämään toiminnallisia oppimismenetelmiä, sillä parhaimmillaan se rikastuttaisi oppiaineiden sisältöä.

**Avainsanat** yläkouluikäinen nuori, terveyden edistämien, kouluterveydenhoitaja

**Sivut** 47 s + liitteet 32 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Program in Nursing  
Public health nursing

---

<b>Author</b>	Sari Airio	<b>Year</b> 2012
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Health Promotion for Adolescents in Junior High School with Active Methods	

---

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was started by one school's public health nurse's need to promote adolescents' health in school environment. The thesis subject was all that a good thesis includes; it was interesting, it promotes professional skills and the subject came from the work field.

The purpose of the thesis was to support and promote adolescents' health and aim knowledge of the health issues with practice based methods. The start of the thesis discusses adolescents' growth and development. Thesis introduces the most important themes which should be improved in the adolescents' health. These themes have been selected based on research. Thesis defines also the theme of health promotion for adolescents and it introduces a few projects of health promotion for adolescents.

A health education class was carried out for two groups of fourteen-year-old children. The class consisted of two parts. In the first part a practice based method was used and the second part was to collect information of the adolescents' knowledge of health. Feedback was also collected after the class. Based on the collected information the biggest lack of knowledge the adolescents had was on the themes of sexual health and drugs. All in all, 53 percent of the adolescents thought that the theme of drugs is the most important theme of health. On the second place were listed contraception and sexual health.

The conclusion was that a practice based method as a learning method is useful and effective. Using a practice based method as way of promoting health suits well adolescents at this age because it's a motivating and interesting way of learn new knowledge. Variations in studying increases the possibilities to learn because some persons can assimilate new knowledge better by doing than listening or seeing. Practice based studying methods should be developed in the future because at the best case they enrich the school subject's contents.

**Keywords** Junior high school aged adolescent, health promotion, school public health nurse

**Pages** 47 p + appendices 32 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUOREN KASVU JA KEHITYS .....	2
2.1	Fyysinen kehitys.....	2
2.1.1	Murrosiän fyysiset muutokset pojilla .....	2
2.1.2	Murrosiän fyysiset muutokset tytöillä .....	4
2.2	Psyykinen kehitys.....	5
2.2.1	Identiteetin kehittyminen .....	5
2.2.2	Mielen hyvinvointi .....	6
2.3	Sosiaalinen kehitys.....	7
2.3.1	Kaverisuhteet ja koulukiusaaminen.....	7
2.3.2	Seurustelu .....	8
3	YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN TERVEYSKASVATUKSEN TEEMAT.....	9
3.1	Liikunta ja ravitsemus .....	10
3.2	Uni ja lepo .....	13
3.3	Seksuaalisuus .....	13
3.4	Päihteet.....	15
4	YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYMPÄRISTÖSSÄ.....	16
4.1	Terveystieto-oppiaine nuorten terveyden edistäjänä.....	16
4.2	Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä .....	18
5	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ KÄSITTELEVÄT HANKKEET .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	22
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	23
7.1	Toiminnan suunnittelu.....	23
7.2	Toiminnan toteutus.....	25
8	TULOSTEN JA TOIMINNAN ARVIOINTI .....	28
9	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA .....	35
9.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	38
9.2	Ammatillisen kasvun arviointi .....	40
	LÄHTEET .....	42

- 
- Liite 1 Terveystietotesti
  - Liite 2 Palautelomake oppilaille
  - Liite 3 Palautelomake opettajille
  - Liite 4 UKK-instituutin liikuntasuositus yläkouluikäiselle
  - Liite 5 Tytöt näin vartalosi muuttuu
  - Liite 6 Pojat näin vartalosi muuttuu
  - Liite 7 Tupakan ja alkoholin pitkäaikaisen käytön aiheuttamia haittavaikutuksia
  - Liite 8 Terveystietotesti - kehittämistehtävä ”Terveystietotesti - työpöytä  
8.luokklaisten terveystarkastuksessa – Palautevihko oppilaalle”

## 1 JOHDANTO

Nuorten terveyden edistäminen on yksi keskeisimmistä toimista, joiden avulla pystytään ennaltaehkäisemään monia kansanterveydellisiä ongelmia. Nuorten terveyden tilassa on edelleen paljon parannettavaa ja keskeisimmiksi huolen aiheiksi ovat nousseet muun muassa ylipainaisuuden, psykosomaattisten oireiden sekä päihteiden käytön lisääntyminen. Jopa 16 prosenttia nuorista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. (Terveys 2015, 23; THL, Kouluterveyskysely 2010.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen, ja sen tavoitteena on tukea ja edistää nuorten terveyttä ja lisätä terveystietoutta toiminnallisilla menetelmillä. Opinnäytetyössäni tarkastelen nuorten terveyden edistämisen teemoja sekä nuorten yläkouluikäisten tietotasoa terveydestä ja sen edistämisestä. Aiheen valintaan vaikutti vahvasti työelämästä tuleva tarve ja oma mielenkiintoni lapsia ja nuoria kohtaan.

Toiminnallisena osana opinnäytetyötäni pidän terveystietotunnin yhteensä 40 kahdeksaluokkaliselle oppilaalle, jonka aikana oppilaat pääsevät itse pohtimaan terveystietotunnille valitsemiani terveysteemoja ja niiden sisältöjä. Toiminnallisen osion jälkeen on vuorossa tiedonkeruuosio. Tiedon keräämiseen käytän itse työstettyä terveystietotestiä sekä palautelomaketta.

Toteutan opinnäytetyöni yhteistyössä kantahämäläisen yläkoulun koulu-terveydenhoitajan sekä terveystiedon opettajan kanssa. Opinnäytetyössäni käsittelemäni aiheet on rajattu terveysteemoihin, jotka ovat keskeisimmät yläkouluikäisen nuorten terveyden edistämisessä. Opinnäytetyö lisää kokonaisvaltaisesti terveydenhoitajan ammatillista osaamistani ja saan kokemusta nuorten kanssa toimimisesta.

Nuorten terveyden edistämisessä olennaista on saada nuoret itse aktiivisesti osallistumaan siihen. Murrosiässä tehdyt valinnat tutkitusti vaikuttavat myös myöhemmin aikuisuudessa, minkä vuoksi terveystottumuksiin ja terveystietoon on tärkeä panostaa juuri yläkouluikäisessä. (Jakonen 2005, 58; STM 2002; Törmi 2004, 13, 50; Liimatainen 2004, 10.)

## 2 NUOREN KASVU JA KEHITYS

Nuoruudella tarkoitetaan yksilön elämänkaareissa vaihetta, jolloin siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin yksilö etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. Nuoruutta on vaikea tarkasti määritellä. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan yläkouluikäistä 13–16-vuotiasta nuorta. Nuoren murrosiän alkaessa keho ja mieli kokevat monia muodonmuutoksia. Nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nämä muutokset saavat alkunsa kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten myötä, jotka käynnistävät sukupuolihormonien erittymisen. (Heikkinen, Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Paronen 2001, 518; Bjälle, Haugh, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 429.)

### 2.1 Fyysinen kehitys

Murrosiän muutoksista näkyvimmit ovat ne fyysiset tapahtumat, kun nuori saa miehelle tai naiselle tyypilliset muodot. Nämä kehon muutokset saavat alkunsa mies- ja naishormoneista. Murrosiän keskimääräinen kesto on tytöillä neljä vuotta ja pojilla hieman vähemmän. Normaali vaihteluväli on kuitenkin kahdesta kuuteen vuoteen. (Bjälle ym. 2008, 430.)

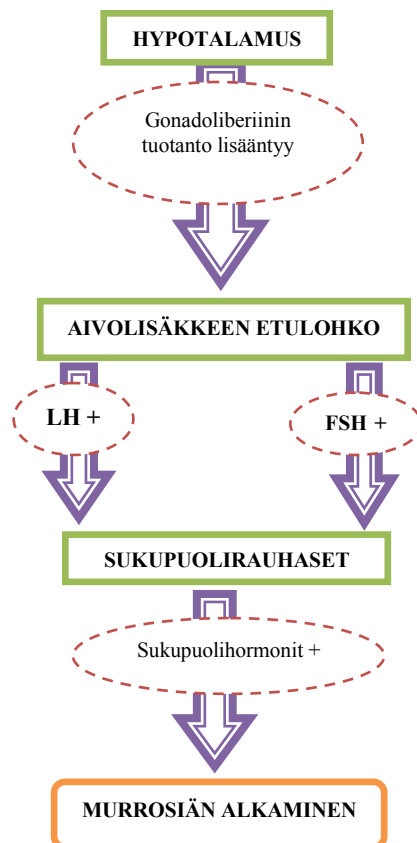
Nuoren fyysinen kehitys etenee psyykkistä kehitystä nopeammin. Fyysiset muutokset aiheuttavat monesti nuorissa hämmennystä, ja nuori herkästi vertaa itseään muihin ikätovereihinsa. Mielen yritys sopeutua epätasapainoon näkyy usein lapsenomaisena käytöksenä eli taantumana. Tämä on normaalia ja menee aikanaan ohi. Se on välttämätön vaihe nuoren kehityksessä, minkä aikana mieli järjestäytyy uudelleen. Aikuisten tehtävänä on tarjota nuorelle tietoa ja tukea murrosiän muutosten aiheuttamaan ahdistukseen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, vanhempainnetti 2012.)

#### 2.1.1 Murrosiän fyysiset muutokset pojilla

Pojilla tapahtuvat fyysiset muutokset saavat aikaan hormoni nimeltä testosteroni. Testosteronia erittyy kiveksistä, mikä saa aikaan murrosiän käynnistymisen. Pojilla murrosikä alkaa noin kaksi vuotta myöhemmin kuin tytöillä eli 9-13-vuoden iässä. Murrosiän alkamisajankohta kuitenkin vaihtelee eikä siis tule huolestua, mikäli muutoksia ei ole havaittavissa vielä yhdeksänvuotiaana. (Bjälle ym. 2008, 430.)

Pojilla kasvu alkaa kivesten ja kivespussin kasvulla, jonka käynnistävät LH- ja FSH-hormonit (kuvio 1.). Kivesten kasvaessa ne alkavat tuottaa testosteronia, joka käynnistää peniksen sekä kainalo- ja häpykarvoituksen kasvun. Samoihin aikoihin peniksen kasvun kanssa alkavat myös siemensyöksyt, jotka ovat merkki lisääntymiskyvyn saavuttamisesta. Useimmiten siemensyöksyt alkavat yllättäen yöllä, mikä voi tuntua pojasta nololta. Tämä on kuitenkin täysin normaalia pojan biologisessa kehityksessä. (Bjälle ym. 2008, 430–431. Toppari & Nantö-Salonen 2002, 110–112. )

Testosteronin vaikutuksesta aineenvaihdunta alkaa vilkastua, jolloin moni huomaa hien haisevan pahalle. Samalla iho rasvoittuu, mikä herkästi tukkeuttaa ihohuokosia. Tästä johtuu finniä eli pienten talipaiseiden muodostuminen. Testosteronin vaikutuksesta ruumiinrakenne muuttuu miehisemmäksi hartioiden leventyessä ja lihasmassan lisääntyessä. Myös äänihuulet ja kurkunpää kasvavat, mikä saa aikaan usein nopeastikin alkavan äänen madaltumisen, jota kutsutaan äänen murrokseksi. Pituuskasvu käynnistyy yleensä myöhempään kuin muut muutokset ja sen saa aikaan kasvuhormoni. Pojilla pituuskasvun ollessa huipussaan keskimäärin 14-vuoden iässä pituutta tulee keskimäärin 9,5 senttimetriä vuodessa. (Cacciari, Furman, Hirvihuhta, Hämäläinen, Kekki, Korteniemi-Poikela & Orkovaara 2006, 45–48; Toppari & Nantö-Salonen 2002, 113; Bjälle ym. 2008, 431.)



Kuvio 1 Murrosiän alkamista säätelevä hormonitoiminta (Bjälle 2008, 430.)

## 2.1.2 Murrosiän fyysiset muutokset tytöillä

Tytöillä murrosikä alkaa tyypillisesti noin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Myös tytöillä sukupuolihormonien erityksen käynnistävät LH- ja FSH-hormonit, jolloin munasarjojen toiminta käynnistyy (kuvio 1). Munasarjoista tytöillä alkaa erittyä kahta naishormonia, progesteroni sekä estrogeeni. Näiden hormonien muodostuminen saa aikaan tytöillä ensimmäisen murrosiän muutoksen eli rintarauhasen kasvun. Samoihin aikoihin alkaa myös valkovuoto, joka on emättimen limakalvon tapa puhdistautua ja sitä erittyy päivittäin. Rintojen kehitys kestää yleensä kolmesta seitsemään vuotta. Rinnat voivat olla kyhmyräiset, erikokoiset ja ajoittain arat, erityisesti kuukautisten aikaan. Tämä saattaa aiheuttaa tytöllä paljon murhetta ja pohdintaa omasta normaaliudesta, mutta on muistettava, etteivät naisen rinnat tule koskaan olemaan täysin symmetriset. (Toppari & Nantö-Salonen 2002, 110; Bjälle ym. 2008, 430.)

Tytöillä häpy- ja kainalon karvoitus alkaa kehittyä 9-13 vuoden iässä. Yleensä häpykarvoitus alkaa vuoden päästä rintojen kasvun alkamisesta. Samoihin aikoihin alkaa ihon rasvoittuminen sekä hienhajun väkevoityminen. Pituuskasvun kehittyminen alkaa myös samoihin aikoihin, yleensä jo hieman ennen häpykarvoituksen alkamista. Pituuskasvun pyrähdysuippu osuu keskimäärin 12 vuoden ikään, jolloin pituutta tulee keskimäärin 8,5 senttimetriä vuodessa. (Toppari & Nantö-Salonen 2002, 113; Bjälle ym. 2008, 430.)

Monille tytöille suurin murrosiän tuoma muutos on kuukautisten alkaminen, joka tapahtuu muiden kehitysvaiheiden alkamisen jälkeen 10-16-vuoden iässä. Keskimääräinen kuukautisten alkamisikä on 13-vuotiaana. Kuten pojilla siemensyöksyt, tytöillä kuukautiset ovat merkki sukukypsyyden saavuttamisesta. Kuukautiset alkavat, kun ovulaatiot eli munasolun irtoamiset käynnistyvät munasarjoissa. (Toppari & Nantö-Salonen 2002, 110–112; Bjälle ym. 2008, 430.)

Murrosikä saa aikaan myös tyttöjen sukuelimien kasvun. Tytön vartalo saa naisille tyypilliset lantion kaaren, kapean vyötärön, leveät reidet ja pyöreän takapuolen. Tytön sukupuolielimet kehittyvät nopeasti muodon ja värin muuttuessa. Tytöt ehkä poikia helpommin tutkivat ja vertailevat itseään muihin. Siksi onkin hyvä muistuttaa, että jokaisella naisella on omannäköisensä sukupuolielimet ja rinnat, ei ole kahta samanlaista. (Cacciatore ym. 2006, 41–44.)

## 2.2 Psyykkinen kehitys

Ihmisen psyykkinen kehitys alkaa jo lapsuudessa ja sillä on eri ikäkausille omat tyypilliset piirteensä. Keskimurrosiälle tyypillisiä piirteitä ovat vanhemmista irtautuminen ja itsenäistyminen, oman identiteetin kehittyminen sekä biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys. (Laine 2002, 107.)

Keskimurrosiän aikana eli 13–15-vuoden iässä nuori kokee tarpeen itsenäistyä ja kokemus omasta kyvykkyydestä on usein suurempi mitä se todellisuudessa on. Nuori kokeilee omia rajojaan ja saattaa toisinaan kokeilla vanhempiensa sietokykyä. Tällöin nuori kasvaa kohti itsenäisyyttään ja aikuisuutta irtautuen riippuvuudestaan vanhempiinsa. (Laine 2002, 107–109.)

Murrosiän alkaessa ja hormonien jyllätessä nuoren mielialat usein vaihtelevat päivän mukaan. Välillä nuori on uhmakas eikä voi sietää perheenjäseniään ja saa yliöpäisiä raivokohtauksia pienimmistäkin asioista. Seuraavana päivänä taas nuori kaipaa hoivaa ja lohtua ja uskoo vanhempiaan ilman suurta vastarintaa. Nuori on altis sekä ylemmyyden tunteille että syyllisyyden, häpeän ja alemmuuden tunteille. Nämä tunnemyrskyt ovat täysin normaaleja, mutta saattavat silti olla nuorelle yhtä paljon energiaa vieviä kuin pahempikin virustauti. (Laine 2002, 108; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, vanhempainnetti 2012.)

### 2.2.1 Identiteetin kehittyminen

Tyypillistä itsenäistymisen aikana on oman identiteetin etsiminen. Oman identiteetin kehittyminen tapahtuu usein erilaisten muutosten ja kriisien kautta, jolloin nuoren odotetaan muuttuvan vähitellen järkeväksi ja päämäärätietoiseksi. Nuori kokeilee usein erilaisia pukeutumistyyliä, kuuntelee erilaisia musiikkityylejä ja monesti kaveritkin saattavat vaihtua. Nuori etsii itseään, vastausta siihen, kuka minä olen. Identiteetin muodostumiseen vaikuttavat myös oman kehon kuva ja oman itsensä hyväksyminen sellaisena ja sen näköisenä kuin on. (Kolari 2007, 7; Nuoret-Väestöliitto 2011.)

Itsensä hyväksymiseen liittyy vahvasti itsetunnon kehittyminen. Luonnostaan vahvan ja iloisen persoonallisuuden omaavan nuoren on helpompaa kohdata vastoinkäymisiä ja päästä niistä yli. Itsetuntoon vaikuttavat vahvasti myös nuoren kokemukset hyväksytyksi tulemisesta. Jos nuorta kiusataan koulussa, syrjitään tai hänellä ei ole yhtään hyvää ystävää on ilmeistä, että nuoren itsetunto on koetuksella. Vanhempien antama tuki ja kannustus auttavat nuoren itsetunnon rakentumisessa. Nuorelle on tärkeää muistaa kertoa, että itsestään täytyy pitää, jotta muutkin voivat pitää sinusta. (Caciatote ym. 2006, 32–37; Nuoret-Väestöliitto 2011.)

### 2.2.2 Mielen hyvinvointi

Mielenterveysongelmat ovat Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) mukaan lisääntyneet ja lasten ja nuorten asiakkuus lastensuojelussa sekä mielenterveyspalveluissa on lisääntynyt jopa puolella 1990-luvulta. Samoin 2010 tehty kouluterveyskysely osoittaa, että iso osa nuorista kärsii edelleen väsymyksestä, uupumuksesta sekä jonkin asteisista masennusoireista. Ahdistuneisuus on yleistä nuorten keskuudessa ja tytöt ovat poikia alttiimpia sille. (Peltonen & Kannas 2005, 112; Kouluterveyskysely 2010, 4.)

Hyvä mielenterveys on kokemus hyvästä olostä ja kyky nauttia ja toimia, tehdä työtä, oppia sekä pärjätä ihmissuhteissa. Se ei ole täydellisyyttä, ei jatkuvaa tyytyväisyyttäkään eikä pysyvä olotila. Se on ennemminkin vuoristorata, jossa meno on joskus hyvinkin vauhdikasta. Hyvälle mielenterveydelle on ominaista toistuvat elämän ilon kokemukset. (Peltonen ym. 2005, 112.)

Mielestä yhtäläillä kuin kehosta tulee pitää huolta ja ylläpitää sen terveyttä. Mielenterveydestä huolehtiminen ylläpitää toimintakykyä ja on muuta kuin sairauden puuttumista. Mielenterveys on kokemusta ilosta ja onnellisuudesta, kyvystä toimia, oppia ja rakastaa. Mielenterveyttä voi edistää ja ylläpitää monella tavalla, kunhan siitä itse saa hyvän mielen ja henkistä voimaa. Se voi olla lenkki metsäpolulla, yhteistä tekemistä kavereiden kanssa tai mielimusiikin kuuntelemista. (Cacciatore ym. 2006, 35–37.)

Jos nuori kokee, ettei hän saa enää mistään iloa, elämä tuntuu turhalta ja voimat eivät riitä, liikutaan jo sairauden puolella. Jos tämäntyyppiset oireet jatkuvat yli viikon on syytä hakeutua kouluterveydenhoitajan tai koulukuraattorin puheille ja kertoa tuntemuksistaan. Nuori voi myös soittaa auttavaan puhelimeen, jos kasvotusten puhuminen tuntuu vaikealta. Avun hakeminen on sairastumisen ehkäisyä. Kun asioihin puututaan ajoissa, ne on myös helpompi hoitaa. (Cacciatore ym. 2006, 35–37.)

Toimivat vuorovaikutussuhteet perheen sisällä vaikuttavat nuoren mielenterveyteen parantavasti. Tärkeimmät nuoren mielenterveyden suojaelementit rakentuvat perheyhteisöstä, perheen ulkopuolisesta yhteisöstä ja siihen liittyvistä aikuissuhteista, kouluyhteisöstä ja mahdollisuudesta käsitellä tunteitaan. Nuorten mahdollisuus käsitellä tunteitaan, olivatpa ne sitten myönteisiä tai kielteisiä, suojaa heidän mielenterveyttään. Mielenterveyttä haavoittavia asioita ovat vaikeudet perheessä (perheväkivalta, yleinen turvattomuuden tunne), kouluyhteisön ongelmat (koulukiusaaminen, opiskelupaineet) sekä päihteet (tupakka, alkoholi). (Kainulainen 2002, 34–42.)

## 2.3 Sosiaalinen kehitys

Murrosiän alkaessa myös nuoren sosiaaliset taidot edelleen kehittyvät. Sosiaaliset taidot liittyvät toisten ihmisten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja ne edesauttavat yhteiskunnassa selviämistä. Aluksi nuori kehittää taitojaan perheen ja ystävien kanssa toimiessaan. Voidakseen kehittyä nuori tarvitsee tietoa aikuisten asenteista, yhteiskunnasta ja erilaisista ideologioista, joihin nuori peilaa ja omaksuu niistä asioita. Nuori oppii myös, kuinka toimia ryhmässä, ja samalla oma sosiaalinen identiteetti muotoutuu, eli se, omaksuuko nuori kuuntelijan, tarkkailijan vai kenties johtajan roolin. (Kaivosoja 2002, 118.)

