



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

NOPS 2010-2012 Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

Terveyskeskustelu Hyria Karankadun hiusalan opiskelijoiden kanssa

Kohtamäki, Jenna

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

NOPS 2010-2012 Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammat-
tiopistoissa
Terveyskeskustelu Hyria Karankadun hiusalan opiskelijoiden kanssa

Jenna Kohtamäki
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013

Jenna Kohtamäki

NOPS 2010-2012 Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistossa. Terveyskeskustelu Hyria Karankadun hiusalalan opiskelijoiden kanssa

Vuosi 2013 Sivumäärä 57

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana NOPS 2010-2012- hankkeen terveystieteiden tutkimuskeskustelutoimintaa. NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa - hankkeen tarkoitus oli kehittää nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää toimintaa. Hankkeen tavoitteena oli myös edistää opiskelijan terveystottumuksia sekä turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveystieteiden tutkimuskeskustelu. Keskustelujen tarkoituksena oli tukea opiskelijaa oman työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Taustateoriaksi terveystieteiden tutkimuskeskustelua varten on selvitetty kampaamoalan opiskelijoiden työ- ja toimintakykyä, elämäntilannetta, terveyttä ja terveystottumuksia sekä kampaamotyön kuormitustekijöitä. Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi tarkasteltiin terveyden edistämisen näkökulmaa, terveystieteiden tutkimuskeskustelua, terveystieteen tutkimuskeskustelun tukemista, motivaation roolia muutoksessa sekä terveystieteiden tutkimuskeskustelun vaikuttavuutta.

Terveystieteiden tutkimuskeskustelu käytiin teemahaastatteluna, jonka pääteemoina olivat opiskelijan terveydentila, terveystottumukset, työterveys sekä terveystieteen tutkimuskeskustelun muutoksen motivaatio. Keskustelun menetelminä käytettiin interventiivisiä kysymyksiä ja apumateriaalia. Keskusteluun osallistui kymmenen kampaamoalan viimeisenvuoden opiskelijaa Hyria Karankadun yksiköstä. Keskustelut nauhoitettiin ja aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Opiskelijoiden mielestä terveystieteiden tutkimuskeskustelu motivoi muutokseen. Opiskelijat kokivat saavansa myös lisää tietoa omaan terveyteensä vaikuttavista tekijöistä sekä kannustusta terveystieteen tutkimuskeskustelun muutokseen. Opiskelijoiden mielestä ohjaaja oli kannustava ja luotettava. Terveystieteiden tutkimuskeskustelun ilmapiiri koettiin luontevaksi sekä avoimeksi. Terveystieteiden tutkimuskeskustelun käyttö terveyden edistämisen menetelmänä on hyvä. Apumateriaalin käyttö vaikuttaa keskustelun toimivuuteen, mutta vaatii myös riittävästi aikaa. Muutossuunnitelman täyttö auttaa konkretisoimaan muutostavoitteita sekä keinoja muutoksen toteuttamiseksi.

Ammattiopiston opiskelijan terveyden edistämisen menetelmänä terveystieteiden tutkimuskeskustelu oli muutokseen motivoiva. Mahdollisimman hyvän työ- ja toimintakyvyn takaamiseksi terveystieteiden tutkimuskeskustelu olisi hyvä ottaa käyttöön jo peruskoulun viimeisellä luokka-asteella ennen ammatilliseen opetukseen siirtymistä, jotta tulevan työn vaatimukset tulisivat huomioiduksi riittävän aikaisessa vaiheessa. Terveystieteen ja toimintakykyyn liittyvän opetuksen tulisi olla entistä suuremmissä roolissa ammattiopistoissa. Lisäksi nuoren työ ja toimintakyvyn tukemiseksi yhteistyön terveydenhoitajan ja opetushenkilökunnan kanssa tulee olla saumatonta.

Asiasanat: terveystieteiden tutkimuskeskustelu, kampaamoalan opiskelija, nuori

Jenna Kohtamäki

NOPS 2010-2012 Promoting workability and functional capability among young people in vocational schools - occupational health discussion with hairstylist students from Hyria Karankatu

Year	2013	Pages	57
------	------	-------	----

This thesis is part of NOPS 2010-2012-project's occupational health discussion activity. The purpose of NOPS 2010-2012 Promoting workability and functional capability among young people in vocational schools -project was to develop a range of health promotion methods for vocational school students and develop an operations model between a university of applied sciences and the vocational schools. The objective of these methods was to improve students' health habits, the knowledge of safe and healthy way of working during studies. The objective of this thesis was to devise, accomplish and appraise occupational health discussion. The purpose of occupational health discussions was to support the student in promoting his/her workability and functional capability.

Following topics are studied as a background theory for the study: workability and functional capability, phase of life, health and health habits of hairstylist students together with burdening factors of hairdressing. Health promotion aspect, occupational health discussion, supporting the process of changing health behavior, the role of motivation in the process of change and the impact of occupational health discussion were studied to promote young peoples' workability and functional capability.

Occupational health discussion was accomplished as a theme interview. The themes were health, health habits, occupational health, motivation and change which were discussed as open questions together with support material. Ten last year's hairstylist students from vocational school Hyria Karankatu participated in the study. The interviews were recorded and analyzed with the help of a frame consisting of the main themes.

The results showed that occupational health discussion motivated for change. In addition to motivation students received more information about health together with encouragement for changes. The behavior of the instructor was experienced good. The instructor was described encouraging and dependable among other things. The atmosphere was natural and open. Occupational health discussion was considered good as a method of health promotion. Support material was good to be used but also needs enough time. Program of changes helps to see goals and ways to do changes more concrete.

Occupational health discussion is a motivating method for vocational school students to do changes in their health habits. Discussion should already be introduced in the last class of comprehensive school so that the best workability and functional capability could be guaranteed. This is the way to notice the demands of future work at the earliest stage possible. The education related to health and functional capability should be in greater role in vocational schools. Teachers and public health nurses should cooperate promoting the workability and functional capability among young people.

Keywords: occupational health discussion, hairstylist student, young people

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Tutkimuksen taustateoria	7
2.1	Kampaamoalan opiskelijoiden työ- ja toimintakyky	7
2.1.1	Kampaamoalan opiskelijoiden elämänvaihe	9
2.1.2	Opiskelijan terveys ja terveystottumukset	10
2.1.3	Kampaamoalan työn kuormitustekijät	12
2.2	Nuoren työ ja toimintakyvyn edistäminen	14
2.2.1	Terveyden edistäminen	14
2.2.2	Terveyskeskustelu	14
2.2.3	Terveyskäyttäytymisen muutosprosessin tukeminen	15
2.2.4	Motivaation rooli muutoksessa	17
2.2.5	Terveyskeskustelun vaikuttavuus	18
3	Tavoitteet	18
4	Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät	19
4.1	Laadullinen lähestymistapa	19
4.2	Terveyskeskustelu teemahaastatteluna	20
4.3	Terveyskeskustelun sisältö ja runko	21
4.4	Aineiston analysointi	23
4.5	Eettisyys	24
5	Tulokset	25
5.1	Prosessin kuvaus	25
5.2	Tutkimustulokset	27
5.2.1	Terveystottumukset, työterveys ja elintavat	27
5.2.2	Muutos ja motivaatio	29
5.2.3	Kirjallisen palautteen tulokset	29
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Luotettavuustarkastelu	33
6.3	Kehittämishaasteet	35
	Lähteet	38
	Kuviot	41
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012- hankeen toimintaa. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun terveys- ja sosiaalialan opiskelijat kytketään osaksi nuoren työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa ammattiopistoissa. Hankkeen tavoitteena oli myös edistää nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta, terveellisiä ravitsemus- ja nukkumistottumuksia sekä omaa tietoutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja - yhteisöstä. NOPS -hankkeessa haluttiin lisäksi vahvistaa terveyttä sekä turvallisuutta työssä ja työympäristössä jo opiskeluaikana, jolloin nuorilla on paremmat valmiudet siirtää nämä tiedot ja taidot työelämään. (Rimpilä-Vanninen 2013, 19.) Lisäksi hankkeessa kehitettiin ammattiopiston nuorille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä, aiemmin oli toteutettu lukuisia terveystapahtumia, - keskusteluja sekä Tsemppis - toimintaa (Rimpilä-Vanninen 2013, 20).

Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012- hankeen päätoteuttaja oli ammattikorkeakoulu Laurea Hyvinkää ja yhteistyökumppaneita ovat Ammattiopisto Hyria, Hyvinkää sekä Keuda Järvenpää, Mäntsälä ja Nurmijärvi sekä niiden opiskeluterveydenhuollot. (Rimpilä-Vanninen 2013, 22.) Tämä opinnäytetyö oli osa hankkeen terveysterveystoimintaa. Terveysterveystoimintamenetelmänä käytettiin hankkeessa luotua työterveysterveystoimintamallia (Liite 1). Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Hyrian hiusalan loppuvaiheen opiskelijat. Keskustelujen tarkoituksena oli toisaalta tukea opiskelijaa työ- ja toimintakyvyn edistämässä ja toisaalta kehittää työterveysterveystoimintamallia.

Ammattiopistossa ja lukiossa opiskelevien nuorten välillä on terveyseroja. Päihteiden ja alkoholin käytöllä sekä ravitsemus- ja liikuntatottumuksilla on yhteys hyvään tai heikkoon terveyteen (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005, 45). Ammattiopistoissa opiskelevien työ- ja toimintakyvyn edistäminen on erittäin ajankohtaista, sillä heidän alkoholin käytön ja tupakoinnin on todettu olevan runsaampaa kuin lukiossa ja korkeammalla astella opiskelevilla (Pirskanen 2007, 103). Lisäksi ammattiopistosta valmistutaan keskimäärin työolosuhteilta ja -tehtäviltä kuormittavampiin ammatteihin, mikä selittää merkittävältä osin terveyseroja (Mustonen 2010). Hankkeen toiminta perustuikin ammattiopistoista nousseisiin tarpeisiin sekä tuotetun tiedon hyödyntämiseen. Toimintaperiaatteena oli voimavarakeskeinen yksilö- ja yhteisölähtöinen terveyden edistäminen. (Rimpilä-Vanninen 2013, 27.)

Terveysterveystoiminta on terveydenedistämisen menetelmä, joka omalta osaltaan vaikuttaa positiivisesti nuoren hyvän terveysterveystoimintamallin vahvistumiseen (Komulainen, Kunttu, Makkonen & Pynnönen 2011, 120-121; Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 120-121). Terveyden edistäminen jo koulutuksen aikana auttaa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä myöhemmin työelämässä (Komulainen ym. 2011, 34-35). Kampaamotyössä nuoret altis-

tuvat fysikaalisille, kemiallisille sekä psyykkisille kuormitustekijöille, jotka voivat heikentää terveyttä jo opiskeluaikana, jonka vuoksi heidän terveyttään ja terveysosaamistaan on tärkeää tukea. (Opetushallitus 2005, 12-22.) Terveyskeskustelu mahdollistaa myös yksilöllisen tiedonannon sekä ohjauksen, joka auttaa ohjaamaan oikeisiin valintoihin (STM, 2010).

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyskeskustelu. Terveyskeskustelu tapahtuu ammattiopisto Hyria Hyvinkää viimeisen vuoden kampaamoalanopiskelijoiden kanssa. Terveyskeskustelussa opiskelija pohtii itse omia terveystottumuksiaan ja mahdollisesti nimeää muutostarpeita terveystottumuksissa. Työterveyskeskustelu koostuu reflektiokeskustelusta ja terveystottumuksesta, jossa ilmenee opiskelijan itselleen asettamat muutostarpeet ja -prosessin aikataulu. Keskustelun tavoitteena on käsitellä terveydentilaa, terveystottumuksia, työterveyttä ja motivaatiota sekä muutosta.

2 Tutkimuksen taustateoria

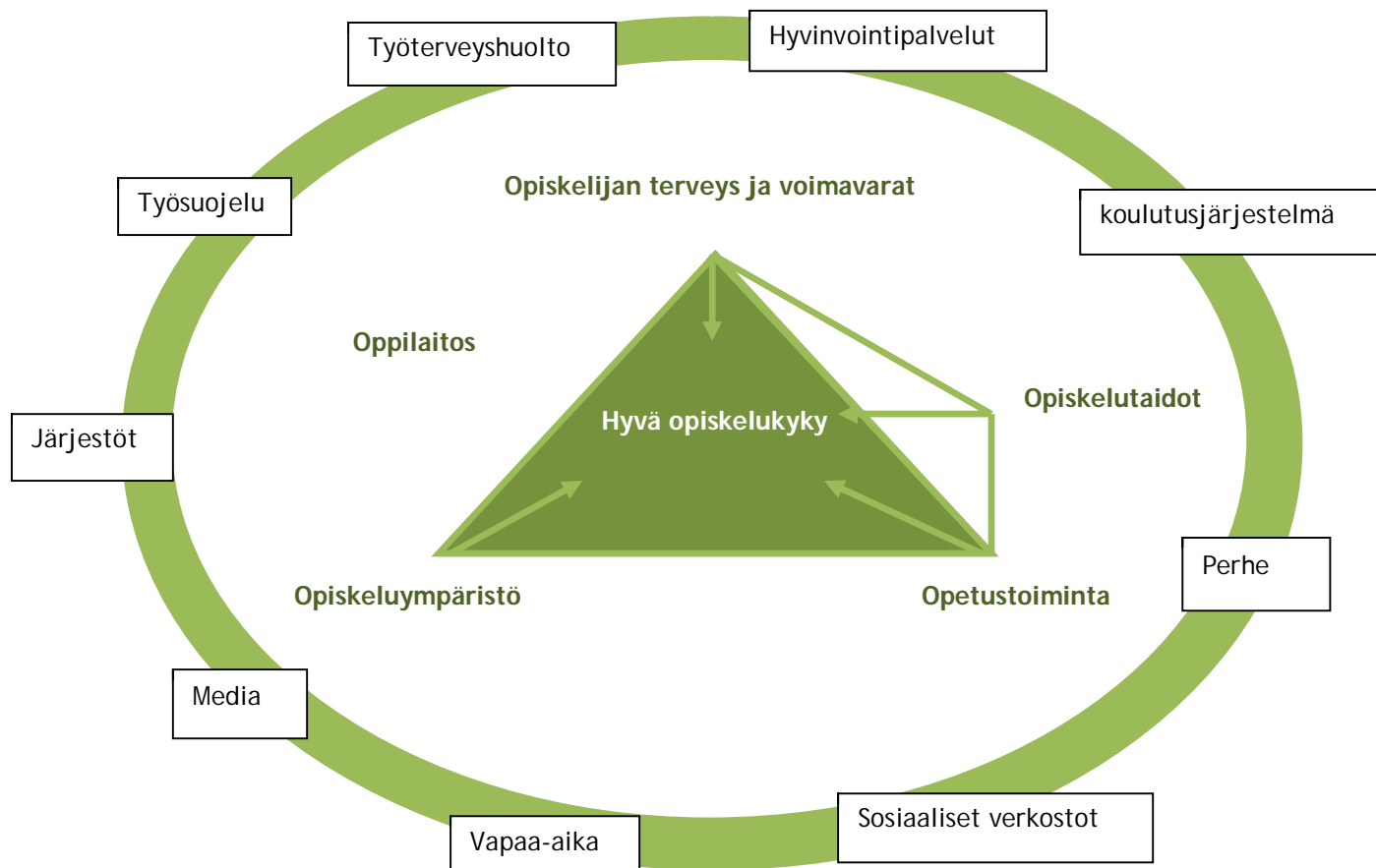
2.1 Kampaamoalan opiskelijoiden työ- ja toimintakyky

Ammattiopistossa opiskelijan opiskelukyky on hänen työkykyään. Opiskelukyky koostuu työ- ja toimintakyvystä. Työ- ja toimintakyky eroavat käsitteinä. Työkyky on lääketieteellisempi määritelmä ja toimintakyky kokemuksellinen. Terveys ja toimintakyky ovat oleellisia asioita työkyvyn eli opiskelijan opiskelukyvyn kannalta (taulukko 1). Mikäli ihminen on terve ja hänellä on hyvä toimintakyky tämä usein tarkoittaa myös työkykyisyyttä. Hyvä työkyky on aina tavoitteellinen asia, jota tulee myös ylläpitää. Vaikka terveys olisi uhattuna esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi, jos motivaatio on korkea ja oma kokemus toimintakykyisyydestä vahva, voi yksilö terveydentilastaan huolimatta olla työkykyinen. Vakava sairaus tai vamma voi kuitenkin myös heikentää tai viedä työkyvyn. Yksilön oma terveydentila ei ole ainoa työkykyisyyttä määräävä tekijä myös oma kokemus toimintakyvyttömyydestä voi viedä työkyvyn. Toimintakyvyn säilymiselle ja tukemiselle tärkeää on itsensä merkitykselliseksi kokeminen kuten mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (Janhonen & Husman 2006, 34). Merkittäviä tekijöitä työpaikalla toimintakykyisyyden ja motivaation kannalta ovat muun muassa opiskeluyhteisön olot. Kiusaaminen on merkittävä toimintakykyä vievä tekijä. (Cavén-Suominen 2005, 15.)