Sosiaalisen identiteetin muodostumiseen vaikuttaa toki nuoren persoonallisuus, joka myös muun kehityksen rinnalla muotoutuu jatkuvasti. Kuten mielialat myös nuoren tuntemus itsestään voi vaihdella päivän mukaan. Silloin vahvan persoonallisuuden omaava nuori voi kokea myös olevansa haavoittuvainen ja ujo, mutta tämäkin tulee vakiintumaan ajan myötä. Sosiaalisen kehityksen häiriöt voivat olla yhteyksissä tunne-elämän häiriöihin tai kehittymässä olevaan persoonallisuus häiriöön. (Eloranta, Kalaja, Korhonen, Nykänen & Välimaa 2004, 190–193; Kaivosoja 2002, 118.)

### 2.3.1 Kaverisuhteet ja koulukiusaaminen

Nuorille kaverisuhteet ovat hyvin tärkeitä, ja ne auttavat sosiaalisten taitojen kehittymisessä. Ryhmässä nuoret yhdessä opettelevat sosiaalisia taitoja, ja kuinka ristiriidat selvitetään. Ryhmässä oleminen luo turvaa, ja samalla nuori peilaa ja vertaa itseään muihin ikätovereihinsa. Seurustelun yleistyminen yläkouluikässä liittyy myös itsensä peilaamiseen, ja samalla nuori opettelee vuorovaikutustaitojaan. Monesti nuorilla on useita kavereita, ja nuoret liikkuvat ryhmissä, mutta joukossa on myös muutama erittäin hyvä ystävä. Yläkouluikäisen nuoren sosiaaliset taidot saattavat olla erinomaiset, mikä taas yllättää vanhemmat, kun nuori pystyy toimimaan ikätovereidensa kanssa vastavuoroisesti vaikka kotona vanhempien kanssa koettaisiinkin useimmiten yhteentörmäyksiä. (Cacciatore ym. 2006, 51–62; Kaivosoja 2002, 118; Nuoret – Väestöliitto 2011.)

Koulukiusatuksi joutuminen on nuorelle aina traumaattista. Yleensä kiusaaminen kohdistuu toistuvasti ja systemaattisesti tiettyyn oppilaaseen. Tunnusomaista kiusaamiselle on, että oppilaalle aiheutetaan pahaa mieltä toistuvasti ja tahallaan. Kiusaamistapoja on monenlaisia, muun muassa nimittely, haukkuminen, nolaaminen, töniminen, potkiminen tai nuori jätetään ryhmän ulkopuolelle. Myös nettikiusaaminen ja kännykkäkiusaaminen ovat nousseet uusiksi koulukiusaamisen muodoksi. Edellä mainitut voivat olla esimerkiksi pilkkaavia kuvia, videoita tai tekstejä, jotka saattavat levitä laajemmalle ja niiden kautta voi tulla kiusatuksi jatkuvasti, myös kotona. (Kiusaaminen netissä. Esite; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, vanhempainnetti 2012.)

Kiusatut oppilaat ovat usein arkoja, vetäytyviä, ahdistuneita ja heillä on huonompi itsetunto kuin muilla ikätovereilla. Tutkimuksissa on todettu, että muun muassa keskivaikea tai vaikea masennus on tavallisempaa sekä kiusatulla että kiusaajalla kuin muilla lapsilla. On siten ilmeistä, että sekä kiusaajat että kiusatut voivat huonosti. Siksi on erityisen tärkeää, että kiusaamiseen puututaan aina ja mahdollisimman nopeasti. (Cacciatore ym. 2006, 66–68; Kaivosoja 2002, 94–98.)

### 2.3.2 Seurustelu

Seurustelun aloittaminen merkitsee itsenäistymistä ja irtaantumista lapsuuden ihmissuhteista, erityisesti vanhemmista. Seurustelu on ihana ja huumauttava asia nuoren elämässä ja se on myös osa sosiaalista kehitystä. Nuori opettelee ilmaisemaan tunteitaan ja vastaanottamaan niitä. Välillä tulee erimielisyyksiä, mutta niistä sovitaan ja joskus täytyy itse joustaa. Rakastumisen tunne on ihmeellinen ja se saa vanhemmankin käyttäytymään toisinaan kummallisesti. (Kosunen 2002, 136; Nuoret – Väestöliitto 2011.)

Tukkikosken (2009) tekemän tutkimuksen mukaan nuorilla on paljon ihmissuhdeongelmia. Kaverisuhteiden lisäksi rinnalle on noussut selkeästi parisuhdeongelmat, joihin nuoret tulevat hakemaan tukea ja neuvoja terveydenhoitajalta. Näitä asioita sitten pyritään yhdessä hienovaraisesti selvittämään. Suurin osa nuorista kaipaa opetusta myös seurustelusta ja tunneasioista. Seksuaaliopetusta tulisi laajentaa nykyisestä yhdyntäkeskeisestä, sukupuolisen kanssakäymisen riskejä korostavasta sisällöstä positiivisempaan suuntaan. (Kosunen 2002, 133, Kolari 2007, 36.)

Seurustelun päättyminen tuntuu nuoresta niin kuin aikuisestakin ikävältä, mutta vastoinkäymiset vahvistavat ihmistä ja niistä päästään yli. Nämäkin kokemukset vahvistavat nuoren sosiaalisia taitoja, kuinka kertoa ikävästä asiasta loukkaamatta toista tarpeettomasti tai kuinka suhteen päättämiseen tulee suhtautua. (Cacciatore ym. 2006, 79–80.)

### 3 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN TERVEYSKASVATUKSEN TEEMAT

Terveydellä tarkoitetaan joko yksilön, perheen, yhteisön tai yhteiskunnan terveyttä. Terveyteen voivat vaikuttaa ihminen itse, hänen ympäristönsä sekä kulttuurissa vallitsevat arvot ja normit. Terveyteen sisältyy myös psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä toimintakyky. Terveys on vahvasti sidoksissa toimintakykyyn, joka auttaa jaksamaan ja selviytymään niin arkipäivän tehtävistä kuin sosiaalisista tilanteista. (Okkonen 2004, 21; Jakonen 2005, 25–26.)

Nuorten terveydentilassa on edelleen monia puutteita, joista suurimmat ovat ylipainoisuus, syömishäiriöt ja lisääntyneet psykosomaattiset oireet. Myös tupakan käyttö ja huumeiden kokeilut ovat lisääntyneet. Tavallisimmat nuorilla esiintyvät pitkäaikaissairaudet ovat astma ja allergiat. (Terveys 2015, 23.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan 16 prosenttia nuorista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Törmin (2004) tutkimuksessa ilmeni, että nuoret näkevät terveyden fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina sekä erityisesti toimintakykenä ja koko elämän tasapainona. Käsitys terveydestä perustuu kuntoon, sairauden välttämiseen ja hyvän olon saavuttamiseen, mihin liittyvät itsetunto, itsensä hyväksyntä ja sosiaaliset suhteet. Lapsille ja nuorille tärkeitä terveyden edellytyksiä ovat tyydyttävät perhesuhteet, hyvä sosiaalinen verkosto sekä elinolot ja ympäristö. (Terho & Perheentupa 2003, 759–769; Tervo 2000, 17–19; Kouluterveyskysely 2010, 4.)

Välimaa (2000) on tutkinut, miten lapsena ja nuorena omaksutut terveyttä koskevat tiedot muodostavat myöhempien elämänvaiheiden perustan. Identiteettiään etsiville nuorille elämäntyyllillä sekä kaveripiirillä on suuri merkitys. Tämä heijastuu myös arjen terveysvalintoihin sekä siihen, miten asiat koetaan. Nuoruudessa usein omaksutaankin niin terveyttä edistävät kuin heikentävät asiat, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö. Nuoret eivät kuitenkaan välttämättä pohdi, mitkä asiat heidän valintojaan ohjaavat tai millä tavoin valinnat vaikuttavat tulevaisuudessa. Terveyden vaaliminen ja vartalon muokkaaminen näkyy myös nuorten tavassa ajatella terveyttä. Esimerkiksi laihooden ihannointi on johtanut syömishäiriöiden lisääntymiseen, jotka tavallisesti puhkeavat myöhäislapsuudessa sekä varhaisaikuisuudessa. (Terveys 2015, 23; Lock & Fitzpatrick 2009, 287.)

Murrosiän aikana tapahtuu paljon muutoksia yhtäaikaaisesti. Nuoren kasvun ja kehityksen turvaamiseksi riittävä liikunta ja lepo sekä monipuolinen ravinto ovat avainasemassa eikä siten niiden tärkeyttä voi liikaa korostaa. Nuoren kasvaessa myös seksuaalinen kiinnostus herää ja seksuaaliterveyden edistämiseksi nuoren on tärkeä saada siitä kattavasti asiallista tietoa. Koululaisten päihteiden käyttö on valitettavasti kovin yleistä etenkin yläkouluikäisten keskuudessa. Siksi myös päihteistä on tarpeen antaa terveyskasvatusta, jotta nuoret olisivat tietoisia päihteiden aiheuttamista

haittavaikutuksista. Nämä keskeiset terveystemat tutkimusten mukaan kiinnostavat myös nuoria eniten, sillä ne ovat heille ajankohtaisia. (Kouluterveyskysely 2010, 4; Lyytikäinen 2002, 377; Törmi 2004, 13.)

### 3.1 Liikunta ja ravitsemus

Normaalin kasvun ja kehityksen perusedellytyksiä ovat monipuolinen ravinto sekä säännöllinen liikunta. Nuorelle ei kuitenkaan tarvitse suunnitella omia ruokavalio- ja liikuntaohjelmia, riittää kun noudattaa nuorille suunnattuja terveystsuosituksia. Tutkimusten mukaan nuorten ylipaino on kaksinkertaistunut vuodesta 1977. Tällä katsotaan olevan suora yhteys sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen syntyyn. Samalla perus- ja lukioikäisten nuorten liikunnan harrastaminen on vähentynyt. Jopa yksi kymmenestä harrastaa liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 367–370.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen 2010 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan nuorista 34 prosenttia harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaaajallaan korkeintaan tunnin viikossa ja 14 prosenttia vastanneista oli ylipainoisia. Suomalaisnuorten ravitsemuksessa on muiden muassa parantamisen varaa. Nuorista 46 prosenttia ei syö aamupalaa joka arkiamu ja 38 prosenttia ei syö koululounasta päivittäin. Jopa 49 prosenttia kertoo harjaavansa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. (Kouluterveyskysely 2010, 4-5.)

Energian ja ravintoaineiden tarve on suurimmillaan murrosiän kiihkeän kasvun vuosina. Energiantarpeeseen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, paino, perusaineenvaihdunta, lihaskudoksen määrä sekä fyysinen aktiivisuus. Nuorelle riittää, kunhan hän syö usein, säännöllisesti, terveellisesti ja monipuolisesti. Parhaiten tässä onnistuu noudattamalla lautasmallin tai ruokaympyrän mukaista ohjetta. Riittävän usein syömisellä tarkoitetaan viittä ateriaa päivässä, jotka tulee syödä säännöllisin väliajoin. Tällöin verensokeri ei pääse laskemaan liiaksi eikä nälkä pääse yllättämään, mikä puolestaan johtaa helposti herkkujen syömiseen tai ahmimiseen. (Lyytikäinen 2002, 377.)

Terveellinen ruokavalio sisältää riittävästi, mutta ei liikaa energiaa, paljon kuitupitoisia hiilihydraatteja, vähän kovia ja enemmän pehmeitä rasvoja sekä vähän sokeria ja suolaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tulisi syödä runsaasti kasviksi, vihanneksia, marjoja ja viljatuotteita. Niistä ihminen saa hiilihydraatteja sekä vitamiineja ja ne auttavat pitämään nälän tunteen kauemmin poissa. Hiilihydraateista elimistö saa nopeasti energiaa, ne auttavat rasvojen pilkkomisessa ja säästävät proteiineja elimistön muihin tärkeisiin tehtäviin. (Ruokatieto 2011.)

Rasvoista saa energiaa, rasvaliukoisia A- ja D-vitamiineja sekä rasvahappoja proteiinien rakennusaineiksi. Rasvoja tulisi nauttia riittävästi hormonaalisen kehityksen turvaamiseksi. Proteiineja tarvitaan kudosten, veren ja solujen rakennusaineiksi ja erityisesti murrosiän aikana nuoren tulee turvata proteiinien saanti kasvua varten. Ne myös muodostavat vasta-aineita lisäämällä näin elimistön vastustuskykyä ja ovat entsyymien ja hormonien rakennusaineita. (Ruokatieto 2011.)

Muita kehon toiminnan ylläpitämiseen tarvittavia aineita ovat vitamiinit sekä kivennäisaineet. A-vitamiini edistää ihon ja limakalvojen hyvinvointia, hämärässä näkemistä, luuston kehitystä sekä solujen uudistumista. C-vitamiinia tarvitaan sidekudosten muodostukseen, rasvahappojen aineenvaihduntaan ja aivojen toimintaan. Se myös parantaa raudan imeytymistä elimistöstä ja suojaa tulehduksilta. Lisäksi rautaa tarvitaan lihasten kasvuun ja tytöillä korvaamaan kuukautisvuodon aiheuttamaa raudan menetyksiä. B-ryhmän vitamiinit osallistuvat energia-aineenvaihduntaan ja niitä tarvitaan erityisesti murrosiässä lisääntyneen energiatarpeen vuoksi. (Lyytikäinen 2002, 379; Ruokatieto 2011.)

D-vitamiini imeytyy auringonvalosta ja sitä saa myös rasvatuotteista. D-vitamiinia on lisätty muun muassa maitoon ja sitä on mahdollista ostaa myös tabletteina apteekista. Nykyisten suositusten mukaan D-vitamiinia tulisi syödä ympäri vuoden. Se auttaa kalsiumia imeytymään suolistosta verenkiertoon ja sieltä kiinnittymään luuston rakennusaineeksi. Kalsium on kivennäisaine, joka tekee luustosta ja hampaista kovaa ja kestäväksi. Kalsiumin ja D-vitamiinin lisäksi luusto tarvitsee vahvistukseen estrogeeniä. Murrosiässä tapahtuu luiden pysyvä kasvu ja vahvistuminen, eikä sitä voi enää edistää 20–25-vuoden jälkeen. (Ruokatieto 2011.)

Liikunta parantaa fyysistä kuntoa ja näin ehkäisee monien sairauksien syntymistä, mutta sillä on myös psyykkisiä terveysvaikutuksia. Liikunta tuottaa mielihyvää, ehkäisee masennusta, edistää ihmissuhteita ja parantaa kognitiivista suorituskykyä. Muita terveysvaikutuksia ovat verenpaineen lasku, luuston kestävyys ja vastustuskyvyn paraneminen, suolen ja hermoston toiminnan tehostuminen sekä lihasvoiman ja kestävyysparaneminen. Liikunnan keskeinen merkitys teini-ikäiselle on identiteetin, fyysisen minäkuvan ja liikuntataitojen kehittyminen. Liikunta harrastukset myös lisäävät sosiaalisia suhteita, antaa elämyksiä ja virkistystä. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2005, 48–52; Laakso 2002, 390.)

Kuten ravinnon myös liikunnan tulisi olla monipuolista ja säännöllistä, jotta siitä saataisiin mahdollisimman hyvä hyöty. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä julkaisi Fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisille 7–18-vuotiaille vuonna 2008. Näiden suositusten pohjalta UKK-instituutti on laatinut kaavion 13–18-vuotiaiden liikuntasuosituksista, jonka mukaan nuorten tulisi liikkua ainakin puolitoista tuntia päivässä ja puolet siitä reippaasti. Tämän liikunnan tarpeen voi täyttää useilla yli kymmenen minuuttia kestäville ajanjaksoilla. (Opetusministeriö & Nuori Suomi ry. 2008, 19.)

Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulee sisältää reipasta liikuntaa, jonka aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, pyöräily tai keilaaminen. Päivittäin tulisi harrastaa myös tehokasta, rasittavaa liikuntaa, jossa syke ja hengitys kiihtyvät jo huomattavasti, kuten hiihtoa tai juoksua. Tehokkaalla liikunnalla on hyviä vaikutuksia elimistöön ja se kehittää kestävyyskuntoa ja on sydänterveydelle edullisempaa kuin kevyt liikunta. Myös lihaskuntoa eli lihasvoimaa kehittävä ja ylläpitävä liikunta tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa. Lihaskuntoa lisääviä liikuntamuotoja ovat muun muassa kuntopiiri, aerobic ja kuntosaliharjoittelu. Parhaan hyödyn saaminen liikunnasta edellyttää, että nuori syö ravitsemussuositusten mukaisesti ja saa unta riittävästi. (Opetusministeriö & Nuori Suomi ry. 2008, 19–25.)



Kuvio 2 Yläkouluikäisen liikuntasuositus (UKK-instituutti 2012.)

Nuorten arkipäivään kuuluva liikunta ja fyysinen aktiivisuus ovat vähentyneet. Lapset ja nuoret ovat lihonneet ja heidän kuntosensa on heikentynyt, mikä uhkaa tulevaisuudessa kansanterveyttä ja työkykyä. Tarvitaankin paljon työtä, jotta kouluikäisten liikunnan harrastamista ja fyysistä aktiivisuutta saataisiin lisättyä. (Opetusministeriö & Nuori Suomi ry. 2008, 10–12.)

### 3.2 Uni ja lepo

Riittävä ja säännöllinen uni vaikuttavat nuoren oppimiseen, muistiin, kasvuun ja tunne-elämän kehittymiseen. Murrosikäinen nuori tarvitsee unta keskimäärin yhdeksän tuntia yössä. Lyhyt yöuni vaikuttaa nuoren jaksamiseen koulupäivänä ja heikentää myös nuoren yleiskuntoa. Myös aivot tarvitsevat unta. Riittämätön uni heikentää elimistön puolustuskykyä ja altistaa erilaisille sairauksille kuten esimerkiksi tulehdustaudeille ja se vaikuttaa myös ylipainoon. (Härmä & Sallinen 2004, 57–61; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kouluterveyskyselyn (2010) mukaan väsymystä päivittäin kokee nuorista 16 prosenttia ja kouluuupumusta 13 prosenttia. Nuorille erityisesti syväuni on tärkeä sen aikana erittyvän kasvuhormonin takia. Unen aikana opitut asiat siirtyvät pysyvästi muistiin joten mitä pidempi on yöuni, sitä parempaa on oppiminen. (Kouluterveyskysely 2010, 4; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 368.)

Suomalaiset koululaiset kärsivät väsymyksestä ja unettomuudesta. Lasten ja nuorten nukkuminen, univaje ja unihäiriöt liittyvät itsetuntoon, kodin ilmapiiriin ja vapaa-ajan viettoon. Hyvä itsetunto, kodin hyvä ilmapiiri ja terveyttä edistävä elämäntapa ovat esimerkiksi 15-vuotiaiden tärkeimmät hyvän unen taustatekijät. (Rimpelä 2005, 314.)

### 3.3 Seksuaalisuus

Hormonien jyllätessä nuoret alkavat ensimmäisen kerran kokea seksuaalisia tuntemuksia ja vetoa vastakkaista sukupuolta kohtaan. Nämä tuntemukset ovat fysiologisia ja ne saavat aikaan mies- ja naishormonien erityyppisen. (Bjälje ym. 2008, 433.)

Seksuaalisuudessa on neljä eri ulottuvuutta, joita ovat biologinen, psyykinen, eettinen sekä kulttuurinen ulottuvuus (kuva 2.). Seksuaalisuuden biologien ulottuvuus käsittää seksuaalisen kasvun ja kehityksen, joihin sisältyy lisääntyminen, seksuaalinen kiihottuminen ja fyysinen olemus. Psyykinen seksuaalisuuden ulottuvuus käsittelee tunteita, kokemuksia, käsityksiä omasta itsestä sekä käytökseen ja asenteisiin liittyviä asioita. Eettinen ulottuvuus käsittelee itsearvostusta, arvoja, moraalia, ihanteita ja toisten ihmisten kunnioittamista. Kulttuurisella seksuaalisuuden ulottuvuudella tarkoitetaan perheen, ikätovereiden, ympäristön, mainonnan ja median luomaa kuvaa seksuaalisuudesta. Joukkotiedotusvälineiden vahvat seksuaaliset ärsykkeet saattavat häiritä nuoren seksuaalista kasvurauhaa. Ne voivat uhata lapsen fantasioita, toiveita ja odotuksia, jonka avulla yksilö rakentaa minuuttaan ja suhdettaan muihin. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan itsensä vertaamisella esimerkiksi julkisuuden henkilöön on ollut negatiivinen vaikutus nuorten kehonkuvaan. Tutkimus osoittaa, että tämän tyyppisellä vertailulla on melko suuri vaikutus muun muassa dieettien ja

steroidien käytön aloittamiseen. (Kolari 2007, 8-10; Morrison, Kalin & Morrison 2004, 587; Huhdanperä-Ketonen & Pietiläinen 2011.)

<b>Biologinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lisäntyminen</li><li>• Hedelmällisyyden kontrollointi</li><li>• Seksuaalinen kiihottuminen</li><li>• Kasvaminen ja kehittyminen</li><li>• Fyysisyys, fyysinen olemus</li></ul>	<b>Eettinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ihanteet</li><li>• Uskonnolliset asenteet</li><li>• Uskomukset</li><li>• Mielipiteet moraalista ja toiminnasta</li><li>• Arvot</li></ul>
<b>Psyykinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mielikuvat seksuaalisuudesta</li><li>• Tunteet</li><li>• Kokemukset</li><li>• Käsitelmä omasta itsestä seksuaalisena olentona</li><li>• Opitut asenteet</li><li>• Opittu käyttäytyminen</li></ul>	<b>Kulttuurinen ulottuvuus</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perheen kulttuuri</li><li>• Naapurit, ikätoverit, asuinalue, koulu jne....</li><li>• Seurusteluun liittyvät kulttuurit</li><li>• Avioliitto</li><li>• Lait, tavat</li><li>• Sukupuoliroolit</li></ul>

Kuva 1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Huhdanperä-Ketonen & Pietiläinen 2011.)

Seksuaalisuus kehittyy portaittain aina lapsuudesta aikuisuuteen asti. Seksuaalisuus on siis osa laajaa kehityskaarta, eikä siten irrallinen murrosiän ilmiö. Murrosiän myötä tiedon tarve seksuaalisuudesta lisääntyy. Koulu-terveyskyselyn mukaan joka neljännen peruskoululaisen tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonot. Kyselyissä on havaittu, että poikien seksuaaliterveyden tiedot ovat heikommät kuin tyttöillä, mikä saattaa johtua poikien myöhäisemmästä kehityksestä. Seksuaalikasvatuksessa ei ole perusratkaisuna niinkään yhä enemmän ja aikaisemmin, vaan nykyistä laadukkaammin ja joustavammin. Seksuaalikasvatuksen tulisi siirtyä positiivisempaan suuntaan nykyisestä sukupuolitauti- ja ehkäisykeskeisestä muodosta, joka antaa hieman pelottavan kuvan seksuaalisuudesta. Vasta viime vuosina on myös havaittu, että nuorten seksuaaliterveyttä tulisi tarkastella entistä enemmän myös psykososiaalisen terveyden näkökulmasta: nuorilla seksuaaliterveyden ongelmat ja varhainen seksuaalinen aktiivisuus liittyvät usein mielenterveyden ongelmiin. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 370; Nuoret-Väestöliitto 2011; Kolari 2007, 12.)

Koska seksuaalisuus on uusi, ihmeellinen ja vähän pelottavakin asia on muistettava korostaa sen olevan osa ihmisyyttä. Positiivinen käsitys omasta seksuaalisuudesta tukee tervettä identiteettiä. Seksuaalisuus ja seksi ovat kaksi eri asiaa. Seksuaalisuus on jokaisen oma tunne ja kokemus omasta kehosta. Se mahdollistaa rakkauden, läheisyyden, hellyyden, intohimon sekä romantiikan ilmaisuuden ja kokemisen. Seksuaalisuus on olennai-

nen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja se kehittyy koko ihmisen. (Cacciatore ym. 2006, 72; Ryttyläinen & Valkama 2010, 12–13.)

### 3.4 Päihteet

Koululaiset aloittavat päihteiden käytön yleensä tupakalla ja alkoholilla. Vasta myöhemmin mukaan tulevat lääkkeet ja varsinaiset huumeet. Kuitenkin on yhä yleisempää, että koululaiset kokeilevat myös lääkkeitä ja huumeita. Yleisimmin käytettyjä huumeita ovat kannabistuotteet, amfetamiini johdoksineen sekä heroini. Varhaisen tupakoinnin tärkein merkitys liittyy sen ilmaisemaan yleisempään riskiin, johon kuuluvat tupakointihaittojen lisäksi alkoholi ja huumeet, masentuneisuus ja yleinen pahoinvointi. (Rimpelä 2002, 401; Terho 2002, 366–367)

Suomalaisnuorten 11–15-vuotiaiden riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin muissa OECD-maissa. Humalahakuinen juominen on edelleen todella iso haaste. Kouluterveyskyselyssä tosi humalassa vähintään kerran kuussa ilmoitti olevansa 16 prosenttia nuorista. Päivittäin tupakoivia nuoria oli 16 prosenttia vastanneista. Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilevia oli 9 prosenttia, mikä taas on lisääntynyt hieman 2006 vuodesta lähtien. (Kouluterveyskysely 2010, 5; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 368–370.)

Salomäen ja Tuiskun Hei me päihdytään -tutkimuksen (2011) mukaan nuoret hakevat mielihyvän tuntemuksia kaikesta: shoppailusta, tietokonepeleistä ja päihteistä. Päihtymishakuisuus näkyy myös tupakkatuotteiden käytön motiiveissa: käytöllä tavoitellaan päihtymisen kokemusta. Tutkimuksessa nuoret toivat esille entistä enemmän myös sitä, että päihteitä käytetään pahan olon ja stressin lievittämiseen tai kun ottaa päähän tai on surullinen olo. Nuorille tuntuu olevan itsestään selvää, että päihteet helpottavat oloa ja auttavat. (Kouluterveyspäivät 2011, 45.)

Uusimman kouluterveyskysely 2011 mukaan savuttomien nuorten osuus on lisääntynyt samoin kuin alkoholin viikoittainen käyttö on vähentynyt. Tupakointi on nuorille erityisesti sosiaalista toimintaa, johon liittyy myönteisiä merkityksiä, kuten kavereiden hankkiminen, ystävyysuhteiden ylläpito ja stressin lievittäminen. Niinpä tupakoimattomuuteen liittyvien myönteisten mielikuvien vahvistamiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota. Huumeiden arkipäiväistyminen näkyi 2010 vuoden tapaan myös tässä aineistossa. Huumaavien aineiden tarjonta ystävien ja tuttavien kautta oli yleisempää ja huumeiden hankintaa pidettiin helpompana. Erityisesti kannabiskokeilut ovat lisääntyneet myös nuorten aikuisten keskuudessa. (Kouluterveyskysely 2011; 12–13.)

## 4 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYMPÄRISTÖSSÄ

Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa on terveyden ylläpitämistä, sairauksien ehkäisyä ja ohjausta omaan terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koko kouluyhteisössä sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Preventiivinen hoitotiede korostaa oppilaan terveyden edistämässä ennaltaehkäisevää työtä, varhaista tukea, voimavarojen lähtöisyyttä ja elämäntaitojen hallintaa. (Törmi 2004, 31; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 390, STM 2002)

Murrosiässä suhtautuminen terveyteen ja terveyskäyttäytyminen alkavat vakiintua. Omaksutuilla elämäntavoilla kuten ravitsemus- ja liikuntatottumuksilla, suhtautumisella tupakkaan ja päihteisiin sekä sosiaalisilla taidoilla on keskeinen kansanterveydellinen merkitys. (Jakonen 2005, 58.)

Nuorten terveyden edistämässä keskeisiä asioita ovat nuorten omat terveysvalinnat ja aktiivinen osallistuminen päätöksen tekoon sekä syrjäytymisen ehkäisy. Terveyden edistämisen teemoja ovat itsetunnon tukeminen, elämäntaitojen hallinta, ihmissuhde- ja seksuaalikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemus, liikunta, tupakoimattomuus ja päihteiden käytön ehkäisy. Myös Anne Viitalan (2002) tekemän tutkimuksen mukaan nämä ovat myös kouluterveydenhoitajien mielestä nuorten terveyden edistämisen painopistealueita. Eniten nuoret itse halusivat tietoa seksuaaliseen kypsyymiseen, mielenterveyteen, liikuntaan, ravintoon ja päihteisiin liittyen. Keskustelua toivottiin myös seurustelusta ja ehkäisystä. (STM 2002; Törmi 2004, 13, 50; Liimatainen 2004, 10.)

### 4.1 Terveystieto-oppiaine nuorten terveyden edistäjänä

Terveystiedon tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollista, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia sekä sisällöllisiä valmiuksia. Oppiaineena terveystietoa voidaan luonnehtia yleissivistäväksi reaaliaineeksi, jonka oppimistavoitteena ovat muun muassa oppilaiden taito ja valmius hankkia, ymmärtää, tutkia ja omaksua terveystietoa ja -taitoja sekä kyky arvioida kriittisesti terveyskulttuurin erilaisia ilmiöitä. (Jakonen 2005, 59; Viitala 2002, 6.)

Terveystiedon opetus perustuu monitieteelliseen tietoperustaan, jonka tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista sekä kehittää oppilaiden tiedollista sosiaalista, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi toimintakyvyksi. (Jakonen 2005, 59; Opetushallitus 2004, 200.)

Koska jokaisella on omakohtaisia kokemuksia terveydestä, terveystieto on oppiaineena hyvin oppilasläheinen. Lähtökohtana terveystiedon opetuksessa on, että jokainen oppii ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Koska terveystieto sisältää paljon tiedollista osuutta, sen omaksuminen tapahtuu parhaiten oppilaslähtöisellä opetusotteella. Lisäksi opetusmenetelminä ovat erilaiset vuorovaikutteiset menetelmät, joissa oppilailla on tilaisuus pohtia, vertailla ja keskustella omaan elämäänsä liittyvistä havainnoista. Keskustelu tuo esille erilaisia mielipiteitä ja voi vaikuttaa positiivisesti oppilaiden arvoihin ja asenteisiin terveydestä ja sen tärkeydestä. (Litmanen ym. 2005, 8-11.)

Terveyden oppimisessa on kyse kokonaisvaltaisesta oppimisesta, joka voidaan määritellä oppilasta monipuolisesti koskettavaksi ja aktivoivaksi toiminnalliseksi prosessiksi. Se vetoaa eri aistikanavien kautta tunteisiin, kokemuksiin, elämyksiin, mielikuviin ja mielikuvitukseen. Terveyden oppiminen on jatkuvaa terveystiedon syventämistä ja ymmärtämistä. Tärkeää on kokemuksen havainnointi ja reflektointi sekä sen ymmärtäminen. (Jakonen 2005, 33–35)

Terveystieto oppiaineena kirjattiin opetuslakiin 2001 (Laki perusopetuslain 11§:n muuttamisesta 453/2001) ja opetussuunnitelma tuli ottaa käyttöön viimeistään 1. elokuuta 2006 (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001) eli se on vielä melko tuore oppiaine. Terveystiedon opetuksesta ovat vastanneet pääsääntöisesti liikunnan-, kotitalouden-, biologian- ja terveystiedonopettajat. Valtioneuvoston opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen (614/2001) myötä vuoden 2012 heinäkuun jälkeen terveystietoa opettavan opettajan tulee suorittaa 35 ov:n laajuiset opinnot opetettavasta aineesta ollakseen pätevä työhönsä. Terveystiedon kehittäminen edellyttää opetusmenetelmien monipuolista käyttöä ja näin ollen opettajien sekä sisällöllistä että menetelmällistä täydennyskoulutusta. (Jakonen 2005, 60; Aira, Kannas & Peltonen 2007, 70; Valtioneuvoston asetus 614/2001.)

Terveystiedon arviointi perustuu siihen, miten oppilas on saavuttanut asetetut tavoitteet. Opetushallitus on kirjannut valtakunnalliset terveystietooppiaineen tavoitteet, keskeiset sisällöt ja päättöarvioinnin kriteerit arvosanalle kahdeksan. Arviointia tapahtuu jatkuvasti ja oppilaalle annetaan palautetta oppimisestaan ja kehittämisalueista. Palaute kohdistuu myös oppilaan terveystottumuksiin ja hänen tekemiinsä valintoihin kannustavalla ja ohjaavalla tavalla. Aktiivinen osallistuminen ja opiskelu ovat myös arvioinnin kohteina. (Opetushallitus 2004, 200–202.)

## 4.2 Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia ja oppilaiden terveyttä sekä tukea tervettä kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat käytännössä ensisijaisesti terveydenhoitaja ja koululääkäri, mutta tarvittaessa myös muut terveyskeskuksen työntekijät kuten psykologi, ravitsemus-, fysio- ja puheterapeutti. (Viitala 2002, 12; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Tukkikoski (2009, 36) on tutkinut kouluterveydenhoitajan roolia terveyden edistäjänä. Tukkikosken mukaan terveydenhoitajan rooli jakautuu kuuteen pääkategoriaan, jotka ovat 1) terveydenedistäjä, 2) terveyskasvattaja, 3) luottamushenkilö, 4) asiantuntija, 5) tutkija ja 6) yhteishenkilö.

Kouluterveydenhoitajan työhön on aina kuulunut oppilaiden terveysneuvonta, jonka tukena on terveystiedon oppiaine. Kouluterveydenhoitajan työ on vastuullista ja vaativaa. Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden asiantuntija ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhoitajan on oltava motivoitunut nuorten hoitoon, sillä siihen sisältyy myös kasvatuksellinen puoli. Nuori käyttää jokaista aikuista peilinä, jonka käyttäytymisen perusteella hän tekee johtopäätöksiä omasta itsestä, arvostaan ja kelpaavuudesta. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375–376; Kolari 2007, 20.)

Terveydenhoitaja on ensisijaisesti terveyden edistäjä, jonka toteuttamiseen hänellä on monia työkaluja. Hän on nuorten perusterveydenhuoltoon perehtynyt henkilö. Terveydenhoitajan luota nuoret hakevat apua monenlaisiin terveysongelmiin ja terveydenhoitajan tulee kyetä tarjoamaan apua niin fyysisten, psyykkisten kuin sosiaalisten terveysongelmien hoitamisessa. Hän toimii kuuntelijana ja läsnäolijana, joille nuoret voivat luottamuksellisesti kertoa mieltään painavat asiansa. Nuoret hakevat neuvoja myös ihmissuhdeongelmien ratkaisemiseen, jolloin terveydenhoitaja saa myös ongelmanratkaisijan roolin. (Tukkikoski 2009, 52; Kolari 2007, 22.)

Terveydenhoitaja seuraa nuorten kasvua ja kehitystä perinteisesti muun muassa kyselyiden ja terveystarkastusten avulla. Samalla terveydenhoitaja tarjoaa yksilöllistä terveyskasvatusta ja kertoo faktoja muun muassa monia nuoria askarruttaviin murrosikäisiin muutoksiin liittyviin kysymyksiin. Kouluterveydenhoitajan toteuttaman terveyskasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat keskeisesti terveydenhoitajan ammattitaito ja persoonallisuus. Terveydenhoitajan yksilöllähtöisiä työmenetelmiä ovat vastaanotot, kotikäynnit ja terveystarkastukset, joista eniten käytetty työmenetelmä on vastaanotot. Kyselyiden ja terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja saattaa havaita jatkohoitoa vaativia asioita esimerkiksi ylipainon tai psyykkisten ongelmien saralla. (Kolari 2007, 24; Törmi 2004, 19–20.)

Terveydenhoitaja pyrkii tapaamaan oppilaan vanhempia ainakin yhden kerran ylä-asteen aikana. Vanhempainilloissa terveydenhoitaja voi yrittää vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja tapoihin. Vanhempia ohjataan ja heidän kanssaan puhutaan nuorten terveydestä ja sen tärkeydestä, kuten ravinnosta, unesta, television katsomisesta ja tietokoneella pelaamisesta. Vanhempia ohjataan myös käyttämään kouluterveydenhuollon palveluita oikein. Usein vanhemmat ottavat itse yhteyttä terveydenhoitajaan ja pyytävät juttelemaan lapsensa kanssa. Terveydenhoitajat tukevat, kannustavat ja rohkaisevat vanhempia kasvatuksessa, jolloin terveydenhoitaja toimii vanhempien kasvatuksen tukijana. (Tukkikoski 2009, 43-52.)

Peruskouluissa tapahtuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tutkitun tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitaja on saatavilla lähes kaikissa kouluissa, mutta lääkäri puuttui joka kymmenennessä koulusta. Kouluterveydenhoitajan ja lääkärin henkilöstömitoitukset toteutuivat yhtä aikaa vain yhdessä tutkimukseen osallistuneista kouluista. Kouluterveydenhoitajat kokevatkin työnsä ajoittain yksinäiseksi. Moniammatillista työtä haluttiin kehitettävän. (Viitala 2002, 59; Saaristo & Wiss 2007, 93–96.)

Ihanamäen (2001, 51) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat, etteivät kouluterveydenhoitajat pidä riittävästi yhteyttä vanhempiin eikä vanhemmilla ole tietoa kouluterveydenhuollon toiminnasta. Vanhempien mielestä kouluterveydenhoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia kohdata oppilas kokonaisvaltaisesti.

## 5 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ KÄSITTELEVÄT HANKKEET

Nuorten terveyden edistämiseksi on käynnistetty niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin erilaisia hankkeita, joiden yhteisenä päämääränä on ollut parantaa nuorten terveystietoja ja -taitoja sekä siten lisätä nuorten hyvinvointia.

Kansallisista ohjelmista yksi merkittävämpiä on Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, jonka lähtökohtana on ollut Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Keskeiset nuoria koskevat terveyden edistämisen tavoitteet ovat, että 1) lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi, 2) nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi: nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa ja 3) nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. (Terveys 2015, 3–15.)

Toinen valtakunnallinen terveysohjelma on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Kaste -ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollonkehittämissuunnitelmatavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Pääsuunnitelmatavoitteet ovat, että kuntalaisten 1) osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, 2) hyvinvointi ja terveys lisääntyvät sekä terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat ja 3) palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät. Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa muodostaa tärkeän kokonaisuuden. Nykyiset palvelut tai sektorikohtaiset uudistukset eivät enää riitä tukemaan nuorten kehitystä, jonka vuoksi lapsille ja nuorille on kehitettävä matalan kynnyksen tuki-palveluita. Ohjelman tavoitteena nuorten osalta onkin parantaa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita niin, että ne olisivat helposti lähestyttäviä ja nuorten saatavilla esimerkiksi tuomalla palvelut kouluille. Yhtenä osasuunnitelmatavoitteena on myös ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä muun muassa tukemalla perheitä erilaisin tavoin, jotta lasten sijoitus kodin ulkopuolelle vähenisi. Myös nuorten tupakointiin on kiinnitetty huomiota, koska se edesauttaa monien kansantautien synnyssä. Siksi yhtenä osasuunnitelmatavoitteena on vähentää tupakoivien 16–18-vuotiaiden nuorien osuutta viidellä prosentilla. (Kaste-ohjelma, 3–33.)

Kansanterveyslaitos toteutti vuosina 2007–2008 yhteistyössä Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen, Leipätiedotus ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n kanssa yläkouluikäisten ravitsemusta ja hyvinvointia selvittävän tutkimuksen. Tutkimuksen johtajana toimii tutkimusprofessori Pirjo Pietinen Kansanterveyslaitokselta ja sen rahoittaa Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ja parantaa peruskoulun 8-luokkalaisten ravitsemusta, kouluikäistä ruokailua ja suunterveyttä. (Kansanterveyslaitos 2008, tiivistelmä.)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on myös julkaissut raportin Suomessa toteutetut lapsiin ja nuoriin suunnatut ravitsemusaiheiset hankkeet 2000-luvulla, johon on siis listattu neljä nuorille suunnattua hanketta. Näistä yhden järjesti Jyväskylän kaupunki vuosina 2001–2003 Eväät parempaan päivään-yhteistyöhankkeen. Sen tavoitteena oli parantaa nuorten koulu ruokailua ja edistää hyviä ruokailutottumuksia lisäämällä nuorten ja vanhempien sekä koko kouluyhteisön tietoisuutta hyvästä kouluateriasta ja terveellisistä välipaloista. (Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006.)

Vuonna 2011 on aloitettu Kasit liikkeelle!-tutkimus, joka on osa Kids out! – Lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus erilaisissa kaupunkiympäristöissä-hanketta. Tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on tarjota tietoa ja kehittää menetelmiä nuorten liikkumisaktiivisuuden arviointiin ja edistämiseen erityisesti koulumatkoilla. Tutkimus toteutetaan kyselynä Tampereen kahdeksas luokkalaisille joka selvittää, kuinka nuoret liikkuvat koulumatkoilleen ja vapaa-aikanaan ja mitkä psykososiaaliset ja ympäristön tekijät ohjaavat nuorten liikkumista. Tutkimuksen kolmas eli viimeinen osio toteutetaan syksyllä 2012. Tutkimustulokset palvelevat koulumatkaliikunnan edistämistyötä kaupunkiympäristössä. (Kasit liikkeelle! 2011. UKK-instituutti.)

KiVa koulu, eli kiusaamisen vastainen/kiusaamista vastustava, on opetusministeriön rahoittama hanke, jonka tavoitteena on koulukiusaamisen vähentäminen ja sen ennaltaehkäiseminen. Sen ovat toteuttaneet yhdessä Turun Yliopiston psykologian laitos sekä oppimistutkimuksen keskus. Hanke käynnistyi vuonna 2006 ja Suomessa ohjelman käyttäjiksi on rekisteröitynyt noin 2500 koulua, joka vastaa noin 90 prosenttia peruskouluista. Toimintaohjelma on määritellyt kiusaamistapauksissa toimenpideohjelmat 1-3, 4-6 sekä 7-9-luokkaisille. (KiVa koulu 2012.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyöni tavoitteena on tukea ja edistää nuorten terveyttä ja lisätä heidän terveystietoutta toiminnallisilla menetelmillä. Toiminnallisen osuuden ansiosta nuoret saavat mahdollisuuden kerrata terveyden eri teemoista, jotka olen rajannut keskeisiin pääteemoihin. Pääteemat ovat murrosikä, ravitsemus ja liikunta, mielenterveys, seksuaalisuus ja päihteet. Toiminnallisen osuuden lisäksi nuorten tietotaitoa testataan terveystietotestin muodossa, joka järjestetään toiminnallisen osuuden jälkeen. Testin tarkoituksena on saada tietoa nuorten terveystietojen ja taitojen tasosta. Tässä opinnäytetyössä nuori on kahdeksaluokkalainen oppilas.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat yläkouluikäinen nuori, terveyden edistäminen ja kouluterveydenhoitaja.

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kansio, kotisivut, näyttely, tapahtuma tai portfolio. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu työn raportointi, jossa kerrotaan mitä, miksi ja miten työprosessi on tehty. Lisäksi raportissa tulee ilmetä tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä oma arviointi prosessista yleisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9)

Tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä toiminnallisessa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat. Myöskään aineiston analysoiminen ei ole yhtä tarkkaa ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoja on hyvä käyttää silloin, kun opinnäytetyön tueksi tarvitaan numeerisesti ilmoitettavaa, mitattavaa tietoa. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohdaksi on, että halutaan kirjoittamatonta faktatietoa tai halutaan ymmärtää ihmisten toiminnan taustalla olevia käsityksiä, uskomuksia tai ihanteita. Riippuen siitä, millaista tietoa halutaan oman idean tueksi tai sisällöksi, aineiston keräämisen keinona toimii joko yksilö- tai ryhmähaastattelu. Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä määrällisen että laadullisen tutkimusmenetelmän keinoja täydentämään toisiaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–64; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136; Janhonen & Nikkonen 2003, 7)

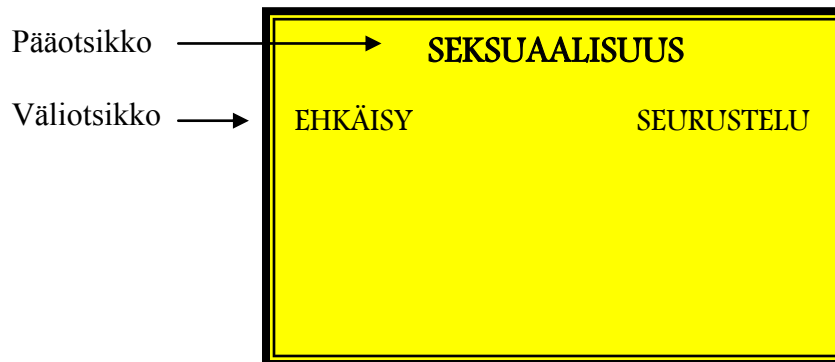
### 7.1 Toiminnan suunnittelu

Opinnäytetyöni sisältää toiminnallisen osuuden sekä erillisen tiedonkeruuosion. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestetään kantahämäläisessä yhteiskoulussa terveystiedon oppituntien yhteydessä. Siihen osallistuu kaksi luokkaryhmää koulun kahdeksasluokkalaisista oppilaista. Oppilaita on yhteensä 43.