Taulukko 1: Työ- ja toimintakyvyn yhteen sopiminen (Cavén-Suominen 2005, 15)

	Terve	Sairas
Työkykyinen	Hyvä työ- ja toimintakyky ylläpitotavoite	Sairaus tai vamma, mutta omakokemus toimintakyvystä motivaatio voimakas
Työkyvytön	Lääketieteellisesti määritet- tynä terve, mutta koetaan toimintakyvyttömäksi Opiskelupaikan olot (kiusaa- minen)	Sairauden tai vaivan takia työkyvytön

Opiskelukykyyn terveyden ja toimintakyvyn lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat omat voimavarat, opiskelutaidot, opetustoiminta sekä - ympäristö, joista omat voimavarat ja itseluottamus oppijana ja toimijana siirtyvät yksilön mukana työelämään. Vastaavasti heikko opiskelukyky lisää työttömyyden ja sitä kautta myös syrjäytymisen riskiä. Opiskelukykyä voivat lisätä tai heikentää myös sosioekonomiset, kulttuuriset sekä ympäristön asenteet. (Komulainen ym. 2011, 34-35, 171.) Opiskelukykyä voidaan kuvata tetraedri-mallilla, joka on työkyvyn tetraedri-mallista mukailtu (kuvio 1) Tetraedri-mallissa hyvä opiskelukyky on keskiössä, johon suoraan vaikuttavia tekijöitä ovat opiskelijan terveys ja voimavarat, opiskelutaidot, opetustoiminta, opiskeluympäristö sekä oppilaitos. Opiskelukykyä tukevat myös muut oppijan elin- ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät kuten hyvinvointipalvelut, koulutusjärjestelmä, perhe, sosiaaliset verkostot, vapaa-aika, media, järjestöt, työsuojelu ja työterveyshuolto (Sulander & Romppanen 2007, 37).



Kuvio 1: Opiskelukyvyn tetraedri-malli (Sulander & Romppanen 2007, 37)

2.1.1 Kampaamoalan opiskelijoiden elämänvaihe

Opiskelun lisäksi nuoruuteen liittyy monia muutosvaiheita. Ammattiin valmistavan koulutuksen sekä työuran aloittamisen lisäksi lapsuudenkodista irtautuminen ja mahdollinen parisuhteen aloittaminen ovat pysyviä muutoksia elämässä (Koskinen ym. 2005, 24). Nuoren aikuisuudesta tukevat hyvät ihmissuhteet, liittyminen ammatilliseen yhteiskuntaan sekä orientoituminen tulevaisuuteen (Komulainen ym. 2011, 21). Nuoren aikuistuessa nopeasti tapahtuvat elämän muutokset sekä rakentuva sosiaalinen ja fyysinen ympäristö ovat tärkeitä terveyteen, terveyskäyttäytymiseen sekä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä vielä myöhemmin aikuisuudessa, jonka vuoksi nuorta on tärkeä tukea jo opiskeluaikana (Koskinen ym. 2005, 24). Lisäksi työelämään siirtyminen asettaa haasteita, sillä työelämän vaatimustaso on korkea vaikka tarjolla olisikin vain pätkätöitä ja muita heikkolaatuisia työsuhteita (Komulainen ym. 2011, 171; Janhonen & Husman 2006, 66).

Ammattiopistoihin pääseminen tapahtuu valintakokeiden kautta, joten osa opiskeluun motivoituneistakin nuorista karsiutuu. Opiskelemaan pääseminen onkin todettu tärkeänä nuorelle, jotta tulevaisuus nähtäisiin positiivisena (Komulainen ym. 2011, 20-21). Tulevaisuudennäky-

mien lisäksi nuorella tulee olla voimavaroja opiskeluun ja työhön. Nuoren omat terveysvalinnat ovat sidoksissa hänen elämäntilanteeseensa sekä voimavaroihinsa, jotka voivat joko edistää tai heikentää elämäntilannetta ja terveyttä. Riittävät voimavarat myös edistävät positiivisia muutoksia. Voimavarat voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia. Sisäisiä voimavaroja ovat muun muassa nuoren omat sosiaaliset taidot, itsetunto, tieto, sosiaalinen itsenäisyys sekä koulun mielekkäisyys. Sisäiset voimavarat ovat siis nuoresta itsestään nousevia. Ulkoiset voimavarat ovat muun muassa vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastus mahdollisuudet. (Komulainen ym. 2011, 34-35, 171.)

2.1.2 Opiskelijan terveys ja terveystottumukset

Ammattiopiskelijoiden terveyttä selvitetään kouluterveyskyselyllä (Stakes, 2012). Viimeisimpään kouluterveyskyselyyn 2010/2011 vastanneista ammattiopiskelijoista viidesosa kokee oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Reilulla kolmanneksella vastaajista on viikoittain niska-hartia kipuja ja 32 prosentilla on viikoittaista päänsärkyä. Ylipainoisia on vastanneista joka viides. Päivittäin kokee olevan vähintään kaksi oiretta 19 prosenttia. Vuoden 2008/2009 kouluterveyskyselyssä ilmenee joka kymmenennen sairastavan lääkärin toteamaa pitkäaikaissairautta, joka haittaa jokapäiväistä toimintaa. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela, 2010, 41). Merkittävimpiä nuorten pitkäaikaissairauksia ovat astma, allerginen nuha tai muu allergia sekä diabetes ja mielenterveysongelmat (Rimpelä 2005). Lähes päivittäistä väsymystä on melkein 15 prosentilla. Joko keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta on joka kymmenennellä ja koulu-uupumusta seitsemällä prosentilla. Ammattiopistoissa opiskelevista nuorista siis vähintään joka kolmannen terveys ja toimintakyky ovat jollain tavalla uhattuna. (Kouluterveyskysely 2011.)

Lukiolaisten ja ammattiopiskelijoiden välisiä eroja ei voida luotettavasti vertailla, sillä ammattiopiskelijoilla luokka-aste ei ole samalla tavalla sidoksissa ikään kuin lukiolaisilla. Tällöin ammattiopiskelijoilla näkyvät selkeämmin iän myötä yleistyvät ilmiöt (Luopa ym. 2010, 71). Yleisesti ottaen useat terveystottumukset ovat epäterveellisempiä ammattiopiskelijoilla kuin lukiolaisilla, muun muassa tupakoinnin yleisyys, ylipainoisuus sekä liikunnan vähäisyys. Terveystottumukset ovat pojilla tyttöjä heikommat, mutta kuitenkin kouluterveyskyselyiden terveysindikaattorit ovat tytöillä kielteisempiä, ainoastaan ylipaino on pojilla yleisempää. (Luopa ym. 2010, 41,72.) Terveystottumukset ovat tärkeitä työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveystottumukset voivat osaltaan tukea tai heikentää terveyttä ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Omaan terveyteen ja vointiin voi vaikuttaa pienilläkin tekijöillä. Terveyttä voi edistää ja ylläpitää muun muassa ruokailutottumuksilla, ylipainon ehkäisyllä, riittävällä liikunnalla ja nukkumisella sekä päihteiden kohtuullisella käytöllä.