Toiminnallisessa osiossa pidän terveystietokasvatustunnin terveyden viidestä teemasta, jotka ovat ravitsemus ja liikunta, murrosikä, mielenterveys, seksuaalisuus ja päihteet. Jokaisesta terveysteemasta on tehty oma posterit. Näihin on kirjoitettu ylös pääotsikko ja alle kaksi alaotsikkoa, jotka on johdettu pääotsikoista (kuviot 3.). Posterit sijoitetaan luokan seinille mahdollisimman tasaisin välein.

Tunnin alussa oppilaat jaetaan viiteen ryhmään terveysteemojen lukumäärän mukaisesti. Ryhmien on tarkoitus kiertää jokaisen posterin luona ja kirjoittaa ylös, mitä asioita heidän mielestään liittyy tai kuuluu kunkin alaotsikon alle. Tätä varten postereiden alle laitetaan tyhjiä paperilappuja, joihin nuoret voivat kirjoittaa nämä asiat ja kiinnittää paperilaput posteriin. Ryhmät kiertävät vuorotellen jokaisen posterin luona. Jokaisen teeman kohdalla on varattu aikaa kolme minuuttia.

Murrosikä -teeman alle on kirjattu kaksi alaotsikkoa, jotka ovat /tyttöillä/ ja /pojilla/. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten tietämys murrosiässä tapahtuvista fyysisistä muutoksista. Ravitsemus ja liikunta pääteeman alle ei ole kirjattu alaotsikoita, sillä julisteen kaksi pääotsikkoa ovat itsessään riittäviä nuorten terveystiedon tarpeen suhteen. Mielensterveys -teeman alla ovat alaotsikot /lisää/edistää/ sekä /heikentää/vähentää/. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten taitoja ja keinoja edistää ja ylläpitää omaa mielensterveyttään. Seksuaalisuus pääotsikon alla ovat alaotsikot /ehkäisy/ sekä /seurustelu/ (kuvio 3.). Näiden avulla testataan nuorten tietotasoa ehkäisyyn ja ehkäisyvälineisiin liittyvistä asioista sekä kartoitetaan, mitä seurustelu nuorten mielestä tarkoittaa. Pääteemien alla on kaksi kysymystä; /mitä ovat päihteet/ sekä /mitä päihteet aiheuttavat/. Nämä kartoittavat nuorten taitoja päihteiden haittavaikutusten tuntemuksesta sekä tietoa siitä, mitä päihteitä on olemassa.



Kuvio 3 Esimerkki terveystuntien posterista.

Postereita varten on saatu materiaali koululta sillä sopimuksella, että koulu saa pitää posterit terveystuntien pidon jälkeen. Posterit teen itse erivärisille A1-kokoisille kartonkipapereille, joihin piirrän aiheisiin liittyviä kuvia visuaalisen ilmeen piristämiseksi sekä liimaan tietokoneella kirjoitetut pää- ja alaotsikot.

Kun ryhmät ovat kiertäneet kaikki viisi pääteemaa läpi, posterit kerätään luokan eteen ja ne käydään suullisesti yhdessä läpi. Asetan posterit vuorotellen taululle luokan eteen ja luen ääneen, mitä oppilaat ovat kirjoittaneet niihin. Mikäli jokin vastaus herättää joko oppilaissa tai minussa kysymyksiä, niitä käydään yhdessä läpi.

Olen suunnitellut lyhyet puheenvuorot jokaisesta terveysteemasta. Aion kertoa mielestäni ne oleellimmat asiat, jotka nuorten olisi hyvä muistaa käsittelemistäni teemoista postereita läpikäydessäni. Samalla jaan materiaalia oppilaille kolmesta terveysteemasta, sillä en ajan puitteissa ehdi puhumaan kaikista aiheisiin liittyvistä asioista. Materiaali, jota tulen jakamaan, liittyvät liikunnan, murrosiän sekä päihteiden terveysteemoihin. Materiaalit olen kasannut eri lähteitä käyttäen (liitteet 4, 5, 6 & 7).

Terveyskasvatustunnin päätteeksi testaan oppilaiden tietotasoa vielä lyhyen terveystietotestin avulla (liite 1.). Laadittuja kysymyksiä on 15, kolme kustakin terveysteemasta. Kysymykset tulevat olemaan monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehtoja tulee olemaan kolme. Vastausvaihtoehtoista vain yksi on oikea. Kysymykset laaditaan selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi ja vastausvaihtoehdot niin, ettei niissä ole tulkinnanvaraisuutta. Kokeet tarkistetaan ja pistemäärät merkitään tunnin lopuksi, jolloin nuoret saavat tietää oikeat vastaukset heti ja näin lisätään terveysosaamista. Testit analysoidaan ja tulkitaan, missä aihealueissa oli eniten ongelmia. Tuloksiin kirjataan ylös erikseen tyttöjen ja poikien sekä yhteistulokset. Tarkoituksena on kuvailla, missä terveysteemojen osa-alueissa nuoret tarvitsisivat eniten lisää opetusta, tietoa ja tukea.

Terveystietotestin jälkeen kerään vielä yhteisesti nuorilta sekä opettajilta palautetta palautelomakkeen avulla, josta saatavaa tietoa käytetään terveystietotestistä saatavan tiedon tukena. Oppilaiden palautelomakkeessa (liite 2.) on kaksi avointa kysymystä sekä yksi kohta, jossa he voivat arvioida hymynaamojen avulla toiminnalliseen osuuteen liittyviä asioita. Lopussa on vielä tilaa antaa vapaasti palautetta. Opettajien palautelomake (liite 3.) koostuu yhdestä kohdasta, jossa pyydän antamaan vapaasti palautetta terveystietotestini. Palautteista saatavaa tietoa on tarkoitus analysoida samalla tavoin kuin terveystietotestiä, sillä niistä saatava tieto toimii vertailukohteena terveystietotestistä saatavien tulosten kanssa sekä tulevan produktiosuuden tukiaineistona. Palautelomakkeista saatava tieto on tärkeä arvioidessani toiminnallisen opetustavan hyödyllisyyttä sekä tehokkuutta.

### 7.2 Toiminnan toteutus

Pidin toiminnallisen opinnäytetyöni terveystietotunteja kahdelle kahdeksaluokkaliselle ryhmälle heidän terveystiedontunneillaan lukujärjestyksen mukaisesti. Näin oli helpompaa sopia tuntien ajankohdat ja sain sopivasti samana päivänä pidettyä molemmat tunnit.

Oppilaita oli yhteensä 40 (N=40). Oppilaista kolme ei ollut paikalla. Tyttöjä oli yhteensä 19 ja poikia 21, eli sukupuolijakauma oli melko tasainen. Ensimmäisessä ryhmässä oli oppilaita 19 ja toisessa ryhmässä 21. Yhden oppitunnin pituus oli 75 minuuttia.

Oppitunnit sujuivat kaiken kaikkiaan suunnitellusti. Aluksi esittelin itseni ja kerroin oppilaille tullessi pitämään heille erilaista terveystiedon oppituntia. Esittelyni jälkeen ohjeistin luokan, kuinka he tulisivat kiertämään ryhmissä postereita ja kirjoittamaan jokaisen alaotsikon alle yhden asian, mikä siihen heidän mielestään liittyy. Opettaja jakoi luokan viiteen ryhmään, jolloin yhdessä ryhmässä oli noin neljä oppilasta. Ryhmät kiersivät posterit järjestyksessä ja listasivat yhden asian jokaisen alaotsikon alle. Tämän jälkeen keräsin itse posterit luokan seiniltä eteen taululle ja kävimme niihin listatut asiat yhdessä läpi.

Päihteiden, murrosiän sekä liikunnan ja ravitsemuksen kohdalla kävin vain suullisesti läpi, mitä asioita nuoret olivat kirjoittaneet postereihin ja jaoin aiheista materiaalit, sillä uskoin näiden teemojen olevan parhaiten nuorilla hallinnassa ja halusin puhua enemmän seksuaalisuudesta sekä mielenterveydestä. Jaoin päihteistä monisteen, johon olin kirjannut pitkäaikaisen alkoholin ja tupakan käytön aiheuttamia haittavaikutuksia (liite.7.). Lisäksi jaoin UKK-instituutin tekemän liikuntasuosituksen yläkouluikäiselle (liite 4.) sekä tyttöjen ja poikien murrosiän muutoksista kertovat monisteen (liite 5. ja liite 6.), jotka ovat tehneet Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat osana omaa opinnäytetyötään.

Materiaalia päätin jakaa siksi, sillä aikaa oli rajallisesti. Totesin ettei aika riittäisi siihen, että kävisin kaikkia teemoja kovin laajasti läpi. Nuoret saivat mahdollisuuden esittää aiheista kysymyksiä, ja esimerkiksi päihteistä nuoret kysyivät erilaisia asioita. Yksi esitetyistä kysymyksistä oli, miksi passiivinen tupakointi on vaarallista. Esitettyihin kysymyksiin pyrin vastaamaan selkeästi ja perustellusti.

Seksuaaliterveydestä sekä mielenterveydestä halusin puhua hieman enemmän, sillä ne olivat minusta käsittelemistäni aiheista ajankohtaisimpia. Kävin yhteisesti oppilaiden kanssa läpi postereihin kirjoitettuja asioita, ja kehuin oppilaita siitä, miten tärkeitä ja hyviä asioita he olivat saaneet kirjattua ylös.

Seksuaalisuuden osalta halusin painottaa ehkäisyn merkitystä. Kerroin kondomin sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta suojaavasta vaikutuksesta sekä vastuusta, mikä koskettaa seksuaalisessa kanssakäymisessä olevia molempia osapuolia. Samaan teemaan liittyen kerroin hieman seurustelusta ja sen pelisäännöistä. Mielenterveyden osalta puhuin mielen ja kehon yhteydestä ja että mielen hyvinvointi on yhteydessä kehon hyvinvointiin. Tämä teema liittyi osaltaan myös liikunnan merkitykseen, mitä halusin tuoda myös esille. Kehotin nuoria miettimään, mikä asia saa heidät rentoutuneeksi ja harjoittamaan rentoutumista sen oman mieluisen asian avulla, joka voi olla esimerkiksi musiikin kuuntelu tai kävelylenkki. Suurin osa nuorista koki liikuntaharrastuksen tuottavan mielihyvää ja onnistumisen tunteita, joista tulee hyvä mieli.

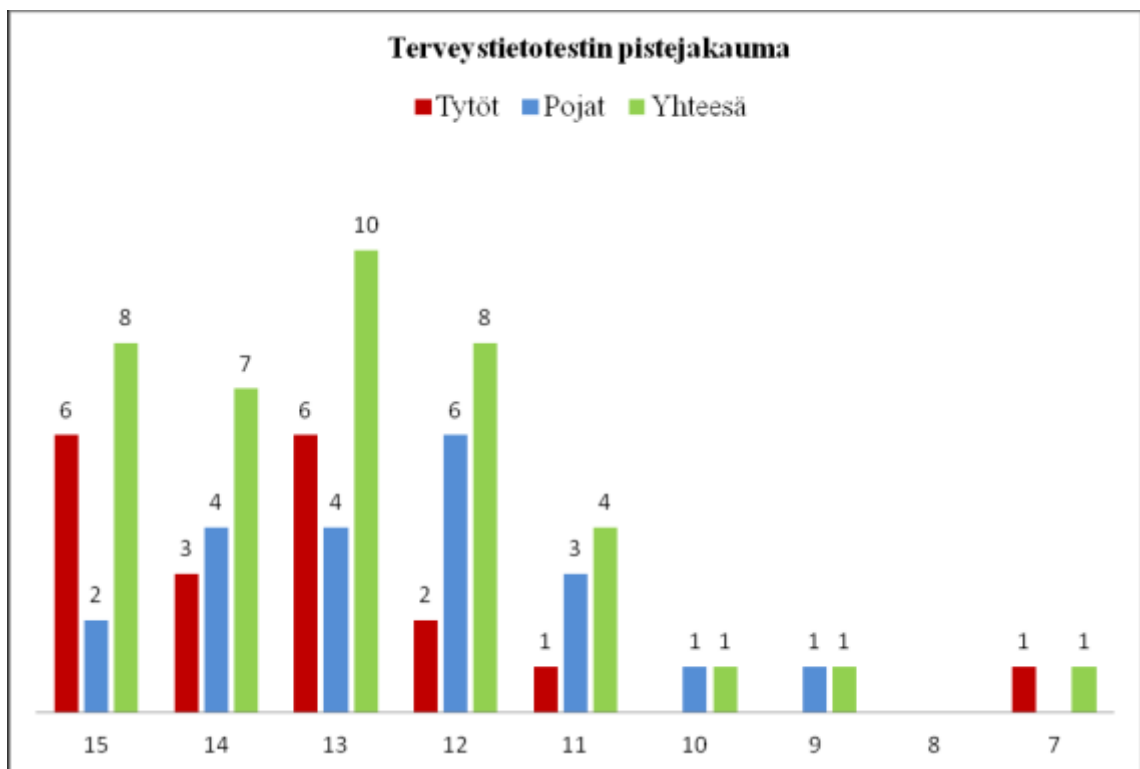
Postereiden läpikäymisen jälkeen oppilaat tekivät terveystietotestin. Testi toteutettiin yksilötestinä ja ne täytettiin nimettöminä. Tulokset kävimme läpi siten, että oppilaat vaihtoivat luokkakaverin kanssa testejä ja viittaamalla oppilaat saivat kertoa oikean vastauksen. Kun kaikki vastaukset oli käyty läpi, oppilaat laskivat vielä testin pisteet ja kirjasivat ne testin loppuun. Näin minun testien läpikäymiseen kuluva työ hieman keveni.

Lopuksi oppilaat täyttivät vielä palautelomakkeen, jossa kysyin mielipidettä tunnista, aiheista, materiaaleista sekä vapaata palautetta (liite 2.). Pyrin tekemään palautteesta niin yksinkertaisen ja helpon täyttää, että oppilaille riittäisi vielä mielenkiinto täyttää se mahdollisimman huolellisesti ja pyysinkin heitä kiinnittämään huomiota siihen. Kiitin oppilaita vielä oppitunnista ja siitä, että he olivat jaksaneet kuunnella ja osallistua hyvin.

## 8 TULOSTEN JA TOIMINNAN ARVIOINTI

Terveystietotestissä (liite 1.) oli 15 kysymystä, kolme jokaista terveysteemaa kohden. Oikeasta vastauksesta sai yhden pisteen eli jos vastasi kaikkiin kysymyksiin oikein, sai 15 pistettä. Tytöistä kuusi ja pojista kaksi sai täydet pisteet terveystietotestistä. 14 pistettä sai tytöistä kolme ja pojista neljä. Eniten oli oppilaita, jotka saivat testistä 13 pistettä, näistä tyttöjä oli kuusi ja poikia neljä.

Suurin osa oppilaista (N=37) sai terveystietotestistä yksitoista pistettä tai enemmän. Vain kolme oppilasta sai vähemmän kuin yksitoista pistettä. Huonoin saatu pistemäärä oli seitsemän. Yli puolella (N=25) oli terveystietotestissä enintään kaksi virhettä ja yli  $\frac{3}{4}$  (N= 33) oppilaista oli virheitä enintään kolme (kuvio 4.).



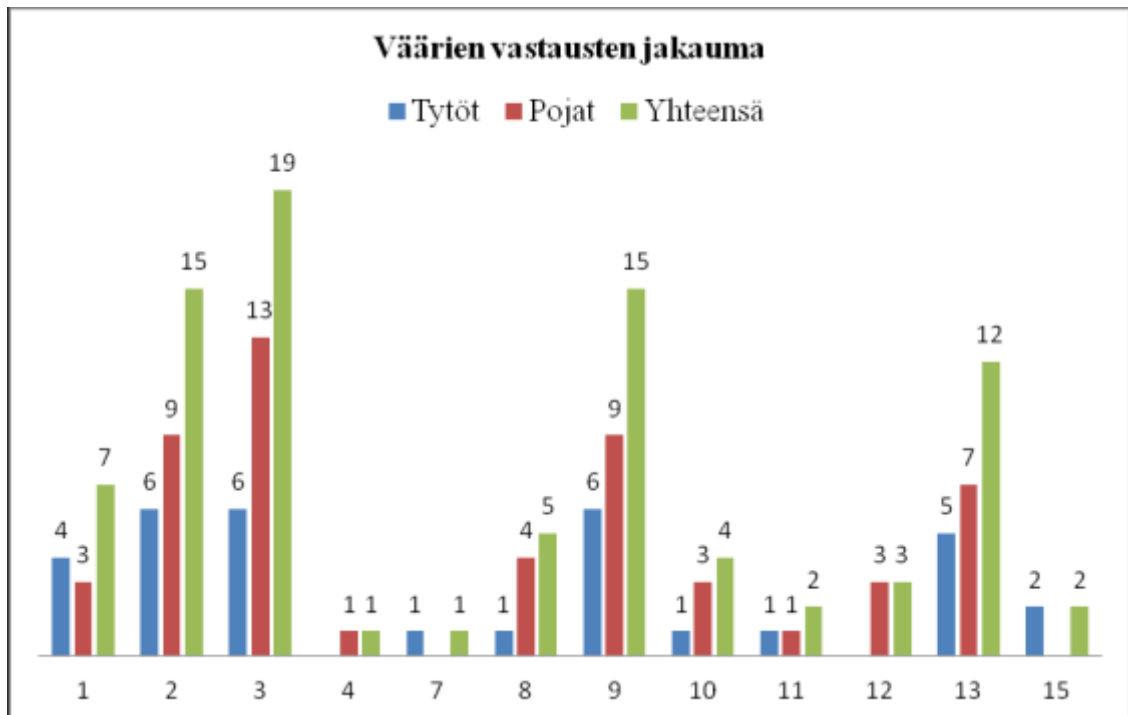
Kuvio 4 Terveystietotestin pistejakauma tytöillä ja pojilla. Kuvaajan vaaka-akselilla on terveystietotestin pisteet ja pylväiden päässä oppilaiden lukumäärä

Tytöillä terveystietotestin kysymyksistä eniten väärää vastauksia oli kysymyksissä nro 2, 3 ja 9. Kysymys nro 2 oli *koska tytöillä keskimäärin alkaa murrosikä* ja nro.3 oli *mikä murrosiän muutos tapahtuu tytöillä yleensä ensin*. Kysymyksessä nro 9 oli kolme väittämää, joista piti valita oikea vastaus. Väittämät olivat a) *seksi on sama kuin yhdyntä*, b) *seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, joka kehittyy koko ihmisiän ajan* ja c) *seurustellessa on pakko harrastaa seksiä*. Näiden kolmen kysymyksen kohdalla oli jokaiseen kuusi tyttöä vastannut väärin.

Tytöille seuraavaksi vaikein kysymys oli nro 13, johon vastasi viisi oppilasta väärin. Kysymys oli väittämä, joka kuului *tupakan nikotiini aiheuttaa yhtä voimakasta riippuvuutta kuin heroini*. Kolmanneksi vaikein kysymys oli nro 1, johon vastasi neljä tyttöä väärin. Kysymys nro 1 oli *mikä hormoni saa aikaan pojilla tapahtuvat kehon muutokset*.

Pojilla oli eniten vääriä vastauksia kysymyksessä nro 3, joihin vastasi 13 oppilasta väärin. Toiseksi haastavimmat kysymykset olivat nro 2 ja 9, joihin molempiin oli vastannut yhdeksän oppilasta väärin. Kolmanneksi vaikein oli kysymys nro 13, johon vastasi seitsemän oppilasta väärin. Neljänneksi vaikein kysymys oli nro 8, johon vastasi neljä oppilasta väärin. Kysymyksessä nro 8 kysyttiin *mitä seurustelu merkitsee*.

Terveystietotestin tulosten perusteella sekä tytöillä että pojilla murrosikä oli aiheena haastavin, sillä eniten vääriä vastauksia tuli terveystietotestin kysymyksissä nro 2 ja 3, jotka molemmat käsittelivät tyttöjen murrosikää. Kysymykseen nro 2 tyttöjen murrosiän alkamisajankohdasta lähes kaikki väärin vastanneet olivat vastanneet *a) 13–15-vuotiaana*. Kysymykseen nro 3 väärin vastanneiden yleisin vastausvaihtoehto oli *c) kuukautiset alkavat*. Sekä tytöille että pojille neljä haastavinta kysymystä olivat kysymykset nro 2, 3, 9 ja 13 (kuvio 5).

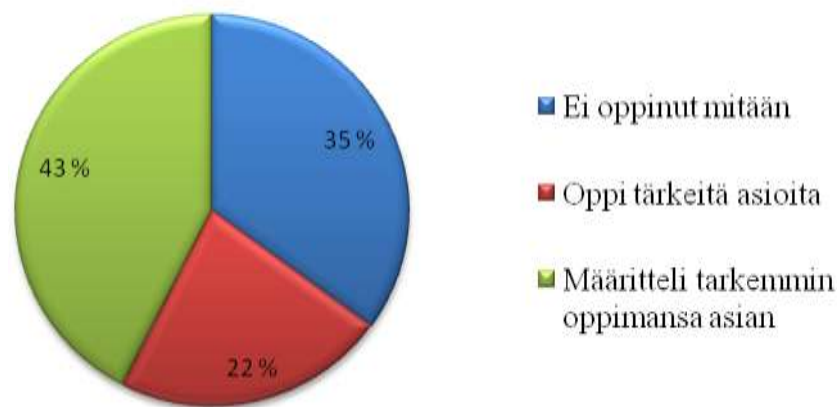


Kuvio 5 Väärin vastausten jakauma. Kuvaajan vaakakselilla on kysymyksen numero ja pystyakselilla väärin vastausten lukumäärä

Oppilaiden palautelomakkeen (liite 2.) alussa kysyin, mitä nuori mielestään oppi terveystuntilla. Osa nuorista (N=14) vastasi, ettei oppinut mitään tai ei oppinut mitään uutta terveystuntilla (kuviot 6.). Osa nuorista (N=9) taas kertoi oppineensa ”tärkeitä asioita”, mutta eritellyistä teemoista nousi esille päihteet ja erityisesti tupakka (kuviot 7.).