Itsenäistyminen vaikuttaa ruokailutottumuksiin, sillä esimerkiksi heikentynyt rahatilanne voi vaikuttaa ravinnon laatuun ja määrään (Koskinen ym. 2005, 45). Toisen asteen opiskelijoilla on pääsääntöisesti ilmainen kouluruoka, jota melkein kolmannes ei kuitenkaan hyödynnä päivittäin. Lisäksi 2010/2011 tehdyssä kouluterveyskyselyssä ilmeni, ettei 55 prosenttia ammattikoululaisista syö aamupalaa joka arkiamu, vaikka tämä olisi jaksamisen kannalta tärkeää. Energijuomien sekä makeisten käyttö on yleistä ammattiopiskelijoiden keskuudessa. Joka viides juo viikoittain energijuomia oppilaitoksessa ja melkein kolmannes syö viikoittain makeisia. (Kouluterveyskysely 2011.) Epäterveellisiä välipaloja oppilaitoksessa vähintään kahdesti viikossa syö joka kolmas. Epäterveellisiin välipaloihin luettiin mukaan makeat ja rasvaiset välipalat. (Luopa ym. 2010. 42, 82.)

Liikunnan riittämättömyys on nykyajan haaste. Ammattiopisto- ja lukioikäisistä neljännes liikkuu UKK-instituutin laatimien liikuntasuositusten mukaan riittävästi (Komulainen ym. 2011, 198). UKK-instituutin mukaan kestävyyskuntoa tulisi parantaa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä kaksi tuntia 30 minuuttia reippaasti tai tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulee kohentaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti, 2012.) Puolet ammattiopiskelijoista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaaajallaan korkeintaan tunnin verran viikossa (Kouluterveyskysely 2011). Tietokoneen ääressä vapaa-alalla istuminen lisää liikkumattomuutta ja riskiä ylävartalon kipu- ja jumitustiloille (YTHS 2012). Kolmannes ammattiopiskelijoista viettää ruutu-aikaa arkipäivisin vähintään neljä tuntia ja melkein joka viidennelle netissä vietetty aika aiheuttaa vuorokausirytmiiin ongelmia. (Kouluterveyskysely 2011.)

Uni on tärkeä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Riittävä uni tukee muistia ja oppimista, jotka vaikuttavat opiskelu- ja työkykyyn. Pitkäaikainen univaje taas heikentää vastustuskykyä sekä fyysistä ja psyykkistä terveyttä. (Komulainen ym. 2011, 204.) Kaikkiaan unettomuus ja sen aiheuttama väsymys on yleistä toisen ja korkeamman asteen opiskelijoilla (Komulainen ym. 2011, 203). Kaksi viidestä menee nukkumaan myöhemmin kuin kello 23.00. Ammattiopiskelijoista 14 prosentilla on väsymystä sekä hieman alle kymmenesosalla ärtymistä lähes päivittäin (Kouluterveyskysely 2011).

Liiallinen päihteiden käyttö vahingoittaa terveyttä. Tupakointi alkaa keskimäärin 14-vuotiaana ja vakiintuu suhteellisen nopeasti. Tupakoinnin lopettaminen yleistyy iän myötä. (Koskinen ym. 2005, 60-61.) Kouluterveyskyselyn 2010/2011 mukaan nuorista täysin tupakointimattomia on 47 prosenttia. Päivittäin tupakoi kaksi viidestä ja kolme prosenttia käyttää nuuskaa. Kyselyyn vastanneista yli puolet sanoo tupakoinnin olevan luvallista ammattiopiston alueella. (Kouluterveyskysely 2011.) Marjatta Pirskanen on kehittänyt nuorten päihdemittarin, jossa kohderyhmänä oli Pohjois-Savon lukiolaisia (336 opiskelijaa) ja ammattikoululaisia (1028 opiskelijaa) sekä peruskoulun kahdeksas luokkalaisia (Pirskanen 2007, 65). Väitöskirjassa AU-

DIT, alkoholin käytön riskit, -kyselyn perusteella alkoholin suurkulutuksen rajat ylitti jopa 41 prosenttia ammattikoululaisista, kun taas lukiolaista yli puolet vähemmän, 16 prosenttia. Kouluterveyskyselyssä ilmenee että koko Suomen ammattiopiskelijoista vähintään kerran kuu-kaudessa tosi humalassa on 40 prosenttia, viikoittain alkoholia käyttää joka viides (Kouluterveyskysely 2011). Humalajuomisen yhteydessä oli havaittu myös selkeitä haittatekijöitä kuten muistin menetys, sammuminen sekä itsensä tai toisen satuttamisen riski. Useimmat nimesivät alkoholin nauttimiseen syyksi hauskanpidon, rentoutumisen sekä muun muassa sosiaalisen paineen. (Pirskanen 2007, 103.) Joka viides on kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (Kouluterveyskysely 2011).

2.1.3 Kampaamoalan työn kuormitustekijät

Kampaamotyöntekijät altistuvat työssään monille eri työterveyteen vaikuttaville tekijöille. Jo hiusalan perustutkintoa suoritettaessa koulutus sisältää paljon käytännön harjoitusta, joten jo opiskeluvaiheessa hyvä terveys on tärkeää (Hyria 2012). Selkeimmin kampaamotyössä nousevat esille fyysiset, kemialliset sekä psyykkiset kuormitustekijät. (Opetushallitus 2005, 12-22.) Kampaamoissa fyysisiä altisteita ovat muun muassa melu, valaistus ja sisäilma. Meluhaittaa voivat aiheuttaa kampaamokoneiden, musiikin ja puheen yhteisvaikutus. Esimerkiksi hiustenkuivaaja on lähellä asiakkaan korvaa. Melusta voi olla haittaa sekä kampaamotyöntekijälle että asiakkaalle. Pienemmissä liikkeissä, joissa on vähän kampaajia, haitat jäävät pienemmäksi, kun esimerkiksi puheääntä ei tarvitse korottaa. (Kuuloliitto 2012; Opetushallitus 2005, 12.)

Parturi-kampaajan työssä riittävä valaistus on tärkeää pelkästään työn puolesta. Valoa on oltava riittävästi, mutta päivänvalo saattaa aiheuttaa heijastushäikäisyä. Tätä voidaan kuitenkin ehkäistä tuolin sijoittamisella ikkunaan nähden tai valoa taittavilla verhoilla. (Opetushallitus 2005, 12.) Parturikampaamoissa sisäilma vaikuttaa työkykyyn kuten myös tekijän ja asiakkaan viihtyvyyteenkin. Ilman vaihdon on oltava riittävän tehokas sillä huono sisäilma voi pahimmillaan aiheuttaa oireilua ja allergioita tai jopa astmaa. (Lahtinen, Lappalainen & Reijula 2006, 9; Opetushallitus 2005, 13.) Viihtyvyys haittoja ovat muun muassa tunkkaisuus, ilman kuivuus, lika, vetoisuus sekä muut epämiellyttävät lämpötilat. Esimerkiksi kuivuus voi aiheuttaa silmien ja nenän ärsytystä. (Lahtinen ym. 2006, 9-10.) Siivous ja ilmanvaihtolaitteiden käyttö ovat hyvään sisäilmaan suoraan vaikuttavia tekijöitä (Lahtinen ym. 2006, 18).

Kampaamoalalla merkittävimpiä terveysvaikutuksia on kemiallisilla altisteilla. Suojainten kuten hanskojen käyttö on tietyissä työvaiheissa välttämättömät. Tavallisimpia kemikaalien haittavaikutuksia ovat hengitysteiden ja ihon oireet. Kampaamoalalla ammattiastman riski on oleellinen. (Opetushallitus 2005, 15; Terho 2009; Työterveyslaitos 2012.) Erilaisia parturikampaajan työvaiheita, jotka saattavat aiheuttaa oireita, ovat muun muassa hiusten pesu, leikka-

us, värjäys, permanentti ja muotoilu sekä yleinen siivoaminen ja välineidenkäyttö. Hiusten pesu altistaa kädet ärsytysihottumalle sekä allergiselle kosketusihottumalle, edellä mainittujen lisäksi hiusten leikkuu altistaa myös hengitystieoireille, kuten allergiseen nuhaan ja astmaan. Hiuksia värjätessä tai permanenttia laitettaessa altistus kemikaaleille on voimakkainta. Kestoväreissä on lukuisia ärsyttäviä kemikaaleja sekä joissain käytetty vetyperoksidi on myös syöpävaarallinen aine. Iho ja hengitystieärsytyksen sekä allergisen nuhan ja astman lisäksi värit voivat aiheuttaa silmien kirvelyä ja kuivumista. (Opetushallitus 2005, 16-17; Terho 2009.)

Kemiallisten altisteiden lisäksi työntekijöitä kuormittaa fyysinen rasitus. Ergonomia onkin tärkeää, sillä työasento on yleensä seisoma-asento ja tällöin aputasojen ja kampaamotuolin huono säädettävyys pakottaa turhalle kumartelulle. Lisäksi kädet ja hartiat ovat kokoajan staattisessa työssä esimerkiksi hiuksia leikattaessa tai kuivattaessa. Jatkuva käsien ylhäällä pitäminen ei anna niille riittävää palautumista mikä altistaa voimakkaisiin niskaan ja hartiaseudun kiputiloihin ja lihaksien jumiutumiseen. Lisäksi työssä on jonkin verran toistuvaa nostotyötä, kuten hyllyjen täyttöä ja tuotteiden purkua. Ajoittain kampaamoihin tuodut tuotelaatit ovat painavia, jolloin ergonomia nostettaessa on selän kannalta tärkeää. (Opetushallitus 2005, 21-22.) Kaikkien on saatava tehdä työtä niin, ettei se aiheuta vaaraa terveydelle tai kuormita liiallisesti henkisiä voimavaroja (Opetushallitus 2005, 18; Parkkinen 2011). Koulutuksen rooli on myös kampaamoalalla erityisen tärkeä, sillä työ vaatii myös teknistä osaamista ja työn onnistuminen on myös kiinni asiakkaiden tyytyväisyydestä (Opetushallitus 2005, 19).

Kampaamotyössä esiintyy myös psykososiaalisia altisteita. Kun yksilö viihtyy työssä, sen kuormittavuutta ei koeta niin helposti liiallisena (Cavén-Suominen 2005, 7). Työviihtyvyyteen vaikuttavat myös esimerkiksi työn itsenäisyys, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Myös työviihtyvyyttä edistäviä tekijöitä ovat hyvät suhteet työtovereihin, työn mielekkyys ja vaihtelevuus sekä oman työn hyödyllisyys. (Janhonen & Husman 2006, 27.) Työviihtyvyyttä heikentäviä tekijöitä ovat vastaavasti muun muassa kiire, tiukat aikataulut, pakkotahtisuus sekä työn jatkumisen epävarmuus, joka onkin yleinen ilmiö nykyisin työmarkkinoilla. (Janhonen & Husman 2006, 27, 66.) Kampaamoalalla työ on lisäksi sidottu kalenteriin, sillä asiakkaat varaavat ajat ja työn viivästyessä toinen aika painaa päälle. Tiedostava työorganisaatio tukee työntekijöidensä viihtyvyyttä. Tavoitteet, toimiva vuorovaikutus, johdonmukaisuus sekä luova ympäristö antaa tekijöille tilaa vaikuttaa omaan työhönsä. Hyvä esimiestyö ja avoin työilmapiiri antavat tilaa ratkaista avoimesti ristiriitoja ja auttaa tekijöitä luottamaan omaan tasarvoiseen asemaansa suhteessa muihin. (Cavén-Suominen 2005, 8;11.)

2.2 Nuoren työ ja toimintakyvyn edistäminen

2.2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka parantaa mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveyden huolehtimisessa. Terveyden edistäminen tapahtuu yksilön, yhteisön ja koko yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.) Terveyden edistämässä on useita ulottuvuuksia. Yksilöllinen ja yhteisöllinen terveyden edistäminen on terveystalouden kehittämistä, terveyttä tukevan ympäristön aikaansaamisesta sekä terveyttä edistävissä yhteiskuntapolitiikkaa. Yksilön terveystaloudet ovat siten sidoksissa ympäristöön sekä yhteiskunnan mahdollisuuksiin. (Pietilä 2010, 11, 15.) Yksilö saa tietoa, jonka pohjalta hän tekee omat terveystaloudensa (Pietilä 2010, 15). Vertion mukaan yksilön henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen edellyttää, että hänen on kyettävä toteuttamaan toiveet, tyydyttämään tarpeet sekä muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen ympäristönsä kanssa (2003, 30). Jotta yksilö kykenee tekemään terveytensä kannalta edullisia valintoja, hänellä tulee olla riittävästi tietoa jota saa esimerkiksi vuorovaikutuksessa ammattilaisen kanssa. Jotta tieto on ammattilaisilla oikeellista, heillä tulee olla riittävä ammattitaito ja osaaminen. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 64-66; Vertio 2003, 30-31.)

Nykyisin terveyden edistämistä tarkastellaan voimavaranäkökulmasta ja pyritään havaitsemaan terveyttä ja terveystaloudtymistä vahvistavia tekijöitä. Yksilön omat taidot ja resurssit yhdessä ympäristön tuen kanssa auttavat ylläpitämään toivottua terveystaloudtymistä. (Pietilä 2010, 113; Vertio 2003, 55.) Terveyden edistämässä ajankohtaisimpia eettisiä kysymyksiä on oikeudenmukaisuus sekä tasavertaisuus. Väestöryhmien erot terveystaloudtujen saataavuudessa ovat pelkästään alueellisesti suuria. Jos terveystaloudtihin pyritään vaikuttamaan, tulisi voimavaroja suunnata niiden ryhmien terveyden edistämiseen, jotka kokevat terveytensä huonommaksi (ETENE 2008, 3). Yksilön elintavat ovat eräs terveyteen merkittävästi vaikuttava tekijä. Niihin vaikuttamalla ja varhaisella puuttumisella pystytään yhteiskunnallisesti lisäämään väestön terveyttä. Vaikka elintapoihin voidaan vaikuttaa muun muassa tiedon lisäämisellä ja muutokseen motivoimalla, jokaisella on yksilöllinen itsemääräämisoikeus, eikä ketään voi pakottaa edistämään omaa terveyttään riippumatta kuinka tärkeää se yhteiskunnallisesti olisi. (ETENE 2008, 13.)

2.2.2 Terveystaloudtustelu

Terveystaloudtustelu on vuorovaikutustaloudtenteena asiakaslähtöinen, jolloin asiakasta lähestytään yksilöllisesti sopivaksi arvioidulla tavalla (Pietilä ym. 2001, 219). Terveystaloudtustelu on terveydenedistämisen menetelmä, jossa tärkeää on yksilöllinen tiedonanto ja ohjaus sekä aktiivinen asiakkaan kuunteleminen (Komulainen ym. 2011, 120-121; Pietilä ym. 2001, 234-235,

237). Vaikka terveystietokeskustelu tapahtuu asiakkaan ehdoilla ja häntä kuunnellen, se on kuitenkin ammatillista vuorovaikutusta, jossa ammattilainen antaa tiedollista, sosiaalista sekä emotionaalista tukea. Asiakkaalla on mahdollisuus itseilmaisuuksiin, kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemiseen ja valintojen tekoon. Keskustelu on vastavuoroinen, joka rakentuu kysymyksille, jotka antavat asiakkaalle vapauden ja tilan keskustella vapaasti. Keskusteluilmapiiiri on avoin, aito sekä ammattilainen empaattinen ja aktiivinen kuuntelija. (Pietilä ym. 2001, 220-221.) Terveystietokeskustelu on muutosta tukeva, jossa kartoitetaan asiakkaan lähtötilannetta sekä herätellään terveystietoisuutta (Komulainen ym. 2011, 120-121).

Terveystietokeskustelussa kysymysten asettelu auttaa vahvistamaan asiakkaan terveystietokäyttäytymistä tai saa kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. (Pietilä ym. 2001, 120-121.) Keskustelussa asiakas kykenee havaitsemaan omia muutostarpeita, joihin ammattilainen pyrkii motivoimaan (Komulainen ym. 2011, 120-121). Terveystietokeskustelussa käytetyt kysymykset ovat lineaarisia, reflektiivisiä, strategisia tai sirkulaarisia (Pietilä ym. 2001, 223). Reflektiiviset kysymykset ovat terveystietokeskustelussa avainasemassa, sillä ne antavat tilaa aktiiviselle tasavertaiselle vuorovaikutussuhteelle ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Reflektiiviset kysymykset tukevat asiakkaan omaa ajattelua ja auttavat pohtimaan uusia näkökulmia, jolloin ne ovat muutosta tukevia. (Pietilä ym. 2001, 227.)