Tärkeitä asioita itseeni liittyen	Tyttö
Tupakan haittavaikutuksia	Tyttö
Vähän kaikkea, eniten ehkä päihteistä	Tyttö
Tupakka aiheuttaa riippuvuutta yhtä paljon kuin heroini	Tyttö
Tiesin suurimman osan	Poika
Kaikki asiat olivat tuttuja entuudestaan	Tyttö
Kaikki oli tärkeitä	Poika

### Terveystuntilla opitut asiat



Kuvio 6 Terveystuntilla oppilaiden oppimat asiat palautelomakkeista saadun tiedon mukaan

Toisena tärkeänä asiana nuoret nostivat esille seksuaaliterveyden ja siihen liittyvät asiat, kuten ehkäisy. Yksi nuorista kirjoitti oppineensa yleisesti hyvistä elämäntavoista.

Että tyttöjen murrosikä alkaa 10–13 vuotiaana  
Tyttö

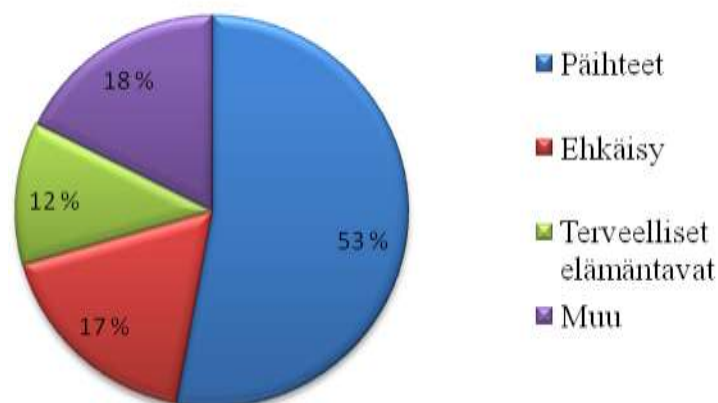
Terveellisistä elämäntavoista, ja mitä kannattaa tehdä ja mitä ei  
Tyttö

Ehkäystä ja muusta  
Tyttö

Esim. että kondomi on paras ehkäisy  
Tyttö

Paljon erilaisia asioita (mielenterveys...)  
Poika

### Terveyskasvatustunnilla eniten opitut asiat



Kuvio 7 Terveyskasvatustunnilla opittujen asioiden jakauma sen määritelleiden oppilaiden kesken

Oppilailta kysyttiin myös, mikä terveysteemoista oli heidän mielestään tärkein. Tytöistä 14 ja pojista 8 (N=22) oli listannut päihteet tärkeimmäksi terveysteemaksi (kuvio 8). Toiseksi eniten oli mainittuna seksuaaliterveyteen liittyvät asiat kuten ehkäisy ja seksuaalisuus. Myös murrosikään liittyviä asioita pidettiin tärkeinä. Vain yksi oppilas oli merkinnyt mielenterveyden tärkeimmäksi terveysteemaksi.

Nuoret olivat listanneet myös liikunnan tärkeäksi terveysaiheeksi, josta yksi oppilas oli eritellyt kunnan tärkeäksi. Liikunnan tärkeimmäksi terveyksysteemiksi olivat pääasiassa listanneet pojat.

Huumeet ja alkoholi ja tupakka on pahasta ja ne on ehkä yläkoulua parhaiten koskevat

Tyttö

Päihteet, murrosikä, seksuaalisuus

Tyttö

No et huumeet on out

Tyttö

Seurustelu

Poika

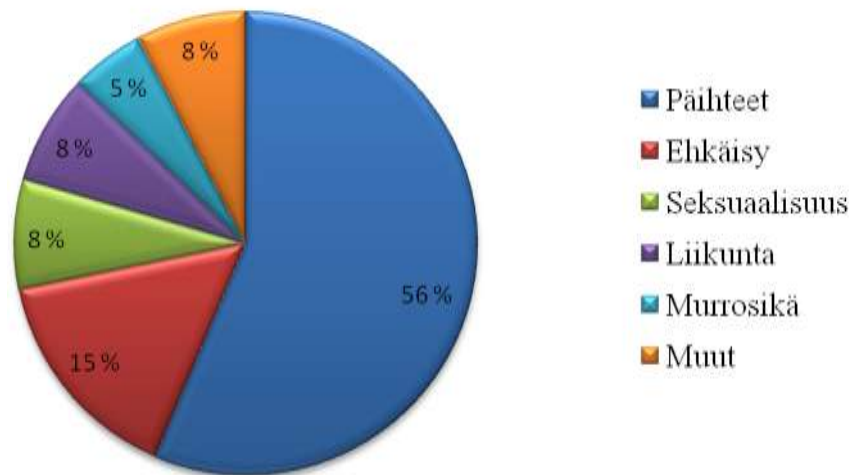
Ehkäisy ja päihteet

Poika

Liikunta ja terveys

Poika

### Tärkein terveyskasvatustunnilla käsitelty aihe



Kuvio 8 Oppilaiden mielestä tärkeimmät terveyskasvatustunnilla käsitellyt aiheet.

Palautteessa pyysin oppilaita merkitsemään hymiöiden mukaan, mitä he olivat mieltä terveyskasvatustunnin julisteista, aiheista sekä terveystietotestistä. Analysointia varten numeroin itselleni hymiöt ykkösestä neloseen siten, että eniten pisteitä tuli nauravasta hymiöstä ja vähiten surullisesta hymiöstä (kts. liite 2.).

Keskiarvot menivät melko tasan eri osa-alueiden välillä. Tytöistä suurin osa piti eniten terveystietotestistä, jonka keskiarvoksi tuli 3,18. Seuraavaksi eniten pidettiin terveystietotestien aiheista, jonka keskiarvoksi tuli 3,17. Pojat pitivät eniten julisteista ja aiheista, jotka saivat molemmat keskiarvoksi 2,95. Yhteinen keskiarvo terveystietotestitunnille tytöiltä oli 3,14 ja pojilta 2,88. Tyttöjen ja poikien yhteiskeskiarvoksi kaikista arvioitavista asioista tuli 3,01. Tulosten perusteella toiminnallinen oppitunti miellytti poikia enemmän kuin tyttöjä, mikä saattaa johtua poikien vilkkaudesta. Tyttöjen mielenkiinto terveystietotestiä kohtaan voi johtua siitä, että tytöt haluavat testata tietojään ja saada konkreettista tietoa omasta osaamisestaan. Poikia taas kokeiden tekeminen ei kiinnosta, koska niihin lukeminen ei ole mielekästä.

Lopussa oli vielä kohta, johon sai antaa vapaasti palautetta kaikista tuntiin liittyvistä asioista. Suurin osa (N=33) kirjoitti positiivista palautetta, jossa oppilaat kertoivat tunnin olleen mukava ja tärkeä. Yksi oppilaista kirjoitti, että oli mukava kun ei tarvinnut kirjata ylös asioita tunnin aikana.

Kiva ja hyödyllinen tunti	Tyttö
Tunti oli mielenkiintoinen	Tyttö
Testi ja julisteet oli hyviä asioita vaikka oli vaikea keksiä niihi	Tyttö
Oli hyvä kun ei tarvinnut kirjoittaa vihkoon mitään	Poika
Asiat ovat käsitelty hyvin	Poika
Oli iha kivvaa	Poika

Myös negatiivista palautetta tuli muutama. Osa pojista ei pitänyt terveystietotestistä vaan olisi halunnut mieluummin esimerkiksi joukkueiden välisen terveystietokilpailun. Myöskään terveystietotestitunnin aiheet eivät kaikkia miellyttäneet.

Testi oli tylsä, kilpailu ryhmien kanssa olisi ollut kivempi	Poika
Onnellisuudesta ja liikunnasta puhuminen on suoraa... jos tain ihmeellisestä paikasta	Poika

Myös terveystiedonopettaja sekä kouluterveydenhoitaja antoivat palautetta pitämästäni tunnista. Kouluterveydenhoitaja kirjoitti palautteeseensa nuorten olleen hänestä selkeästi kiinnostuneita oppitunnista ja sen aiheita. Terveystiedonopettaja kertoi pitävänsä aiheista ja ne olivat hänestä ajankohtaisia. Hän oli paikalla vain ensimmäisen terveystiedonopetustunnin ajan, jolloin hän antoi palautetta siitä, että tunnin toiminta tulee ohjeistaa selkeämmin.

Kiinnosti selvästi!

Hyödyllisyys +

Materiaali +

Ohjeistaminen selkeämpi

Opettaja

Terveystiedon opettaja oli kirjoittanut palautteeseensa, että osasin käsitellä nuoria, en ollut pelottava tai ärsyttävä. Myös terveystiedonopettaja kirjoitti palautteeseensa, että ryhmän ohjeistaminen on tärkeää ja että hänestä toisen ryhmän ohjeistus sujui ensimmäistä paremmin. terveystiedonopetustunnin aiheet tukevat hänen omia oppituntejaan ja opettaja uskoi voivansa käyttää materiaalia myöhemmin hyödyksi. Työtavoissa oli opettajan mukaan sopivasti vaihtelua.

Olet tunnin pitäjänä rauhallinen, puhut sopivalla tempolla ja äänenvoimakkuudella

Aihealueet tukevat terveystiedon opetusta

Työtavoissa sopivasti vaihtelua (ryhmäosuus, keskustelu, testi)

Tehtävänanto oppilaille selitettävä hyvin, paransitkin to ryhmän kanssa

Terveystiedonopettaja

## 9 TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA

Tytöillä tuntui yleisesti ottaen olevan tieto paremmin hallinnassa kuin pojilla. Tämä saattaa johtua tyttöjen nopeammasta kyvystä oppia ja sisäistää asioita ja kenties tyttöjä kiinnostaa terveystieto ja terveydestä huolehtiminen monella saralla enemmän kuin poikia. Pohdin, olivatko kysymykset nro. 2. ja 3. liian haasteellisia. Oppilaille mahdollisesti painotetaan murrosikään liittyvässä opetuksessa niitä muutoksia, joita tapahtuu eikä sitä, missä järjestyksessä ne tapahtuvat. Toisaalta ajattelen, että nuoren on kuitenkin hyvä tietää, mistä hän tunnistaa murrosiän alkaneen. Näissä kysymyksissä enemmän virheitä oli pojilla kuin tytöillä, mikä voi johtua siitä, että kysymykset käsitelivät tyttöjen eikä poikien murrosikää.

Seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksissä oli paljon puutteita. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että seksi on sama kuin yhdyntä. Tämä tulos hieman yllätti, sillä kysymysten vastausvaihtoehdot olivat mielestäni selkeitä ja oikean vastauksen olisi mielestäni voinut ratkaista myös päättelämällä. Vastaukset osoittavat sen, että oppilaiden seksuaaliterveyden tietous on vielä hieman puutteellinen ja sitä tulisi tukea.

Oppilaita kiinnosti seksuaalisuus aiheena paljon terveystietotunnilla tekemiäni havaintojen perusteella, mikä on ymmärrettävää ja saman asian ovat myös todenneet Törmi (2004) sekä Liimatainen (2004) omilla tutkimuksissaan. Aihe on erittäin ajankohtainen nuorten seksuaalisen heräämisen ajoittuessa yläasteikään, jolloin olisi hyvä panostaa seksuaaliterveyden oppitunteihin ja riittävään seksuaalivalistukseen.

Tupakka-aiheinen kysymys oli selvästikin vaikea, eikä siihen osattu vastata, mutta uskon sen palvelleen tarkoitustaan päihdevalistuksen tiimoilta. Uskon, että monelle tämä kysymys on jäänyt mieleen terveystietotestiä tarkistettaessa ja he tietävät oikean vastauksen vastaisuudessa. Samaa toivon myös muiden terveystietotestien kysymysten kohdalla. Pääteet olivatkin nuorten mielestä tärkein terveystietotunnilla käsitelty aihe, mikä mielestäni osoittaa sen, että nuoret haluavat tietoa ja opetusta aiheesta luotettavalta taholta, kuten terveystiedontunneilta.

Postereihin oppilaat saivat mielestäni hienosti asioita ylös ja kaikki olivat kirjoittaneet eri asioita alaotsikoiden alle, eivätkä vain kopioineet muiden vastauksia. Olin positiivisesti yllätynyt etenkin seurustelu-alaotsikon ja mielenterveysposterin alle kirjoitetuista asioista. Seurustelun alle nuoret kirjoittivat muun muassa sellaisia asioita kuin luottamus, läheisyys, kaksi osapuolta ja onnellisuus. Mielenterveys -teeman alla olleen alaotsikon /heikentää/ alle oli kirjoitettu muun muassa viha, yksinäisyys, kiusaaminen sekä ”lääkkeiden puuttuminen”.

Postereita läpi käydessämme kysyin joihinkin vastauksiin liittyen tarkentavia kysymyksiä, joihin oppilaat osasivat vastata mielestäni tietotasoaan vastaavasti, ellei jopa paremminkin. Kaiken kaikkiaan oppilaat olivat erittäin tietoisia terveyteen liittyvistä asioista, mikä on terveydelle hyväksi ja mikä ei. Nuorten eniten toivomista aiheista, joita olivat seksuaalisuus ja päihteet, olisi minusta voinut keskustella vielä lisää. Aiheethan ovat tärkeitä eikä niistä voi koskaan puhua liikaa. Lisäksi nämä aiheet ovat ne, joista nuorilla uskoakseni kaikista vähiten on tietoa ja ne todetusti kiinnostavat eniten.

Yllättäen posterien läpikäymiseen menikin enemmän aikaa, mitä suunnitelin, vaikka olin ottanut mielestäni hyvin huomioon ajan rajallisuuden. Materiaalin jakaminen oli minusta hyvä vaihtoehto sille, ettei joitakin asioita oltaisi pystytty käymään lainkaan läpi. Toki liika monisteiden jakaminen ei ole mielekästä. Kuitenkin jotkin priorisoimani asiat, joita en ehtinyt suullisesti käsittelemään, halusin saattaa oppilaiden tietoon monisteiden avulla. Terveystiedon opettaja ilmoitti vielä käyttävänsä jakamaani materiaalia mahdollisesti tulevassa terveystiedon kokeessaan. Joten uskon että oppilaat lukisivat ne vielä jossakin vaiheessa.

Tytöt kokivat oppineensa monia erilaisia asioita ja he osasivat eritellä tarkemmin sen, mitä he olivat oppineet. Pojista osa vastasi, ettei ollut oppinut mitään tai jos oli oppinut, niin vastaus oli ”vaikka mitä”. Pojista vain kaksi oli kirjoittanut oppineensa tupakasta jotain uutta. Palautelomakkeiden vastaukset olivat kaiken kaikkiaan hieman suppeita, mutta siihen saattoi vaikuttaa se, että oppilaat halusivat mahdollisimman nopeasti välitunnille. Poikien vastauksiin saattoi vaikuttaa hieman murrosiän uhmakkuuskin.

Terveystietotestistä oppilaat yleisesti ottaen pitivät. Uskon testin palvelleen hyvin myös terveystiedon lisääjänä, sillä moni oli kommentoinut palautelomakkeisiin oppineensa juuri sellaisia asioita, joita terveystietotestissä oli käsitelty. Oppituntien jälkeen keräsin testit itselleni, mutta jälkepäin ajattelin, että testeistä olisi voinut olla vielä enemmän hyötyä mikäli oppilaat olisivat voineet saada ne itselleen. Niitä olisi voinut käyttää esimerkiksi kertaamisen apuvälineenä.

Osa pojista kommentoi, että testin tilalla olisi voinut järjestää ryhmien välisen kilpailun. Ymmärrän kyllä, että pieni kilpailu olisi motivoinut poikia hieman enemmän kuin testin pitäminen. Se, olisiko kilpailu mahdollisesti vaikuttanut vastauksiin, on melko todennäköistä, sillä ryhmässä on suurempi todennäköisyys saada oikea vastaus kun on useampi henkilö pohtimassa asiaa. Mikäli olisin toteuttanut tietotason testaamisen tällaisena kilpailuna, eivät testin tulokset olisi olleet yhtä todenmukaisia ja luotettavia.

Palautteesta saadun tiedon mukaan nuorista tärkeimmät terveysteemat olivat järjestyksessä päihteet, ehkäisy, seksuaalisuus, liikunta ja murrosikä, kun terveystietotestin mukaan eniten vaikeuksia nuorilla oli järjestyksessä teemoista murrosikä, seksuaaliterveys ja päihteet. Tuloksesta voi päätellä, että nuoret eivät tiedosta puutetta osaamisessaan murrosiän suhteen. Ehkä nuoret eivät nosta tietoa murrosiästä yhtä tärkeäksi kuin tiedon päihteistä ja seksuaaliterveydestä. Toisaalta nämä ovat nuorille juuri ne ajankohtai-

simmat ja mielenkiintoisimmat aiheet, minkä vuoksi muut teemat jäivät näiden varjoon. Lisäksi murrosikää on käsitelty jo aikaisemmassa vaiheessa, mikä saattaa vaikuttaa aiheen kiinnostavuuteen laskevasti sekä luoda väärän kuvan todellisesta oman osaamisen laajuudesta. Murrosikä on kahdeksaluokkalaisilla kuitenkin juuri menossa, joten kehossa tapahtuvia muutoksia olisi hyvä käydä vielä läpi terveystiedon oppituntien tai terveydenhoitajan pitämien tuntien yhteydessä.

Terveystunnista saatu palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Testi sekä tunti kokonaisuutena olivat monen oppilaan mielestä kivoja. Uskon oman läsnäolon vaikuttaneen osalta siihen, että oppilaat pitivät oppituntia kivana. Olen uusi ihminen ja siten myös kiinnostava ja lisäksi olen nuori, mutta kuitenkin aikuinen mikä saattoi vaikuttaa oppilaiden kiinnostukseen ja motivaatioon olla läsnä ja kuunnella oppitunnilla.

Palautteen perusteella toiminnallinen oppimismenetelmä on miellyttävä ja se motivoi oppilaita keskittymään oppituntiin. Kolarin (2007) tekemästä tutkimuksesta kävi myös ilmi, että nuoret toivovat opetusta kehitettävän toiminnallisempaan suuntaan esimerkiksi toteuttamalla erilaisia työpajoja tai rastitehtäviä. Vaikka kaikkia tunteja ei toiminnallisiksi voi muuttaa olisi varmasti hyödyllistä, jos joitakin tunteja pystyttäisiin toteuttamaan toiminnan kautta.

Pitämäni oppitunnit olisivat voineet olla tehokkaampiakin oppimisen kannalta, mikäli käsiteltäviä aiheita olisi ollut vähemmän. Tällöin aikaa eri aiheiden käsittelyyn olisi ollut enemmän ja mahdollisesti toiminnallisuutta olisi voinut kehittää enemmän. Nyt aikaa terveysteemojen läpikäymiseen ei ollut kuin keskimäärin kolme minuuttia, minkä aikana ei pysty käymään läpi kuin muutaman asian. Tämän vuoksi oppiminen ei siten voinut olla kokonaisvaltaista. Lisäksi toiminnallisuus vie oman aikansa ohjeistuksien, järjestäytymisen ja itse toiminnan vuoksi.

Mielestäni opinnäytetyöni tavoite toiminnallisilla menetelmillä edistää ja tukea nuorten terveyttä toteutui, sillä oppilailta saadun palautteen mukaan he pitivät oppitunnista ja osa ilmaisi sen olleen myös hyödyllinen. Tavoite terveystiedon lisäämisestä ei mielestäni kaikilta osin toteutunut niin laajasti kuin olisin toivonut, sillä palautteiden perusteella suurin osa nuorista ei kertomansa mukaan oppinut mitään. Toisaalta osa oppilaista kertoi oppineensa moniakin asioita, mikä taas osoittaa tavoitteen osittain toteutuneeksi ja terveystietotestistä saatu tulos oli hyvä. Palautteiden tulkitseminen on toisaalta haasteellista, sillä en voi tietää kuinka oppilaat ovat keskittyneet palautteen antamiseen ja onko vastauksiin siten ollut nopeampi vastata lyhyesti vain ”en mitään” kuin kirjoittaa pidempi palaute.

## 9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli työelämälähtöisyys. Työtäni lähdin siis toteuttamaan juuri kouluterveydenhoitajan tarpeista lähtöisin, mikä oli myös minusta miellyttävää, sillä halusin tehdä käytännön läheisen opinnäytetyön. Lähtökohtana oli kartoittaa nuorten terveystiedon osaaminen sekä toteuttaa terveyden edistämistä. Vasta myöhemmin päädyimme yhdessä yhteistyökumppanini kanssa toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyötä, sillä nuorten kanssa toimiessa ajattelimme sen olevan heistä mielekkäämpää. Terveyden edistämisen tavoitteen toteutumiseksi päätin pitää nuorille terveystietotuntin. Kohderyhmäksi muodostuivat kahdeksas luokkalaiset oppilaat, sillä heillä on jo jonkin verran tietoa terveystiedosta ja aiheet, joita alustavasti olin ajatellut käsitellä, olivat heille ajankohtaisempia.

Suuri haaste oli opinnäytetyön alueen rajaaminen, sillä moni asia olisi ollut mukava ottaa mukaan työhöni. Omien resurssieni ja ajan puutteen vuoksi jouduin pohtimaan kovasti, mitkä aiheet halusin sisällyttää työhöni. Lopulta sain rajattua aiheeni viiteen terveyden pääteemaan, joita olivat liikunta ja ravitsemus, mielenterveys, päihteet, seksuaalisuus sekä murrosikä. Työni ulkopuolelle jouduin jättämään muun muassa Internetin ja median nuorille aiheuttamat erilaiset terveystietohaitat, unen ja levon merkityksen sekä henkilökohtaisen hygienian merkityksen. Postereiden työstämisen toteutin omalla ajalla, mutta materiaalit sain yläkoululta, jossa tulisin pitämään oppituntini.

Tiedon keräämisen osalta pohdin pitkään, mikä olisi sopivin vaihtoehto tämän ikäisille nuorille. Koska he ovat alaikäisiä, en lähtenyt tekemään laajaa kyselyä, sillä se olisi vaatinut lupien hakemista lääninhallitukselta ja olisi siten ollut liian työlästä. Tiedon tasoa tuli kuitenkin selvittää. Lopulta ajatus terveystietotestistä syntyi. Testiin ei tarvitsisi lupia lääninhallitukselta ja sen toteuttaminen olisi resurssien puitteissa mahdollista.