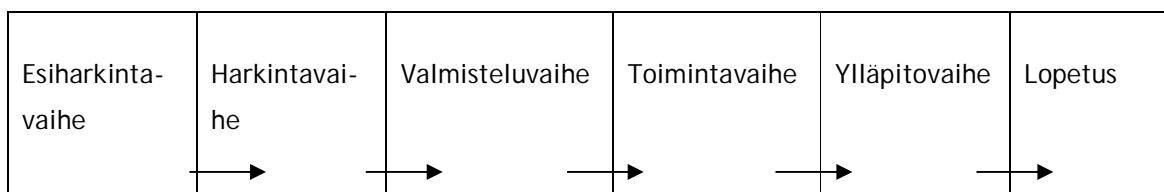
2.2.3 Terveystietokäyttäytymisen muutosprosessin tukeminen

Muutos on vaihteleva olosuhteista tai yksilöstä itsestään johtuva tapahtuma, joka on yksinkertaisimmillaan sitä, että jokin asia toteutetaan entisestä poikkeavalla tavalla (Hänninen & Ylijoki 2004, 206; Petäjä & Koponen 2002, 47). Muutos voi olla pitkän harkinnan tulosta, jolloin muutos tähtää johonkin päämäärään. Muutoksen tekeminen vaatii itsekuria ja motivoitumista. (Hänninen & Ylijoki 2004, 124-125, 206; Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 33.) Muutoksessa keskeinen merkitys on lähiyhteisön kuten perheen ja ystävien tuella. Tämä tuki on myös voimavara muutokseen. (Hänninen & Ylijoki 2004, 206.) Yhteisö voi olla tuen lisäksi myös uhka. Mikäli yksilö on yhteisössä, jonka asenteet ja arvot poikkeavat muutoksen tavoitteesta, yhteisö ei kykene tukemaan muutosta (Hänninen & Ylijoki 2004, 38). Arvot ovat itsessään muuttuvia, eivätkä välttämättä periydy sukupolvelta toiselle (Helve 2002, 15). Arvot voivat olla henkilökohtaisia tai sosiaalisia ja ne ohjaavat toimintatapoja ja niistä nousee tavoiteltavia päämääriä (Juujärvi ym. 2007, 35-36). Jotta yhteisö olisi muutosta tukeva, sen tulee olla hyväksyvä, joustava sekä turvallinen (Petäjä & Koponen 2002, 28). Tuen tarve riippuu muutoksen vaiheesta (Petäjä & Koponen 2002, 61).

Muutoksen vaiheet voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen (taulukko 2). Ennen muutoksen konkreettista käynnistymistä yksilö käy läpi esiharkinta ja pohdintavaiheet. Esiharkintavaiheessa punnitaan muutosvalmiutta ja herätellään jonkin tietyn toiminnan seurauksiin huomio-

ta, tietoisuus lisääntyy. Harkintavaiheessa punnitaan sekä itse toiminnan että muutoksen etuja ja haittoja sekä havaitaan ristiriita toiminnan ja ajatusten välillä. Muutos voi taantua, eli mitään ei tapahdu ja muutos jää harkintavaiheeseen. Valmisteluvaiheessa alkaa konkreettinen muutoksen työstäminen ja itsensä sekä oman toimintansa uudelleen arviointi. Ensimmäisenä laaditaan oma muutossuunnitelma, johon kirjataan muun muassa muutoksen tavoitteet. Muutossuunnitelman jälkeen alkaa toimintavaihe, jossa etsitään ratkaisua, havaitaan omia selviytymistaitoja sekä voimavaroja ja voidaan palkita onnistumisesta. Toiminta vaiheen jälkeen muutos on hieman vakiintuneempi ja alkaa ylläpitovaihe, joka voi muutoksen kohteesta riippuen kestää läpielämän. Ylläpitovaiheessa on tärkeää tunnistaa haitallista toimintaa laukaisevia tekijöitä, osata ehkäistä retkahdusta sekä vahvistaa tukiverkkoa. Uusi elämän tapa vakiintuu hiljalleen, mikäli se vakiintuu lopullisesti, voidaan sanoa muutosprosessin loppuneen. (Koski-Jännes 2008; Torkkola 2002, 25; TTL 2012.) Muutoksen käynnistämistä auttaa kirjallinen päätöksen teko, jossa mietitään mitä myönteistä muutettavassa toiminnassa on ja mitä haittaa. Lisäksi pohditaan muutoksen myönteisiä vaikutuksia sekä mahdollisia menetyksiä. Muutos edellyttää uskoa sen tarpeellisuuteen sekä uskoa omaan itseän. (Koski-Jännes 2008.)

Taulukko 2: Transteoreettinen malli (Torkkola 2002, 25)



Uusien elämäntapojen omaksuminen on oppimisprosessi, johon ohjaaja vaikuttaa huomattavasti. Oppimisen mahdollistaa yksilöllinen ohjaus. Motivoitumisen ja voimaantumisen näkökulmasta ohjaajaa voidaan pitää mahdollistajana, joka tukee päätöksiä ja auttaa oppijaa rohkaisemaan itse ongelmanratkaisuun. (Turku 2007, 16-21.) Jotta muutos on mahdollista, ohjaaja yksin ei siihen riitä. Tulee olla oma tahto osallistua muutokseen ja motivaatiota. Ohjaajan rooli korostuu myös siinä, että ohjattavalla on pysyttävä autonomia. Ohjaaja tuo tietoa ja kertoo riskeistä, mutta sisäinen motivaatio syntyy ohjattavalle itselleen. Motivoimisen suhteen ohjaajan on huomioitava että motivaatio tapahtuu mahdollisuuden kautta, siihen ei voi pakottaa, motivoiva ilmapiiri luodaan hyvällä vuorovaikutuksella, motivoiva ohjaus on muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa sekä muutosvalmius on tilanne sidonnainen ja voi vaihdella, siksi ohjaajan on osattava asettaa oma toimintansa oikealle tasolle. (Koski-Jännes 2008; Turku 2007, 33-43.) Muutosvaihemallin eli transteoreettisen mallin jokaiselle etenemisasteelle on tarpeellista omanlaisensa ohjaajan lähestymistapa. Harkintavaiheessa ohjaajan rooli on tunnustella, sillä selkeä ehdottaminen toiminnasta voi tuntua painostukselta ja saada perääntymään. Suunnitteluvaiheessa ohjaaja auttaa näkemään erilaisia vaihtoehtoja ja pitää ajatukset konkreettisina. Toimintavaiheessa tuen ja kannustuksen merkitys on tärkeää. Voi-

daan sopia yhteisiä palkitsemiskeinoja onnistumisista esimerkiksi tietty välitavoite saavutettaessa. Ylläpitovaiheessa kehitellään ohjauksen suhteen pitkän aikavälin suunnitelma, tuen tarve ei ole enää niin toistuvaa. Repsahdustilanteessa tulee tehdä jatkosuunnitelma ja auttaa löytämään uudelleen voimavarat ja motivaatio. Repsahdustilanne on hyvä käydä läpi jo etukäteen suunnitelmavaiheessa, jolloin toimintatapa on mietitty etukäteen. (Turku 2007, 56-78.)

Ohjaajan rooli vaikuttavuuden kannalta on myös tärkeää, sillä terveystalkut on vuorovaikutuksellinen tilanne. Vuorovaikutuksessa osallistujien arvot ja ajatusmaailma vaikuttavat lopputulokseen. Ohjaajan persoona on työvälina, mutta keskusteluun vaikuttavat myös hänen valintansa muun muassa kysymyksistä sekä menetelmistä. Ohjaajan on tunnistettava omat arvonsa ja kyettävä jättämään ne pois yleisestä faktasta. (Aaltola & Valli 2010, 19.) Ohjaajan on vältettävä tuomasta kaikkea tietoa ja osattava pilkkoa tietoa siten, että asiakas kykenee tiedon ottamaan vastaan. Hyvän vuorovaikutustilanteen luominen lähtee pienistä asioista kuten katsekontaktista, asiakkaan kuuntelemisesta sekä empatian ja ymmärryksen osoittamisesta. (Absetz 2010.)