Testin kysymysten laatiminen osoittautui yllättävän haastavaksi, sillä se ei saanut olla liian pitkä, jotta oppilaat jaksaisivat täyttää sen. Lisäksi kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tuli olla selkeitä, jotta niissä ei olisi tulkinnan varaa ja siten testi olisi luotettavampi. Kysymysten tuli koskea niitä aihepiirejä, joista pitäisin myös terveystietotuntini. Tämä asetti lisää haastetta kysymysten laatimiselle, sillä niiden tuli olla melko kattavia ja käsitellä oleellisia asioita, jotta ne vastaisivat opinnäytetyöni tarkoitusta ja tavoitetta. Lopulta testin rakenne muotoutui, kysymysten lukumääräksi tuli 15, kolme kysymystä jokaisesta terveysteemasta.

Otannon tuli olla riittävän suuri, jotta tulokset olisivat riittävän luotettavia. Koska tein työn yksin, en voinut ottaa liian montaa oppilasta mukaan otantaan. Lopulta päädyimme siihen, että pitäisin oppitunnit kahdelle luokkaryhmälle, jolloin otanta olisi riittävän kattava, mutta samalla työmäärä ei muotoutuisi liian suureksi.

Kun työni osat, joista se tulisi koostumaan, olivat muotoutuneet, oli luonnollista toteuttaa terveystietotunnit terveystiedon oppiaineen tunneilla. Aikataulujen suhteen ei yläkoulun kanssa ollut ongelmia. Oli helppo sopia tunnit, jolloin tulisin koululle ja sopivasti sain molemmat oppitunnit pidettyä samana päivänä. Aikataulujen sopimista helpotti lisäksi lyhyt matka koululle kodistani. Eniten aikatauluongelmia ilmeni siinä, milloin ehtisin etsimään teoretietoa, työstämään kirjallista osuutta ja vielä kirjaamaan työn tulokset mahdollisimman nopeasti terveystietotuntien pidon jälkeen.

Terveystietotunnit toteutuivat pääpiirteittäin suunnitellusti, mutta joiltakin osin oli pientä haastetta. Terveystietotunnilla jaoin jonkin verran materiaalia. Haastetta materiaalin kanssa tuotti niiden riittävyys. Jotkin monisteet loppuivat kesken ja niitä käytiin monistamassa lisää. Tämäkin vei ylimääräistä aikaa. Lisäksi monisteiden järjestyksessä pitäminen oli hankalaa monisteiden paljouden vuoksi. Lisäksi oma jännitys ja paine olla äänessä ja jatkaa mahdollisimman sujuvasti tuntia sotki hieman ajatuksia ja siten myös materiaalit menivät hieman sekaisin ja hukkuivat tavaran paljouteen.

Oppituntien pitäminen osoittautui haastavammaksi, kuin olin ajatellut. Ensimmäisen ryhmän kohdalla koin ohjeistamisen hankalaksi. Totesin, että minun tuli olla vieläkin selkeämpi ohjeiden suhteen ja myös hiukan jämsämpi. Ensimmäisen ryhmän kohdalla posterien kiertäminen oli hajanaisempaa toimintaa ja oppilaat kulkivat pitkin luokkaa posterilta toiselle epämääräisessä järjestyksessä. Toisen ryhmän kohdalla osasin mielestäni ohjeistaa oppilaat tulevaan toimintaan selkeämmin ja posterien kiertäminen sujuikin paremmin. Aikaa posterien kiertämiseen kului molempien ryhmien kanssa odotettua enemmän.

Aineiston analysoiminen vaati odotettua enemmän aikaa ja pohdintaa. Jouduin useampaan kertaan käymään terveystietotestejä läpi ennen kuin sain muodostettua kokonaiskuvan tuloksista. Samoin palautelomakkeiden analysoiminen osoittautui hankalaksi sekä terveystietotestin ja palautteiden informaation yhteen sovittaminen. Palautelomakkeiden läpikäyminen oli haasteellisempaa kuin terveystietotestien, sillä siinä oli sanallisesti tuotettua informaatiota, joka tuli luokitella. Aineiston analysoiminen oli todella mielenkiintoista, sillä vastauksista huomasin myös sen, olivatko oppilaat kuunnelleet tunnilla ja miettineet postereihin kirjoittamiaan asioita huolellisesti.

Opinnäytetyön prosessi on kaiken kaikkiaan ollut kasvattava ja toisinaan hieman raskas. Aikataulussa pysyminen oli haastavaa muiden opintojen ohella, mutta sain kaiken kuitenkin tehtyä. Itse tulosten pohtiminen vei lähes yhtä paljon aikaa kuin teoriaosuuden kirjaaminen ja se olikin minulle yksi prosessin haastavimmista vaiheista. Kuitenkin ammattiani varten sain paljon valmiuksia sekä kokemusta yksin työskentelystä.

## 9.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyö prosessina vaikutti jo alkuun haastavalta, mihin vaikutti sen tekemisestä aiemmin muodostuneen mielikuvan hataruus. Aiheen valinta oli erityisen haastavaa, sillä monikin eri aihealue kiinnosti minua.

Toteutin opinnäytetyöni yksin. Ratkaisulla oli sekä hyviä että huonoja puolia. Hyviä olivat ne, ettei tarvinnut aikatauluista sopia työparin kanssa, vaan pystyisin omien aikataulujeni mukaan työstämään opinnäytetyötäni. Lisäksi pystyin valitsemaan aiheeni yksinomaan omien intressien perusteella ja työn suhteen saatoin tehdä ratkaisut myös omien mieltymysteni mukaan. Huonoina puolina yksi suurimmista oli työn paljous. Olisi ollut huomattavasti helpompaa tehdä työ jonkun kanssa, kuin työstää kaikki itse. Toisinaan oli myös hetkiä, jolloin olisin kaivannut toisen mielipiteitä ja ehdotuksia työn sisältöön ja toiminnallisen osuuden toteuttamiseen liittyvissä asioissa.

Yksin tehdessä vastuu oikeiden ratkaisujen tekemisestä ja työn valmistumisesta on yksin minulla. Vaikka työn tekeminen yksin olikin raskasta, koen sen kehittäneen minua ammattilaisena ja opin paljon asioita, joita opinnäytetyön prosessiin liittyy. Koska kaikki vastuu työstä oli minulla, jouduin tilanteisiin, joissa jouduin tekemään ratkaisuja ja yksin pohtimaan vaihtoehtoja, mikä kehitti osaltaan omia johtamisen ja organisointi taitojani.

Tiedon kerääminen oli yksi työläimmistä opinnäytetyön prosessin vaiheista. Tiedon keräämisen lisäksi myös sen omaksuminen oli raskasta aiheiden runsauden vuoksi. Toki suurin osa asioista oli aikaisemmista opinnoista tuttuja, mutta tiedon kertaaminen vei oman aikansa. Koen, että oma osaamiseni nuorten terveyden edistämisen teemoista lisääntyi huomattavasti ja kouluterveydenhuollon harjoittelujaksolla opituista asioista oli minulle etua. Harjoittelujaksolla osasin antaa perusteltua tietoa kaikista nuorten kanssa läpi käymistämme aiheista, jossa opinnäytetyöprosessistani oli suuri apu.

Nuorten kanssa toimiessa hyvät ohjaustaidot ovat ensisijaisen tärkeitä. Tulee olla tarpeeksi auktoriteettia, jotta tunti etenee järjestelmällisesti sekä ohjeistamisen tulee olla riittävän selkeää. Sain huomata tämän ensimmäisen ryhmän kanssa, jolloin toiminnan ohjeistaminen ei ollut riittävän selkeää ja siitä johtuen postereiden kiertämiseen meni odotettua enemmän aikaa. Toisen ryhmän kanssa toiminta sujui mielestäni paljon paremmin ja osasin kiinnittää enemmän huomiota ohjeistamiseen sekä ottaa paremmin ryhmän vetäjän roolin. Opettajankin mielestä toisen ryhmän ohjeistaminen sujui paljon paremmin ja sen saattoi huomata myös siitä, että aikataulutusta piti paremmin. Tilanteista opin siis ryhmän ohjaustaitoja sekä kuinka nuorten kanssa kannattaa toimia saadakseen heidät osallistumaan toimintaan.

Terveyskasvatustuntien pitäminen hieman jännitti, sillä minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta ryhmän vetämisestä tämän ikäisille nuorille enkä ollut koskaan vetänyt ryhmää yksin. Mielestäni ensimmäinen ryhmä oli haastavampi vetää kuin toinen. Opettaja kertoi, että ensimmäinen ryhmä oli yksi niistä vilskeimmistä koko kahdeksannella luokalla, mikä saattoi vaikuttaa myös omaan kokemukseeni terveyskasvatustunnin onnistumisesta. Toisaalta kun olin pitänyt jo yhden tunnin, sain siitä kokemusta ja osasin paremmin ennakoita ja muuttaa omaa toimintaani sen mukaan, missä oli ollut vaikeuksia. Sain lisää kokemusta ja valmiuksia esiintymiseen ja yksin toimimiseen, mitä joudun varmasti työelämässäni kohtaamaan.

Opinnäytetyön tulosten analysoiminen oli työni yksi omaa osaamistani kehittävimmistä asioista. Terveystietotestien ja palautteiden läpikäyminen vei oman aikansa ja vaati jatkuvaa havaintojen tekemistä sekä pohdintaa johtopäätösten luomiseksi. Kun toiminnallinen osuus ja tiedonkerääminen olivat suoritettu, koin omien resurssieni olevan lähes lopussa, enkä siten jaksanut heti aloittaa tulosten analysoimista. Tässä suhteessa tein väärän ratkaisun, sillä nyt asiat eivät enää olleet tuoreessa muistissa ja aineiston läpi käyminen vaati enemmän aikaa ja keskittymistä. Aineistoa analysoidessani havaitsin uusia näkökulmia, joista voisin tarkastella tuloksia, mikä osaltaan lisäsi työn määrää. Tämä oli minusta kuitenkin hyvä asia, sillä nyt aineisto tuli käytettyä niin hyvin hyödyksi kuin mahdollista ja se helpotti johtopäätösten tekemistä. Koen siis kehittäneeni taitojani aineiston tulkitsemisessä ja lopputulosten tekemisessä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on omiaan kehittämään terveydenhoitajan ammatillista osaamista. Siinä vaaditaan monien eri osa-alueiden hallintaa, joita tarvitaan niin käytännön työelämässä kuin ylempillä johtoportailtakin työskenneltäessä. Kokemus antoi minulle lisää valmiuksia suunnitella toimintaa ja aikatauluja paremmin. Vaikka prosessin työstäminen yksin oli toisinaan raskasta ja uuvuttavaa, koen saaneeni paljon irti opinnäytetyön-prosessista ja siten työelämän eväitä tulevaisuutta varten.

## LÄHTEET

- Aira, T., Kannas, L. & Peltonen, H. 2007. Terveystieto. Teoksessa: Rimpelä, M., Rigonoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa- peruseräraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus, Stakes & tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 69–76.
- Bjälje, J., Haugh, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2008. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.-5. p. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R., Furman, B., Hirvihuhta, H., Hämäläinen, A-M., Kekki, M., Korteniemi-Poikela, E. & Orkovaara, P. 2006. Dynamo. Terveystietoa luokille 7-9. 1.-6.p. Helsinki: Tammi.
- Eloranta, T., Kalaja, S., Korhonen, J., Nykänen, M. & Välimaa, R.2004. Terveyden portaat. Terveystietoa 7-9-luokkalaistalle.1.-2. p. Keuruu: Ota-van Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, M., Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ihanamäki, M. 2001. Kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja perheen välinen yhteistyö yläasteen kouluterveydenhuollossa perheiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kainulainen, A. 2002. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus. – 9. luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.
- Kaivosoja, M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 114–120.
- Kiusaaminen netissä. Keinoja kitkemiseen opettajille. Turvallisesti netissä. Esite.

- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 127–137.
- Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 385–395.
- Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 103–109.
- Liimatainen, A. 2004. Nuoren ääni terveyskeskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmistä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Litmanen, H., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E-L. 2005. Kunnonkirja. Terveyden perusteet. 1.-2. p. Helsinki. WSOY.
- Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 376–384.
- Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) 2005: Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki. Hakapaino Oy
- Rimpelä, Arja 2005: Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Verkkodokumentti. Kirjoitettu 18.7.2005.
- Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 396–403.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 48–53.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Saaristo, V. & Wiss, K. 2007. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus ja henkilöstö. Teoksessa: Rimpelä, M., Rigonoff, A-M., Kuusela, J. & Pelttonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - peruseräraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus, Stakes & tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 90–97.

Salmivalli, C. 2002. Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 94–101

Seksuaalisuuden portaat - seksuaalisen kehityksen eteneminen. Opetushallitus. Väestöliitto. Moniste.

Terho, P. 2002. Nuorten päihteidenkäyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 366–374.

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haara, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Tervo, A. 2000. Nuorten elämäntilanteen ja terveyden ulottuvuudet koulu-yhteisössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkielma. Kuopio: Kopijyvä.

Toppari, J. & Nantö-Salonen, K. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110–113.

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Törmi, H. 2004. Terveydenhoitajan työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Viitala, A. 2002. Terveystieto ja koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäyte. 1.-2.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto: Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Huhdanperä-Ketonen, A-M. & Pietiläinen, S. 2011. Seksuaalisuuden ulottuvuudet.

Viitattu 24.2.2012.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1108716014891/1108717316856.html>

Kansanterveyslaitos. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30/2008. Helsinki.

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b30.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b30.pdf)

Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Suomessa toteutetut lapsiin ja nuoriin suunnatut ravitsemusaiheiset hankkeet 2000-luvulla. Terveyden edistämisen keskus ry. Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.

Viitattu 29.8.2011.

[http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/PaattyneetOhjelmat/era/hankkeet\\_era/jarkipalaa/jarkipalaa.htm](http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/PaattyneetOhjelmat/era/hankkeet_era/jarkipalaa/jarkipalaa.htm)

Kasit liikkeelle! Koulumatkaliikunnan edistämistutkimus. 2011. UKK-instituutti.

Viitattu 8.10.2011.

[http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/76/kasit\\_liikkeelle!\\_koulumatkaliikunnan\\_edistamistutkimus](http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/76/kasit_liikkeelle!_koulumatkaliikunnan_edistamistutkimus)

Opetusministeriö & Turun yliopisto. KiVa koulu-hanke.

Viitattu 24.2.2012.

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

Laki perusopetuslain 11§ muuttamisesta 453/2001.

Viitattu 29.8.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010453>

Lock, J. & Fitzpatrick, K. 2009. Advances in Psychotherapy for Children and Adolescents with Eating Disorders. American Journal of Psychotherapy. Vol. 63. No. 4. 287-303. Viitattu 17.10.2011. Saatavissa Ebsco host-tietokanassa:

<http://web.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6c538e9-26af-491c-afcf-00c85410b2f2%40sessionmgr110&vid=1&hid=113>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Tietokulma.

Viitattu 23.3.2012.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/12\\_15-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/)

MLL:n viesti vanhemmille: murrosikäinen tarvitsee unta! 2009. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 16.10.2009.

Viitattu 9.10.2010.

[http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet\\_ja\\_uutiset/?x41088=10722555](http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=10722555)

Morrison, T.G., Kalin, R. & Morrison, A.G. 2004. Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*. Vol. 39. No. 155. 571-592. Viitattu 17.10.2011. Saatavissa Ebsco host-tietokannassa:

<http://web.ebscohost.com.proxy.hamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=afe0a6ac-f974-44cb-8116-3fda4b16742c%40sessionmgr114&vid=1&hid=113>

Nuoret-Väestöliitto.

Viitattu 3.3.2011.

<https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. (3/011/2004). Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

[http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)

Opetusministeriö & Nuori Suomi ry. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.

[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28keyyt%29\\_08.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28keyyt%29_08.pdf)

Ruokatieto. Suomalaisen ruokakulttuurin asialla.

Viitattu 8.10.2011.

<http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf)

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

Viitattu 4.3.2011.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille.

Viitattu 3.3.2011.

[http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002-2010. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat.

Viitattu 4.3.2011.

[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto\\_2010\\_pk.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto_2010_pk.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kouluterveys 2011.

Viitattu 8.10.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3081e2a-52be-4c3a-af4a-2193e9e0b6ab>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Nuorisokulttuuri nyt! Tupakka ja päihteet nuorten maailmassa. Kouluterveyspäivät 2011, 45.

Viitattu 8.10.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5007d8f0-c727-4245-bccb-e8ee825a587c>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Koulu-terveyspäivät 2011, 12–17.

Viitattu 8.10.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5007d8f0-c727-4245-bccb-e8ee825a587c>

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

Viitattu 29.8.2011.

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

Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28§ muuttamisesta 614/2001

Viitattu 5.12.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010614>

TERVEYSTIETOTESTI

**TERVEYSTIETOTESTI**

Ohessa on esitetty 15 kysymystä terveyden eri osa-alueisiin liittyen.  
Rengasta oikea vastausvaihtoehto.

**Onnea testiin!** 😊

Olen tyttö

Olen poika

1. Mikä hormoni saa aikaan pojilla tapahtuvat kehon muutokset?
  - a. progesteroni
  - b. testosteroni
  - c. estrogeeni
2. Koska tytöillä keskimäärin alkaa murrosikä?
  - a. 13–15-vuotiaana
  - b. 8-9 -vuotiaana
  - c. 10–13-vuotiaana
3. Mikä murrosiän muutos tapahtuu tytöillä yleensä ensin?
  - a. Rintojen kehitys käynnistyy
  - b. Kainalokarvat kasvavat
  - c. Kuukautiset alkavat
4. Kuinka kasaat ruokaympyrän mukaisen lautasmallin?
  - a. Puolet lihaa ja puolet perunaa
  - b. Puolet perunaa, neljäsosa kasviksia ja neljäsosa lihaa
  - c. Neljäsosa lihaa, neljäsosa perunaa ja puolet kasviksia
5. Mistä ylipainoisuus yleisimmin johtuu?
  - a. Geeneistä
  - b. Syö ja liikkuu liikaa
  - c. Syö liikaa ja liikkuu liian vähän
6. Kuinka usein liikuntaa tulisi harrastaa?
  - a. Joka päivä 1-2 tuntia yhteensä, josta puolet hengästyen
  - b. 2 kertaa kuussa vähintään 60min. kerralla hengästyen ja hikoillen
  - c. Kerran viikossa vähintään 30min. kerralla
7. Mikä ehkäisy muoto ehkäisee sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta?
  - a. Ehkäisy pillerit
  - b. Kondomi
  - c. Ehkäisy rengas

8. Mitä seurustelu merkitsee?
  - a. Sukupuolista kanssakäymistä
  - b. Mukavaa yhdessä oloa yhteisillä ehdoilla
  - c. Tulemista mieheksi tai naiseksi
9. Mikä seuraavista väittämistä on totta?
  - a. Seksi on sama kuin yhdyntä
  - b. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, joka kehittyy koko ihmisiän ajan
  - c. Seurustellessa on pakko harrastaa seksiä
10. Minkälaista on hyvä mielenterveys?
  - a. Elämä on kaikin puolin täydellistä ja olo on aina iloinen
  - b. Onnellisuuden tunteita on surun tunteita vähemmän
  - c. Joskus naurattaa ja joskus itkettää, mutta pääsääntöisesti olo on hyvä
11. Mikä seuraavista väittämistä pitää paikkansa?
  - a. Mielenterveydelle on hyväksi tehdä sellaisia asioita, joista pitää ku-  
ten kuunnella lempimusiikkia
  - b. Mielen hyvinvointiin ei pysty itse vaikuttamaan
  - c. Mielenterveys ei vaikuta muihin elämän osa-alueisiin
12. Mikä seuraavista voi aiheuttaa mielenterveysongelmia?
  - a. Kotiaskareet
  - b. Koulukiusaaminen
  - c. Liian pitkät yöunet
13. Tupakan nikotiini aiheuttaa yhtä voimakasta riippuvuutta kuin heroini.
  - a. Väärin
  - b. Totta
  - c. En tiedä
14. Runsas alkoholin käyttö
  - a. Lisää luovuutta/inspiraatiota
  - b. Voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä
  - c. Parantaa maksan toimintaa
15. Tupakan savu
  - a. Sisältää 50 syöpää aiheuttavaa ainetta
  - b. Lisää keuhkojen hapenottokykyä
  - c. Auttaa painonhallinnassa

Pisteet:      /15pist.



OPPILAIDEN PALAUTELOMAKE

**OPPILAIDEN PALAUTELOMAKE**

Ohessa on esitetty sinulle kysymyksiä pidetystä terveystuntista.

Vastaathan jokaiseen kysymykseen 😊

Olen tyttö

Olen poika

**Mitä opit terveystunnilla?**

---

---

**Mikä käsitellyistä aiheista oli mielestäsi tärkein?**

---

---

**Mitä mieltä olit seuraavista asioista? Laita rasti hymiön alapuolella riville**



Julisteet

Aiheet

Testi


**Lopuksi voit antaa vapaasti palautetta esim. käsitellyistä aiheista, mikä oli hyvää, mikä huonoa...**

---

---

Kiitos palautteesta!