2.2.4 Motivaation rooli muutoksessa

Motivaatio voi olla ulkoista tai sisäistä, jolloin muutokseen ajavat joko omat tai ulkoiset paineet (Hänninen & Ylijoki 2004, 249). Ulkoinen motivaatio tarkoittaa sitä, että johonkin tavoitteeseen pyritään muiden miellyttämiseksi tai mukaudutaan painostuksen mukaiseen toimintaan. Sisäisesti motivoituttaessa pyritään tiettyyn tavoitteeseen omasta halusta. (Koski-Jännes 2008; Salovaara 2004.) Muutosta voivat ohjata muun muassa sopeutuminen vallitseviin olosuhteisiin tai oman hyvinvoinnin ylläpito (Hänninen & Ylijoki 2004, 249). Sisäinen motivaatio mahdollistaa ulkoista tehokkaammin pysyvään muutokseen, sillä omat ajatuksen muutoksesta muodostavat aikeen toteuttaa jotain ja aikomus on avain sitoutumiseen. Sisäisen motivaation ja muutostarpeen syntymiseen vaikuttaa oma halu muutokseen, omat rationaaliset syyt sekä luottamus omiin kykyihin sekä mahdollisuuteen saada tukea. Näin motivaatiota ohjaavat tunne, tieto sekä taidot. (Absetz 2010.)

Uuden motivaatiokäsityksen mukaan motivaatio on avain muutokseen ja moniulotteinen ilmiö. Motivaatio voi olla tasaista, mutta useimmiten se on kuitenkin vaihtelevaa, sillä siihen vaikuttaa herkästi muun muassa sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteisön painostus (Koski-Jännes 2008). Jotta motivaatio olisi mahdollisimman pitkään hyvä, ohjauksen laadulla on merkitystä. Motivoituminen tapahtuu mahdollisuuden kautta ja hyvien valintojen tukemisella voidaan tätä ylläpitää (Turku 2007, 41-43). Konkreettisten riittävän pienien tavoitteiden asettaminen lisää onnistumismahdollisuuksia. Lisäksi tavoitteiden on hyvä tukea toimintaa, joka edistää päämäärää esimerkiksi laihduttaja voi asettaa tavoitteekseen kävellä joka päivä puolituntia, sen sijaan että asettaisi ensimmäisenä tavoitteeksi jonkin pudotetun kilomäärän. Muutosta suun-

niteltaessa sen konkreettisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota. Suunnitelman on hyvä olla asiakkaan itsensä kirjaama. (Absetz 2010.)

2.2.5 Terveyskeskustelun vaikuttavuus

Terveyden edistämistä arvioidaan usein pitkittäis- ja toimintatutkimuksilla (Pietilä ym. 2001, 286). Toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa lähtökohtana ovat tavoitteet tai toivotut tulokset, joiden pohjalta nousevat arviointi menetelmät (taulukko 3.). Arvioinnista nousevat tulokset, jotka taas kuvaavat menetelmän vaikutusta. (Pietilä ym. 2001, 283.) Terveyden edistämismenetelmien vaikuttavuutta arviotaessa käytössä on promotiivinen lähestymistapa eli myönteinen voimavarakeskeinen terveystäyditys (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13).

Terveyskeskustelun vaikuttavuuden arvioinnissa on otettava huomioon eri muuttujat. Muuttujia ovat arvioija, arvioinnin kohteena oleva menetelmä, yhteisö, jossa menetelmää arvioidaan, säännöt joiden puitteissa arviointi tapahtuu sekä arvioinnissa käytetyt välineet tai menetelmät. (Pelto-Huikko ym. 2006, 17-19.) Jotta tuloksiin voidaan luottaa, tietoa on arvioitava kriittisesti ja toiminta sekä käytetyt menetelmät kuvattava tarkasti siten, että ne ovat toistettavissa (Mäkelä, Kaila, Lampe & Toikari 2007, 62-63). Tutkimuksia tehtäessä myös taloudellinen näkökulma on otettava huomioon. On arvioitava voimavarat ja vaikuttavuus ennalta siten, että tulokset ovat käytettävissä käytännössä. (Mäkelä ym. 2007, 90.) Myös toiminnan ja käytännön merkitys vaikuttavat siihen, onko tiedon hankinta tutkittavasta aihealueesta hyödyllistä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 33). Jotta tulokset ovat luotettavia, tulee tutkimusta seurata, arvioida sekä kuvata (Heikkilä ym. 2008, 99; Mäkelä ym. 2007, 128). Arviointi menetelmän tulee olla pätevä, toistettava, muutoksiin reagoiva, hyväksyttävä sekä relevantti (Mäkelä ym. 2007, 167-168).

Taulukko 3: Vaikuttavuuden arvioiminen (Pietilä ym. 2001, 283).

Tavoitteet Toivotut tulokset	Panokset	Toimenpide Toiminta	Tulokset Tuotokset	Vaikutus Muutos Seuraus
---------------------------------	----------	------------------------	-----------------------	-------------------------------

3 Tavoitteet

Opinnäytetyö kuuluu NOPS 2010-2012, nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammat-
tiopistossa -hankkeeseen. Hankkeen päätarkoitus oli kehittää toimintamalli, jossa tavoitteena on edistää nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta, terveellisiä ravitsemus- ja nukkumistottumuksia sekä omaa tietoutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja - yhteisöstä. NOPS -hankkeessa haluttiin lisäksi vahvistaa terveyttä sekä turvallisuutta työssä ja työympäristössä

jo opiskeluaikana, jolloin nuorilla on paremmat valmiudet siirtää nämä tiedot ja taidot työelämään. (Rimpilä-Vanninen 2013, 19.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käydä kymmenen kampaamoalalla ammattiopistossa viimeistä vuotta opiskelevan nuoren kanssa terveystalkut. Keskustelun tavoitteena on käsitellä terveydentilaa, terveystottumuksia, työterveyttä ja motivaatiota sekä muutosta. Terveystalkuissa arvioidaan ohjaajan toimintaa ja muutoksen tukemista terveystalkuissa aikana sekä terveystalkun vaikutusta opiskelijan terveystalkuun. Opiskelijoiden kanssa käytävän terveystalkun tavoitteena on se, että opiskelija pohtii itse omia tottumuksiaan ja motivaatiota tehdä terveystalkuun edistäviä muutoksia terveyteen sekä toimintakykyyn liittyen. Työterveystalku koostuu reflektiokeskustelusta sekä terveystalkusta. Terveystalkussa ilmenee opiskelijan itselleen asettamat muutostarpeet ja -prosessin aikataulu. Henkilökohtaisina tavoitteinani on vielä selkeä aiheen rajaaminen työtä kirjoitettaessa sekä kuuntelijan roolin kehittyminen.

4 Opinnäytetyön tutkimukselliset menetelmät

4.1 Laadullinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä terveystalkua tarkastellaan laadullisen lähestymistavan kautta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä yksilön näkökulmasta, jolloin tutkimusta ohjaavat mitä, miksi ja miten -kysymykset (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Kvalitatiivinen tutkimus on sidoksissa aineistoon ja teoreettisiin lähestymistapoihin (Aaltola & Valli 2010, 17). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihminen on tiedon lähteenä, jolloin osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja heitä on yleensä vähän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56). Osallistujilta halutaan tietoa heidän kokemuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Osallistujia on yleensä vähän ja tarkkaa määrää ei pystytä välttämättä ennalta rajaamaan. Osallistujia määrän rajaamista haastaa se, että liian vähällä määrällä, ei välttämättä saada riittävää aineistoa, kun taas liian suurella osallistujamäärällä aineistosta oleellisen tiedon löytäminen muodostuu haasteelliseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu avoimin menetelmin kuten haastattelemalla, havainnoimalla ja videoimalla. Yleensä käytössä voi olla useampikin tiedonkeruu menetelmä. (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Aineistonkeruu vaiheessa tutkimuksen tekijä on usein tilanteessa läsnä, jolloin hän vaikuttaa tutkimukseen osallistuvaan ja siten mahdollisesti tuloksiin. Tämän vuoksi tutkittavalle pyritään luomaan mahdollisimman turvallinen ja miellyttävä ympäristö, jolloin hän pystyisi rohkeammin tuomaan omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan julki. Laadullisella tutkimuksella saatu tieto on kontekstiaalista, eli tuotettu tieto on sidoksissa tutkittavien elämäntilanteeseen sekä aikaan ja paikkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-28.)