Mukavaa syksyä 😊



OPETTAJIEN PALAUTELOMAKE

**OPETTAJIEN PALAUTELOMAKE**

Ohessa pyydän antamaan palautetta pitämästäni terveystunnista. Palautetta voi antaa esim. käsitellyistä aiheista, tunnin hyödyllisyydestä, käytetyistä materiaaleista, tunnin pitäjästä, yleisilmeestä...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos palautteesta! 😊



**LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ  
– PUOLET SIITÄ REIPPAASTI**

**PARANNA  
KESTÄVYYTTÄ**

- reipas kävely
- hölkkä
- pyöräily
- uinti
- hiihto

Nosta  
sykettä ja  
hengästy  
joka päivä

**KEHITÄ VOIMAA  
JA NOTKEUTTA**

- tanssi
- kuntosali
- pallopelit
- venyttely
- lumilautailu
- skeittailu

Kuormita  
lihaksia  
3 krt/vk

**PYSY PIRTEÄNÄ**

- pelaile pallopelejä välitunnilla
- kulje kävellen tai pyörällä
- käytä portaita, unohda hissit
- vältä pitkäaikaista istumista

Liiku  
aina kun  
voit

Lähde:

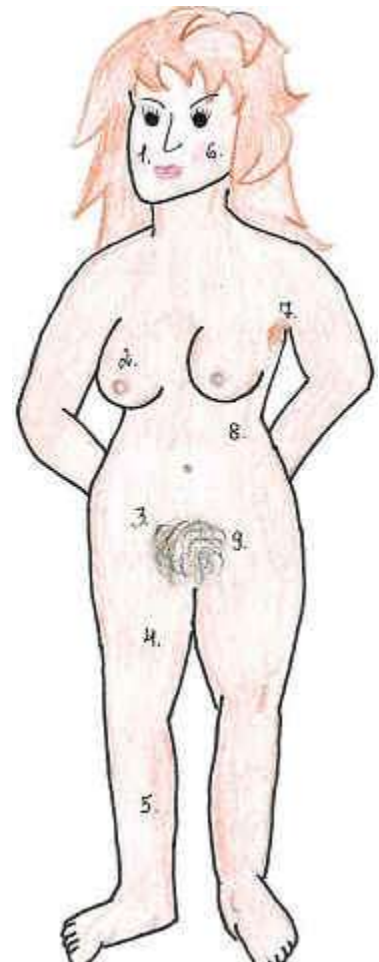
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten\\_ja\\_nuorten\\_liikuntasuosituksset](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset)

TYTÖT NÄIN VARTALOSI MUUTTUU

# TYTÖT

## Näin vartalosi muuttuu

1. Kasvojen luusto kehittyy ja kasvot muuttuvat aikuismaiseksi
2. Rinnat kasvavat ja nännipihat paisuvat suuremmiksi
3. Munasarjat kasvavat lantion suojissa
4. Reidet pyöristyvät
5. Käsivarret, kädet, sääret ja jalkaterät kasvavat ja venyvät pituutta
6. Iho rasvoittuu ja voi tulla finnisseksi
7. Kainaloihin kasvaa karvaa
8. Vyötärö kapenee ja lantio levenee
9. Ulkosynnyttimien ympärille kasvaa karvoitusta



Muita muutoksia:

- \* Emättimestä erittyy tahmeaa, vaaleaa vuotoa eli valkovuotoa
- \* Kuukautiset alkavat
- \* Pituus ja paino lisääntyvät
- \* Ruumis hikoilee enemmän
- \* Ruokahalu kasvaa

Lähde:

<http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniorinetti/murrosika/index.htm>

POJAT NÄIN VARTALOSI MUUTTUU

# POJAT

## Näin vartalosi muuttuu

1. Kasvot aikuistuvat
2. Hartiat ja rintakehä kasvavat leveyttä
3. Lihakset kehittyvät
4. Peniksen ympärille kasvaa pehmeä karvoitus, joka muuttuu karheaksi ja kiharaksi
5. Käsivarret, kädet, sääret ja jalkaterät kasvavat suuremmiksi ja pitemmiksi
6. Seuraa äänenmurros
7. Kurkunpään muodostuu aataminomena
8. Kainaloihin, rintakehään, käsivarsiin ja sääriin kasvaa karvoja
9. Kivekset kasvavat täyteläisemmiksi ja muuttuvat herkiksi
10. Penis kasvaa suuremmaksi ja pitemmäksi ja kivespussien iho tummenee



**Muita muutoksia:**

- \* Siemensyöksyt alkavat
- \* Sperman tuotanto käynnistyy
- \* Paino ja pituus lisääntyvät
- \* Vartalo hikoilee enemmän
- \* Iho voi muuttua rasvaiseksi ja finnisseksi
- \* Parta alkaa kasvaa

Lähde:

<http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniorinetti/murrosika/index.htm>

TUPAKAN JA ALKOHOLIN PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIA  
HAITTAVAIKUTUKSIA

**TUPAKAN JA ALKOHOLIN  
PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIA  
HAITTAVAIKUTUKSIA**



**ALKOHOLI:**

- ÄRTYISYYS, MIELIALAVAIHTELUT, UNIHÄIRIÖT, MASENTUNEISUUS
- KESKITTYMISKYVYN HEIKKENEMIENN, MUISTIHÄIRIÖT, AIVOJEN SURKASTUMINEN
- SYDÄMEN RYTMIHÄIRIÖT, KOHONNUT VERENPAINEN, KUORSAUS
- TURVOTUS, LIIKALIHAVUUS, NÄRÄSTYS, RIPULI
- VASTUSTUSKYVYN HEIKKENEMINEN
- SORMIEN JA VARPAIDEN TUNNOTTOMUUTTA, VAPINAA, HEIKKOUTTA
- ALKOHOLIPIIRUVUUS, DEMENTIA
- NAISILLA KUUKAUTISHÄIRIÖT, HEDELMÄTTÖMYTTÄ
- MIEHILLÄ EREKTIOHÄIRIÖT (IMPOTENSSI)
- SYÖPÄTAUDIT (MAKSA, HAIMA, KURKKU, NIELU, PAKSUSUOLI)

**TUPAKKA:**

- IHO VANHENEEN NOPEAMMIN, RYPPYJÄ, AKNEN PAHENTUMINEN
- SYDÄNINFARKTI, AIVOHALVAUS, KOHONNUT VERENPAINEN, KUNTO HEIKKENEE
- YSKÄ, HENGENAHDISTUS, KEUHKOPUTKENTULEHDUS, KEUHKOSYÖPÄ
- HAJU- JA MAKUSITI HEIKKENEE, HENGITYS HAISEE, HAMPAAT KELLASTUU JA REIKIINTYY, IENTULEHDUKSET, SUUSYÖPÄ
- MIEHILLÄ EREKTIOHÄIRIÖT, HEDELMÄTTÖMYTTÄ
- NAISILLA HEDELMÄTTÖMYTTÄ

**Lähteet:**

<http://www.paihdelinkki.fi/juomisen-hallinnan-opas/haitat>

<http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/ii>

<http://www.stumppi.fi/portal/etusivu>

**TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINE**  
**8. LUOKKALAISTEN TERVEYSTARKASTUKSESSA**

Palautevihko oppilaalle



Terveydenhoitajan kehittämistyö  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö

Hämeenlinna 27.4.2012

Sari Airio

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO .....	2
3	LAAJA-ALAINEN TERVEYSTARKASTUS .....	2
3.1	Laaja-alainen terveystarkastus 8.luokalla .....	3
3.2	Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaan terveyden tukijana .....	7
3.3	Terveyden edistäminen aineiston avulla .....	8
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS .....	9
5	PALAUTEVIHON TUOTTAMINEN .....	9
5.1	Palautevihon käyttö .....	10
6	ARVIOINTI .....	11
	LÄHTEET .....	12

Liite 1      Palautevihk 8. luokkalaisten terveystarkastuksista

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyön lisäksi terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tekeminen. Kehittämistehtävänäni tein kahdeksaluokkalaisten nuorten terveystarkastuksiin palautevihon, joka toimii samalla myös terveydenhoitajan työvälineenä ja palautteena vanhemmille.

Aihe kehittämistehtävään tuli opinnäytetyöni yhteistyökumppanin taholta, kouluterveydenhoitajalta. Hän oli aikonut jo jonkin aikaa suunnitella uudenlaisen palauteviikon, jota hän jakaisi kahdeksaluokkalaisten laaja-alaisista terveystarkastuksista. Koska tein opinnäytetyöni juuri kahdeksaluokkalaisten nuorille, oli luontevaa tehdä kehittämistehtäväni myös samalle kohderyhmälle.

Palautevihon sisällön sekä ulkoasun suunnittelu tapahtui yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa. Palauteviikon työstämisessä käytin apuna hyvän terveysaineiston kriteerejä sekä teorian tietoa opinnäytetyöstäni. Vihon tuli herättää mielenkiinto, mutta emme halunneet laittaa siihen liikaa teoriatietoa. Niinpä päädyimme laatimaan vain muutamia terveysaiheisia tietoisuuksia. Lisäksi huomiota kiinnitettiin sekä kuvitukseen että kieliasuun, jotta se olisi nuorille mahdollisimman helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä.

Palautevihossa käsitellään tyypillisiä terveysteemoja, joita terveydenhoitaja käy läpi laaja-alaisissa terveystarkastuksissa. Käsiteltäviä terveysaiheita on neljä, joita ovat ravitsemus, liikunta, uni ja lepo sekä päihteet. Mielestäni näin käsiteltävien aiheiden määrä pysyi hyvänä, eikä vihosta tullut liian raskasta. Vihko sisältää kysymyksiä terveysteemoihin liittyen ja lopussa on tila, johon terveydenhoitaja merkitsee mittausten tulokset ja kirjoittaa niistä halutessaan kommentteja. Vihon takakannessa on vielä tila, johon terveydenhoitaja voi kirjoittaa vanhemmille osoitetut terveiset.

Koska palautevihko täytetään yhdessä terveydenhoitajan kanssa, se toimii terveydenhoitajan työvälineenä ja siten helpottaa terveystarkastusten tekemistä. Tavoitteena on saada nuori pohtimaan omia terveysvalintojaan ja mahdollisesti asettamaan itselleen tavoitteita terveyden edistämiseksi. Nuori saa palautteen mukaansa ja näin myös vanhemmat näkevät, mitä terveystarkastuksessa on käyty läpi. Myös nuori pystyy halutessaan palaamaan terveystarkastuksessa puhuttujen asioiden pariin ja katsomaan, mitä terveydenhoitaja on suositellut tai mitä tavoitteita nuori on itselleen laatinut.

## 2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuollon tehtävät eivät rajoitu ainoastaan koulun oppilaiden terveyden edistämiseen ja seuraamiseen, vaan siihen kuuluu koko koulu-yhteisön ja – ympäristön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen. Lisäksi kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden terveyskasvatuksessa sekä terveystiedon opetussuunnitelman kehittämisessä ja toteuttamisessa. Kansanterveyslain mukaan kunta on vastuussa kouluterveydenhuollon järjestämisestä. (Stakes 2002, 28–29.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri. He toimivat yhteistyössä muun koulun henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitaja toimii koulu-yhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Koululääkäri puolestaan vastaa kouluterveydenhuollosta lääketieteen asiantuntijana ja hänen tehtävänä on antaa oppilaille ja heidän vanhemmilleen tietoa hyvinvoinnin ja terveyden tilanteesta ja siihen liittyvistä muutoksista. On säädetty, että yhtä kouluterveydenhoitajaa kohden on 600 ja enintään 700 oppilasta ja mikäli kouluterveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, tulee määrän olla pienempi. (Stakes 2002, 29–32.)

## 3 LAAJA-ALAINEN TERVEYSTARKASTUS

Terveystarkastukset ovat oppilaan henkilökohtaiselle hyvinvointi- ja terveys-suunnitelman perusta, johon sitoutuvat oppilas ja hänen kasvuaan ja kehitystään tukevat tahot. Terveystarkastus toimii samalla nuoren terveyskasvatustilanteena ja keskustelevan otteen vuoksi se on myös ehkäisevää mielenterveytyötä. (Stakes 2002, 36.)

Terveystarkastukset tulisi tehdä samoilla luokka-asteilla yhtenäisen ohjelman mukaisesti koko maassa. Näin pyritään varmistamaan, että oppilaat saavat tasavertaista hyvinvoinninseurantaa. Terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään, joita ovat laaja-alaiset terveystarkastukset, terveystaapaamiset, seulontatutkimukset ja – tarkastukset sekä kohdennetut terveystarkastukset. (Stakes 2002, 37.)

Laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan valtakunnallisen terveystarkastusohjelman mukaista terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa hyvinvoinnin ja terveyden arviointia, jossa otetaan kantaa oppilaan jatkotutkimusten, hoidon ja tuen tarpeeseen. Tarkastus on monivaiheinen ja se muodostuu seulontatutkimuksista ja lapsen haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta sekä vanhempien ja opettajan haastattelusta. Laaja-alaisia terveystarkastuksia on kolme peruskoulun aikana 1-2.luokalla, 5-6.luokalla sekä 8.luokalla. (Stakes 2002, 37, THL 2012.)

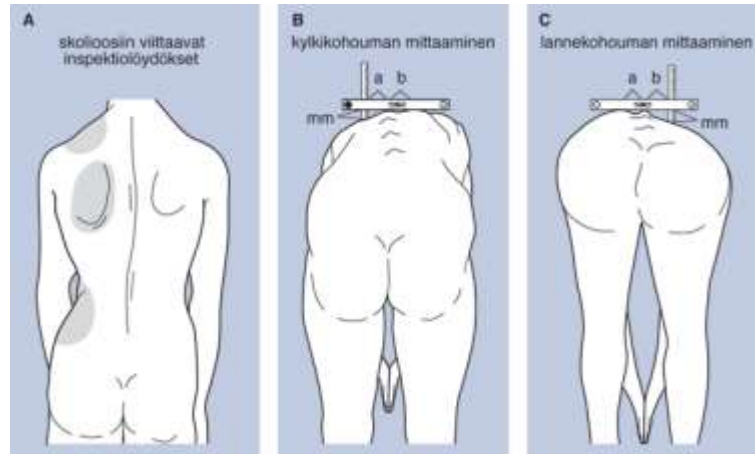
### 3.1 Laaja-alainen terveystarkastus 8.luokalla

Kahdeksaluokkalaisten laaja-alaiseen terveystarkastukseen kuuluu terveydenhoitajan tekemä alkutarkastus sekä lääkärin tarkastus. Nuoren vanhemmat tavataan myös, mikäli se on mahdollista. (Stakes 2002, 123.)

Yksi keskeisimmistä kouluterveydenhuollon tehtävistä on kasvun seuranta, jonka tavoitteena on pystyä havaitsemaan kasvun poikkeavuudet mahdollisimman varhain. Täten pystytään ajoissa aloittamaan mahdollisten sairauksien ja häiriöiden hoito. poikkeavuuksien toteamiseksi käytetään vertailuaineistoa, joka kuvaa ihanteellisissa oloissa elävien samanikäisten terveiden lasten kasvua. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 17.)

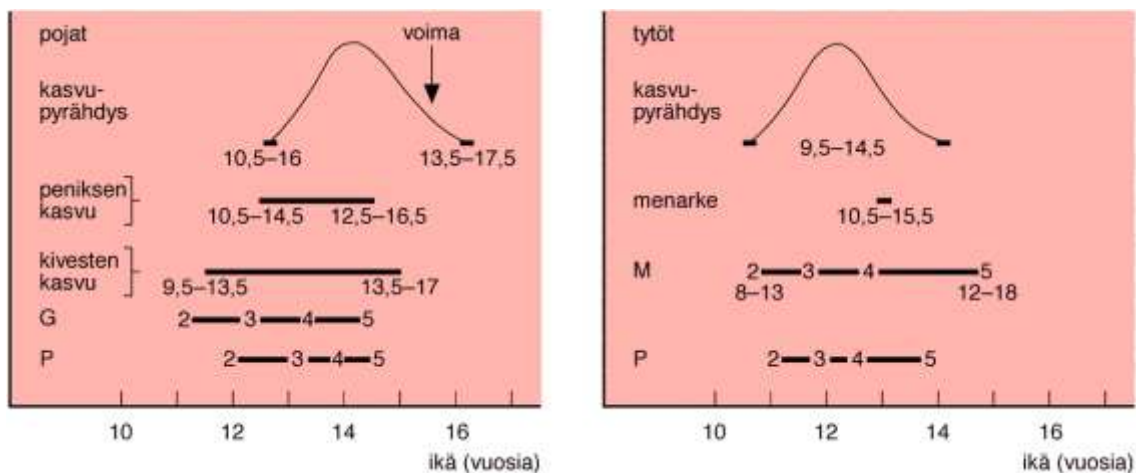
Kasvua seurataan pituuden ja painon avulla. Päänympärystä ei mitata enää yli seitsemän vuotiailta. Pituuskasvun tulkinnassa auttaa kasvukäyrät, jossa pituuden taantuminen viittaa kasvun häiriöön. Kasvun seurannassa tulee aina huomioida puberteettikehitys, sillä murrosiän kasvupyrähdyksen aikana suhteellinen pituus muuttuu käytännössä aina jonkin verran. Yleisesti ottaen terve ja hyvinvoiva lapsi kasvaa johdonmukaisesti. Painon seurannassa auttavat myös kasvukäyrät sekä painoindeksi (BMI). Painoindeksin ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat nuorilla samoja arvoja kuin aikuisilla eli 25 ja 30. Alipainon painoindeksin rajat ovat siten myös samat, 16 ja 17. ( Salo ym. 2011, 22–28, Stakes 2002, 123.)

Ryhtiä tutkitaan kouluterveydenhuollossa 4-5. ja 7.-8. luokilla kaikilta oppilailta. Selän kasvuhuippu tytöillä ajoittuu 12 ja pojilla 14 vuoden ikään. Ryhdin tutkimuksen tavoitteena on pystyä seulomaan mahdollisimman nopeasti poikkeavuudet, joista tärkein on idiopaattinen skolioosi. Idiopaattinen skolioosi on kasvuikään liittyvä selkärangan kasvuhäiriö, jossa tapahtuu selkärangan kiertyminen. Nopean toteamisen avulla hoito päästään aloittamaan varhain ja leikkaushoitojen tarve vähenee. Ryhtiä tutkitaan skoliometrillä tai millimetriviivoittimen ja vatupassin avulla, joista saatu tulos ilm tai 8 mm testitu tai 10 mm tulos lääkärin arviota. (Kilpeläinen, Nissinen, & Heliövaara 2011, 33–35; Stakes 2002, 123.)



Kuva 2 Vartalon epäsymmetrian tutkiminen eteentaivutustestillä

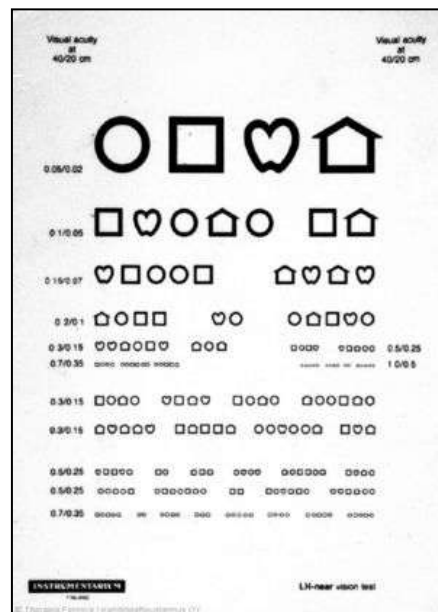
Puberteettikehitystä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain. Kehityksen arvioinnissa käytetään apuna Tannerin arviointiasteikkoa, jonka avulla arvioidaan tytöillä rintojen kehitystä ja pojilla kivesten kasvua ja molemmilla karvoituksen ilmaantumisesta. Tytöillä rintojen kehitystä arvioidaan asteikolla M1-M5, pojilla kivesten kasvua asteikolla G1-G5 ja häpykarvoitusta asteikolla P1-P6 (Kuva 1.). Lisäksi tukena arvioidaan muita murrosiän merkkejä kuten aknea, ihon rasvoittumista ja hien hajua. Puberteettikehityksen poikkeavuudet on tärkeä havaita ajoissa, jotta mahdolliset hoidot voitaisiin aloittaa ajoissa. Poikkeavuus voi johtua esimerkiksi kroonisesta sairaudesta, endokrinologisesta häiriöstä tai elinolosuhteiden ongelmista. (Hovi, Salo & Dunkel 2011, 37–39; Stakes 2002, 123.)



Kuva 3 Kaavio murrosiän somaattisen kehityksen tapahtumien järjestyksestä. Kaavio osoittaa keskimääräisen aikataulun, ja joidenkin tapahtumien osalta myös 95% luottamusvälin. Useimmille murrosiän kehitysvaiheille tämä on 4 vuotta.

Verenpaine mitataan kouluterveydenhuollossa vähintään laajoissa terveystarkastuksissa. Nuoruusiässä kohonnut verenpaine on useimmiten sekundaarista, jolloin syynä voi olla munuaiskudoksen tai umpieritysrauhasten sairaudet, munuaisten epämuodostuma, munuaisvaltimon ahtauma tai ulkoinen verenpaineen nostattaja kuten huumausaineet, lakritsi ja jotkin lääkkeet. Seulontarajat 11–18-vuotiailla nuorilla on 120/80 mmHg, jolloin tehdään elintapakartoitusta ja annetaan ohjausta verenpaineen laskemiseksi. Erikoislääkärin arviota tarvitaan, mikäli arvot nousevat 140/90 mmHg. (Laatikainen & Jula 2011, 49; Stakes 2002, 123.)

Yläkouluikäisellä nuorilla näköä arvioidaan lähi- ja kaukonäön tarkkuuden sekä värinäön tutkimisen avulla. Näköä tutkimalla etsitään toiminnallista heikkonäköisyyttä eli amblyopiaa, taittovirheitä ja näkökykyyn vaikuttavia sairauksia. Lähinäön tutkiminen suoritetaan LH- tai LEA-taulun avulla, jossa nuoren tulee tunnistaa kuvat, joita testin tekijä osoittaa. Taulu asetetaan 40 cm päähän nuoreta mittanyörin avulla. Testissä tutkitaan molempien silmien näkö erikseen, siten että toinen silmä on peitettynä, sekä molempien silmien yhteisnäkö. Samalla tavoin tutkitaan myös kaukonäkö, jolloin LH-taulu tai E-taulu asetetaan 3 metrin etäisyydelle. Mikäli näön tarkkuus on alle 0,8 on nuoren syytä hakeutua silmälääkärille tai optikolle. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 53, 63–69; Stakes 2002, 123.)



Kuva 4 LH-taulu näöntarkkuuden mittaamiseen

Värinäköä tutkitaan juuri värinäön häiriöiden löytämiseksi, joista yleisin on puna-vihersokeus. Muut värinäön häiriöt ovat paljon harvinaisempia. Puna-vihersokeudella on merkitystä ennen ammatinvalintaa, sillä nuoren tulee opiskella sellainen ammatti jossa ei värien erotuskykyä tarvita. Värinäköä tutkitaan kaikilta 8.luokkalaisilta Ishiharalan tauluston avulla, josta nuoren tulee tunnistaa mikä numero tai mitä numeroita taulussa on. Taulua pidetään 75cm päässä tutkittavasta ja yhtä taulua näytetään noin 3 sekunnin ajan, jonka jälkeen tutkittavan tulee kertoa mitä hän kuvassa näkee.

Tulokset ovat tauluston ohjeista, sillä kuvia voi olla testistä riippuen 14, 24 tai 38. Testin tulkinta tulee tarkistaa taulustokohtaisesti. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 69–71; Stakes 2002, 123.)

Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa tutkitaan myös nuoren kuulo. Erityisesti nuorilta on tärkeää kysyä korvien soimisesta, sillä se on ensimmäinen merkki meluallituksesta. Nuorille on tärkeä kertoa melusta ja keskustella kuulon suojelemisesta, jonka ensisijainen ohjeistus on musiikin kuuntelun mahdollisimman pienillä voimakkuuksilla. Kuuloa tutkitaan audiometrillä avulla hiljaisessa huoneessa tai äänieristetyssä kopissa. Nuorelle asetetaan kuulokkeet korville ja nuoren tulee ilmoittaa kuulemansa äänet. Nuorilla kuulon seulonta tapahtuu 20dB:llä taajuuksilla 250, 500, 1000, 2000, 4000 ja 8000 Hz. Molemmat korvat testataan erikseen. Mikäli nuori ei kuule tutkimusääntä, suoritetaan kuulon kynnyksimittaus, jolloin desibelejä nostetaan niin kauna kunnes nuori kuulee tutkimusäänen. Mikäli kuulo on huomionpi kuin 20 dB 250 Hz- 8000 Hz, tulee kuulo testata uudestaan ja lähettää jatkotutkimuksiin. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 74–79, Stakes 2002, 123.)

8.luokan terveystarkastuksessa nuori täyttää RBDI-mielialakyselyn, jonka avulla pystytään seulomaan depressio-oireita ja siten auttamaan nuorta ajoissa. Mielialasta keskustelu nuoren kanssa voi olla helpompaa aloittaa käymällä läpi kyselyn kysymyksiä. Kysely on pisteytetty ja pisteet määrittyvät kysymysten vastausten mukaan. Pisteet 5-7 viittaavat lieviin masennusoireisiin ja yli 16 pistettä vakaviin masennusoireisiin. Mikäli pistemäärä ylittää 16 pisteen rajan tai keskustelussa tulee esille itsetuhoisia ajatuksia, nuori tulee ohjata viipymättä lääkäriin. (Karlsson & Raitasalo 2011, 115–116, Stakes 123.)

Terveystarkastuksessa nuorelta kysytään hänen terveystottumuksistaan, jotka liittyvät ravitsemukseen, fyysiseen aktiivisuuteen, uneen, suunterveyteen, tupakointiin sekä päihteiden käyttöön. Lisäksi nuorelta kysytään haastattelemalla hänen perhe- ja kaverisuhteistaan, koulukiusaamisesta, mahdollisista terveysongelmista sekä seksuaaliterveydestä. Ravitsemus ja liikunta ovat yksi kokonaisuus, joka tukee lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä. Ravitsemuksen arvioinnissa on tärkeää huomioida D-vitamiinin saanti, kouluruuan nauttiminen, maitovalmisteiden sekä kasvien ja hedelmien riittävä saanti sekä makeisten käyttö. Liikunnan suhteen arvioidaan nuoren fyysistä kokonaisaktiivisuutta, haastatellaan nuoren fyysisen aktiivisuuden määrää ja onko nuorella liikuntaharrastuksia. Yläkouluikäisen nuoren tulisi suositusten mukaan liikkua 1-2 tuntia päivässä. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2011, 120; Salmivalli & Kirves 2011, 134; Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147–151; Mäkinen, Borudulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153–156; Stakes 2002, 123–124.)

Riittävä uni on välttämätön nuoren kehityksen ja kasvun kannalta. Yläkouluikäiseltä haastatellaan nukkumaanmeno- ja heräämisaika, nukahtamiseen liittyviä ongelmia sekä unen puutteeseen viittaavia oireita. Tietojen perusteella arvioidaan unen riittävyttä ja sen laatua. Suunterveyttä arvioidaan haastattelun perusteella, jossa otetaan huomioon ruokailutottumukset sekä

hampaiden harjaus. Erityisesti kiinnitetään huomiota säännölliseen hampaiden harjaukseen, sillä suomalaisten nuorten vähäinen hampaiden harjaus on käynyt ilmi kansainvälisissä vertailuissa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 158; Suominen 2011, 162–163; Stakes 2002, 123.)

Päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä varhaisen havaitsemisen ja puutumisen työvälineeksi on kehitetty nuorten päihdemittari ADSUME. Kyselyssä on yhteensä 17 kysymystä, jotka käsittelevät päihteiden käyttömääriä, käytön seurauksia sekä sosiaalisen tuen tarvetta ja altistumista. Riskikäytön pisterajat ovat 7-9 ja vaarallisen suurkulutuksen raja on yli 10 pistettä. Nuori täyttää itse lomakkeen ja se käydään yhdessä läpi keskustelulla otteella. Myös nuoren tupakoinnista tiedustellaan Kuuden K:n toimintamallin avulla. Tupakoinnin lopettamisessa nuorta tuetaan, motivoidaan ja ohjataan. (Pirskanen 2011, 169–171; Ollila & Heloma 2011, 174; Stakes 2002, 123–124.)

Seksuaalinen kehitys kuuluu keskeisenä osana lapsen kehitykseen ja murrosiässä nuorta pyritään tukemaan seksuaalisen identiteetin kehittyessä ja antamaan ajankohtaista tietoa seksuaaliterveydestä. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on tunnistaa ne nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi olla ongelmia. Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa käydään läpi nuoren yksilölliset muutokset ja keskustellaan seurusteluun liittyvistä asioista, kuten ehkäisystä, tunneasioista ja rakastelusta. Nuoren kanssa käydään myös läpi seksitaudit ja kysytään seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. (Ryttläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179, 182; Stakes 2002, 123.)

### 3.2 Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaan terveyden tukijana

Kouluterveydenhoitajan työhön on aina kuulunut oppilaiden terveysneuvonta, jonka tukena on terveystiedon oppiaine. Kouluterveydenhoitajan roolin voi jakaa kuuteen kategoriaan, joita ovat terveydenedistäjä, terveyskasvattaja, luottamushenkilö, asiantuntija, tutkija sekä yhteyshenkilö. (Tukkikoski 2009, 36; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375–376)

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisönsä terveyden asiantuntijana ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta, mikä tekee työstä vaativaa ja vastuullista. Työ on myös hyvin itsenäistä. Tärkeä ominaisuus kouluterveydenhoitajalla on motivaatio toimia nuorten kanssa ja edistää heidän terveyttään, johon hänellä on käytössään erilaisia menetelmiä, kuten terveystarkastukset ja erilaiset mittarit. Terveydenhoitajan tulee olla myös rohkea ja siten uskaltaa ottaa puheeksi vaikeita asioita. Hän on oppilaille luottamushenkilö, kuuntelija ja läsnäolija, jonka luota he hakevat tietoa ja apua terveys- sekä ihmissuhdeongelmiin. Terveydenhoitajan tulee myös kyetä tarjoamaan tietonsa ja tukensa sitä tarvitseville nuorille. (Tukkikoski 2009, 52; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375–376.)

### 3.3 Terveyden edistäminen aineiston avulla

Terveyttä voidaan edistää myös erilaisten aineistojen avulla. Terveyden edistämistä tavoittelevan aineiston lähtökohtana tulisi olla voimavaralähtöisyys eli kuinka tueta tai vahvistaa yhteisön tai yksilön omia voimavaroja. Hyvälle terveysaineistolle on ominaista, että sillä on selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite. Aineiston tulee olla voimaannuttava ja motivoida yksilöä terveyden kannalta edullisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5,10.)

Terveysaineistolla voi olla joko promotiivinen tai preventiivinen lähestymistapa. Promotiivinen terveysaineisto pyrkii ennaltaehkäisemään terveyshaittoja ennen kuin haittaa on syntynyt kun taas preventiivinen lähestymistapa vaikuttaa silloin, kun terveyshaitta on jo olemassa ja aineisto on siten kohdennettu riskiryhmälle. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5; Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13.)

Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa muottia, jonka mukaan tuotetaan hyvää terveysaineistoa mutta sille on olemassa joitakin yleisiä piirteitä. Aineiston kirjoittamista ohjaa ensisijaisesti kohderyhmä, kenelle se on osoitettu. Se vaikuttaa kieliasuun sekä lukijan puhuttelutyylisiin. Yksinkertaisin neuvo on, että kirjoittaa havainnollista yleiskieltä. Lisäksi tulee suunnitella, missä järjestyksessä asiat kirjoitetaan. Nyrkkisääntönä voi pitää, että tärkein aina ensin. Luettavuutta parantavat otsikot ja väliotsikot. Lisäksi terveysaineiston ulkoasulla on merkitystä. Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa ymmärtämään käsiteltävää asiaa. Hyvä taitto eli tekstin ja kuvien asettelu houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–53.)

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS

Terveydenhoitajan kehittämistehtävän tarkoitus on suunnitella ja tuottaa palautelehtinen kouluterveydenhoitajan työvälineeksi 8.luokkalaisten terveystarkastuksia varten. Tavoitteena on tuottaa materiaali, joka toimii terveydenhoitajan tukena terveystarkastuksissa sekä antaa nuorille laajempi palaute terveystarkastuksesta ja edistää siten nuorten terveyttä.

## 5 PALAUTEVIHON TUOTTAMINEN

Kehittämistehtävän ideointi sai alkunsa jo opinnäytetyöprosessin aikana. Tuolloin kouluterveydenhoitajalla oli ajatus terveystarkastusten tukimateriaalista valmiina. Suunnittelimme yhdessä terveydenhoitajan kanssa vihon sisällön ja rakenteen. Materiaalin tuli olla helppolukuinen ja kiinnostavan näköinen. Materiaaliin tuli olla yksinkertainen täyttää, helppo palata sekä siihen tuli jättää tilaa kommenteille sekä tarkastuksessa tehtävien mitausten kirjaamiselle. Kohderyhmänä olivat kahdeksaslukkalaiset, joka on otettu huomioon vihkoa suunniteltaessa muun muassa panostamalla vihon ulkonäköön kuvien ja fontin avulla sekä kieliäsuvalinnoilla. Palautevihon teoria pohjautuu opinnäytetyöhöni, jossa olen käyttänyt alaan kuuluvaa kirjallisuutta ja tutkimuksia lähteenäni.

Palautevihon (liite 1.) avulla käsitellään neljää terveysteemaa joita ovat ravitsemus, liikunta, uni ja lepo sekä päihteet. Joitakin terveystarkastuksessa käsiteltäviä terveysteemoja on jätetty pois, kuten seksuaalisuus sekä koulunkäyntiin liittyvät asiat. Seksuaalisuusteeman ajattelin olevan liian arkaluontoinen ja henkilökohtainen teema käsiteltäväksi palautevihossa sen mennessä kotiin vanhempien luettavaksi ja siten se saattaisi vaikuttaa oppilaan ja terveydenhoitajan väliseen luottamussuhteeseen. Koulunkäyntiin liittyvät asiat on karsittu pois, sillä palautevihosta olisi mielestäni tullut liian täysi eivätkä nuoret välttämättä jaksaisi täyttää sitä huolella loppuun asti. Lisäksi halusin vihon olevan selkeästi terveystarkastuksen.

Vihko sisältää yhden lyhyen tietoiskun jokaista käsiteltävää terveysteemaa kohden. Tietoiskujen aiheet on valittu sen mukaan, mikä nuoren olisi mielestäni tärkeä muistaa kyseisestä aiheesta, mutta se ei palvele tiedonannon välineenä. Päävastuu terveystiedon annosta ja ohjeistuksesta terveystarkastus tilanteessa jää siten terveydenhoitajalle. Palautevihon viimeisellä aukeamalla on kohta, johon terveydenhoitaja kirjaa ylös nuoren pituuden, painon, hemoglobiinin, verenpaineen, ADSUME-päihdemittarin tulokset, RBDI-mielialakyselyn tulokset sekä näön että kuulon tarkkuuden.

Palautevihko on tehty Microsoft Word- ohjelmalla, sillä se on helppo tapa tuottaa materiaali. Näin materiaali säilyy tallennettuna tiedostona ja se on helppo tulostaa tarvittaessa. Vihko on kahdeksan sivua pitkä ja A5 kokoinen, koska pieni koko helpottaa säilyttämistä ja on lisäksi taloudellisempi vaihtoehto tulostuksen kannalta.

## 5.1 Palautevihon käyttö

Palautevihon on tarkoitus toimia sekä terveydenhoitajan työkaluna terveystarkastuksia tehdessä että palautteena oppilaalle hänen terveydentilastaan ja viestinä vanhemmille, mitä asioita tarkastuksessa on käyty läpi. Palautevihon avulla nuori yhdessä terveydenhoitajan kanssa pohtii omaa terveyttään ja mahdollista muutostarvetta elämäntavoissa. Täten muutos on nuoresta itsestä lähtöisin olevaa ja se tukee nuoren omia voimavaroja. Vihon näkökulma on siis promotiivinen.

Terveydenhoitaja käy keskustelua oppilaan kanssa palautevihon avulla. Palautevihko sisältää erilaisia kysymyksiä ja pohdintaa terveyteen liittyvistä asioista, joihin terveydenhoitaja voi auttaa nuorta vastaamaan, mikäli nuori ei ymmärrä kysymystä. Tietoiskujen avulla terveydenhoitaja voi myös ohjata keskustelua tarvittaessa ja samalla vanhemmatkin saavat nuorten terveyteen liittyvää tietoa. Ravitsemusta käsittelevällä sivulla on myös tehtävä, jossa nuoren tulee täyttää ruokakolmion eri sarakkeisiin niihin kuuluvia ruoka-aineita.

Palautevihon viimeiselle aukeamalle kirjoitetaan terveystarkastuksen eri mittausten ja testien tulokset, joista terveydenhoitaja antaa palautetta nuorelle osoitettuihin terveystarkastuslomakkeisiin. Terveydenhoitaja voi kirjoittaa lomakkeeseen mahdolliset jatkosuunnitelmat ja nuoren kanssa yhdessä sovitut tavoitteet lomakkeisiin, joihin nuoren on helppo palata. Näin vanhemmatkin saavat tiedon siitä, mitä huomioita terveydenhoitaja on tehnyt ja mitä nuori on itse suunnitellut terveydentilansa edistämiseksi. palautevihon takakannessa on tila, johon terveydenhoitaja voi kirjoittaa vielä erikseen viestiä vanhemmille ja kommentoida yleisesti terveystarkastuksen tuloksia ja nuoren terveydentilaa.

## 6 ARVIOINTI

Kehittämistehtäväni suunnittelu ja toteutus lähti mielestäni nopeasti ja tehokkaasti käyntiin. Olimme jo opinnäyteyöprosessin aikana hieman keskustelleet yhteistyötahoni kanssa kehittämistehtäväni laadusta ja alustavasti sitä suunnitelleet, mikä osaltaan helpotti työn ripeää aloitusta.

Vihon ulkonäköön pyrin kiinnittämään erityistä huomiota, sillä kiinnostavan näköiseen vihkoon tarttuminen on todennäköisempää ja sen täyttäminen on lisäksi mielekkäämpää. Siksi myös tekstien fontit ovat koristeellisemmat ja kuvitus on valittu nuoria ajatellen. Pyrin samalla pitämään vihon yksinkertaisena, ettei siitä tulisi liian raskaan oloista.

Palautevihon kysymysten laatiminen oli mielestäni melko haastavaa, sillä ne tuli kirjoittaa nuorille suunnatulla puhetyylillä ja tehdä niistä ymmärrettäviä. Itselleni kaikista mukavin osio palautevihossa on viimeinen aukeama, johon terveydenhoitaja kirjoittaa ylös nuoren mitat ja antaa niistä palautetta. Uskon, että nuoret pitävät siitä, että he saavat konkreettisesti juuri heille suunnattuja ohjeita ja palautetta. Nämä palautteet antavat myös vanhemmille paljon tietoa ja uskon, että vanhempiakin kiinnostaa lukea juuri heidän lapsilleen suunnattuja käsin kirjoitettuja palautteita.

Kouluterveydenhoitaja oli jo suunnitteluvaiheessa innoissaan saamastaan materiaalista ja minustakin palautevihko onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Palautevihon suunnitteluhan lähti liikkeelle käytännön tarpeesta ja siten se tulee varmasti olemaan myös käytössä. Olen tyytyväinen palautevihkoon myös siksi, että se ei palvele yksin terveydenhoitajaa vaan myös nuorta sekä hänen vanhempiaan. Uskon vihosta olevan hyötyä käytännön terveydenhoitajan työssä ja siksi koen onnistuneeni kehittämistehtävässäni hyvin.

## LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 73–79.

Borg, A-M., Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2011. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 119–121.

Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 37–42.

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 51–71.

Kaavio murrosiän somaattisen kehityksen tapahtumien järjestyksestä. (Marchall & Tanner: Arch Dis Childh 45: 13, 1970.)

Viitattu 18.3.2012

<http://www.lastenendokrinologit.net/kirja/kuva8.html>

Karlsson, L. & Raitasalo, R. 2011. Mielialakysely, RBDI. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 115–117.

Kilpeläinen, K., Nissinen, M. & Heliövaara, M. 2011. Ryhdin tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 33–35.

Laatikainen, T. & Jula, A. 2011. Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 43–49.

Mäkinen, T., Borudulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 153–156.

Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 173–178.

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 157–161.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keksus ry.

Viitattu 14.4.2012

[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006\\_002.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf)

Pirkanen, M. 2011. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 169–172.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystarve. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry.

Viitattu 8.4.2012

[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 179–184.

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 133–137.

Salo, M., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 17–32.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille.

[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Suominen, L. 2011. Suunterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lasten-

neuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 162–164.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haara, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa.

Viitattu 22.4.2012

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto)

Terveyskirjasto. Skolioosin toteaminen.

Viitattu 18.3.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sek00022](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sek00022)

Therapia Fennica. LH-taulu lasten näöntarkkuuden tutkimiseen.

Viitattu 26.3.2012

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Toiminnallinen\\_heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys\\_ja\\_karsastus](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Toiminnallinen_heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys_ja_karsastus)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tianen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere. Juvenes Print, 147–152.

8. LUOKKALAISEN  
TERVEYSTARKASTUS

PALAUTEVIHKKO

OPPILAS:

LUOKKA:

# RAVITSEMUS

Syötkö mielestäsi terveellisesti?  
(perustelee)

SYÖ D-VITAMIINIA  
JOKA PÄIVÄ 7,5  
MIKROGRAMMAA

Kuinka paljon käytät  
maitotuotteita päivässä?

Millaisia tavoitteita asettaisit  
ravitsemuksesi parantamiseksi?



NIMEÄ RUOKAKOLMION JOKAISEEN LOKERIKKOON  
VÄHINTÄÄN KAKSI RUOKA-AINETTA.

# LIIKUNTA

Minkä verran liikut päivittäin?

Harrastukset:

Hyötyliikunta:

Liikutko mielestäsi tarpeeksi?



LIIKU AINAKIN  $1\frac{1}{2}$   
TUNTIA PÄIVÄSSÄ  
- PUOLET SITTÄ  
REIPAASTI

Mitä hyötyä sinulle on  
liikunnasta?



Miten voisit liikkua monipuolisemmin?

# UNI JA LEPO



Kuinka monta tuntia nuket  
keskimäärin yössä?

Nuketko päiväunia?

Saatko mielestäsi  
riittävästä unta ja  
lepoa?

Mitä voisit tehdä tilanteen  
parantamiseksi?

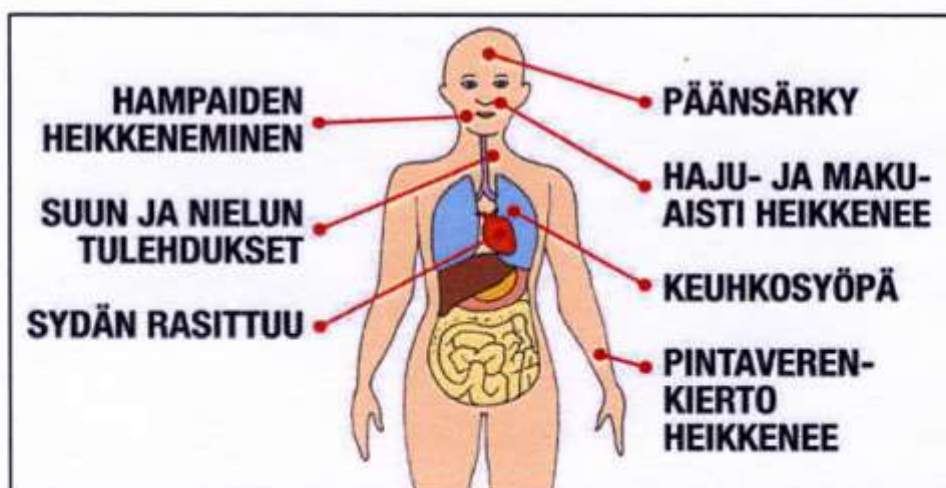
UNEN AIKANA AIVOT  
SIIRTÄVÄT ASIOITA  
"PYSYVÄÄN MUISTIIN" ELI  
RIITTÄVÄ UNI AUTTAA SINUA  
OPPIMAAN!

RIITTÄVÄ UNIMÄÄRÄ ON  
NUORILLA KESKIMÄÄRIN 9  
TUNTIA

# PÄIHTEET

Mitä ajattelet päihteiden käytöstä? (alkoholi, tupakka, huumeet)

Miksi ei kannata käyttää päihteitä?

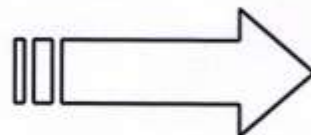


Miten vanhempasi suhtautuvat päihteiden käyttöön?

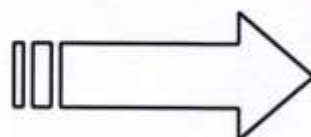
Tupakoivat kuolevat nuorempina.  
Rökare är förtid.

1. **Pituutesi on:**

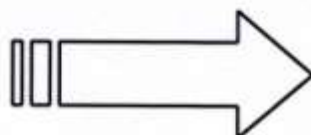
**Painosi on:**



2. **Verenpaineesi on:**



3. **Hemoglobiini (Hb) on:**

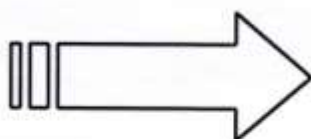


4. **Näön tarkkuutesi on**

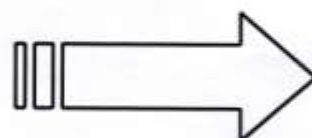
**oikeassa silmässä:**

**vasemmassa silmässä:**

**molemmissa silmissä:**



5. **Kuulosi on:**



6. **Adsume:**

**RBDI:**

# TERVEYSSUUNNITELMA

1.

2.

3.

4.

5.

6.

# HYVÄ KOTIVÄKI!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

T. KOULUTERVEYDENHOITAJA 😊

Palautevihon tekijä:  
Sari Airio  
Terveystenhoitajaopiskelija  
2012

Lähteet:

Airio, S. 2012. Yläkouluikäisen nuoren terveyden edistäminen toiminnallisilla menetelmin. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.  
Hämeenlinna