4.2 Terveyskeskustelu teemahaastatteluna

Terveyskeskustelut käytiin tutkimuksellisin periaattein. Terveyskeskustelu on jäsenneilty teemahaastattelun omaiseksi. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun tekijä on valinnut avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu (liite 1). Teemoja on vain muutama, jolloin kysymykset eivät ohjaa haastattelun kulkua, vaan niihin vastaukset saadaan keskustelemalla. Tutkijan rooli korostuu ja on oltava kyky edetä haastateltavan ehdoilla. Aineiston keruussa on tilannekohtaisia vapauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95-97; Kylmä & Juvakka 2007, 77-79.) Haastattelussa haastattelijan ja teemojen lisäksi mukana on oltava nauhuri, muistiinpanovälineet sekä huomioitava tilan ja haastattelijan merkitys. (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80.) Haastattelutila valitaan haastateltavalle tuttuna ja turvallisena ympäristönä (Aaltola & Valli 2010, 29). Teemahaastattelun toimivuuteen vaikuttavat ohjaajan toiminnassa luotu ilmapiiri, riittävä pohjatieto, vuorovaikutuksen luonnollisuus, kuunteleva läsnäolo sekä tasavertaisuus ja kunnioitus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98).

Tiedon lähteenä teemahaastattelussa on hyötyjä ja haasteita (taulukko 4). Aineiston keruu on joustavaa, joka antaa tilaa lisäkysymyksille ja asian selventämiselle. Lisäksi osallistujan ollessa subjekti vastauksetkin ovat monitahoisia, haastateltava kokemuksien mukaan. Tutkimusalue voi olla ennestään huonosti tunnettu. Teemahaastattelun haasteina ovat ajankäyttö ja aineistonanalyysi. Teemahaastattelussa saatu tieto on kontekstiaalista ja sidoksissa kulttuuriin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99; Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Osallistujien valinnan tulee olla tutkimuksellisesti tarkoituksen mukaista (Kylmä & Juvakka 2007, 26-29). Teemahaastattelun teemojen ja kysymysten muotoilussa ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys tulee huomioida. Terveyskeskustelun toimivuudessa käytettiin palautelomaketta (liite 2)

Taulukko 4: Teemahaastattelun hyödyt ja haasteet tutkimuksellisenä tiedonlähteenä (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99)

Teemahaastattelun hyödyt tutkimuksellisena tiedonlähteenä	Teemahaastattelun haasteet tutkimuksellisena tiedonlähteenä
<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston keruun joustavuus • Osallistuja on subjekti • Tutkimusalue voi olla huonosti tunnettu • Vastausten monitahoisuus • Tietojen syvennys • Mahdollisuus tutkia arkoja tai vaikeita asioita • Aineistoa voidaan täydentää 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikaa vievä menetelmä • Omaksuttava haastattelijan rooli • Mahdollisia tilannekohtaisia virhetekijöitä • Haastateltava voi vastata olettamallaan halutulla tavalla • Konteksti, kulttuuri ja tilannesidonnaista

Terveyskeskustelu pidettiin kymmenelle kampaamoalan viimeisen vuoden opiskelijalle. Opiskelijoita on koko ryhmässä 17. Terveyskeskusteluun osallistui yhdeksän naista ja mies. Tutkimusluvut toimitettiin ryhmän opettajalle, joka jakoi ne opiskelijoille (liite 3). Opiskelijat olivat kaikki toteutushetkellä täysi-ikäisiä, joten he antoivat itse suostumuksen terveystutkimukseen osallistumiselle. Terveyskeskustelu ympäristönä toimi kampaamoalan opiskelijoiden käytännön luokkatilan viereinen pieni välitila, jossa ei ole opetustoimintaa. Opiskelijat osallistuvat vapaaehtoisuuden perusteella. Tutkimuslupien palautus tapahtui opettajalle. Tutkimuksen suorittaja kävi esittäytymässä opiskelijoilla ja nouti luvat opettajalta. Esittäytymistilanteessa osallistujat käytiin läpi ja laadittiin keskustelujen aikataulu. Keskustelutilanteessa käytiin läpi yksilöllinen 45 minuutin pituinen terveystutkimus apumateriaalin kanssa jokaiselle opiskelijalle erikseen.

4.3 Terveystutkimuksen sisältö ja runko

Terveystutkimuksen pohjana (taulukko 5) käytettiin mukailleen NOPS 2010-2012 hankkeen terveystutkimusmallia. Terveystutkimus jakautui neljään pääteemaan, jossa ensimmäinen teema oli terveydentila ja elämäntilanne, toinen on terveystottumukset, työterveys sekä työkyky, kolmas motivaatio ja muutos sekä neljäs teema oli työterveystutkimuksen vaikuttavuus. Terveydentilaa ja elämäntilannetta koskevan teeman (liite 1) tarkoituksena oli selvittää opiskelijan kokemuksia omasta terveydentilasta. Terveystottumusten selvittämiseen käytettiin apumateriaalina unikyselyä (liite 4), ravitsemuskyselyä (liite 5), liikuntapiirakkaa (liite 6), audit-10 alkoholinriskikyselyä (liite 7) ja tarvittaessa Fageströmin nikotiiniriippuvuus kyselyä (liite 8). Kyselyiden käyttäminen auttoi hahmottamaan vastaajan nykyisiä terveystottumuksia.

Kyselyiden jälkeen keskusteltiin avoimin kysymyksiin työterveydestä ja työkyvystä, jotka ovat työterveyskeskustelumallissa (liite 1).

Taulukko 5: Terveyskeskustelun runko ja sisältö (Rimpilä-Vanninen 2013, 47)

Pääteema	Interventiivinen kysymys	Keskustelun apuväline
TERVEYDENTILA JA ELÄMÄNTILANNE		
Terveydentilan ja elämäntilanteen kokemus	Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä? Mitkä terveyteesi tai elämäntilanteeseesi liittyvät asiat mietityttävät sinua nyt?	Teemahaastattelun avoimet kysymykset (liite 1)
TERVEYSTOTTUMUKSET, TYÖTERVEYS SEKÄ TYÖKYKY		
Terveystottumukset ja työkyky: ravitsemus, liikunta, uni, päihteet	Minkälaiset terveystottumuksesi ovat? Miten edistät terveyttäsi ja työkykyä /terveystottumuksia?	Unikysely (liite 4), ravitsemuskysely (liite 5), liikuntapiirakka (liite 6), audit (liite 7), nikotiiniriippuvuus tarvittaessa (liite 8)
Työterveys ja työkyky	Minkälaista opiskelu on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta? Miten edistät opiskelu-/työkykyäsi?	Teemahaastattelun avoimia kysymyksiä (liite 1)
TOIVE tai TARVE MUUTOKSEEN		
MOTIVAATIO JA MUUTOS		
Muutostarve ja -halu	Minkä muutoksen haluaisit tehdä? Mitä muutosta voisit harkita tekeväsi jos-sain vaiheessa elämääsi?	
Muutoksen hyötyjenkokeminen	Mitkä asiat houkuttelevat sinua muutokseen? Mitä hyötyjä sinun mielestäsi nykyiseen terveyskäyttämiseesi liittyy, entä mitä haittoja? Jos tekisit muutoksen, miten korvaisit hyödyt?	Muutoksen hyöty ja haitta - lomake (liite 9)
Kyky muutokseen tekemiseen	Miten paljot olet valmis panostamaan tähän muutokseen? Minkälainen on sinun kykysi tehdä muutoksia? Miten uskot kykysi tehdä muutoksia?	Janaharjoituksia (liite 10)
Muutoksen tavoitteet	Mitä tavoittelet? Mitä tekisit? Missä ja milloin tekisit? Miten varmistat tekemisen?	Terveyskäyttämisen muutossuunnitelma (liite 11)
TYÖTERVEYSKESKUSTELUN VAIKUTTAVUUS		
Pääteema	Interventiivinen kysymys	Apuväline
Keskustelun vaikuttavuus		Kyselylomake (liite 2)

Motivaatio ja muutos- teeman tarkoituksena oli selvittää vastaajan motivaatiota muutoksen tekemiseen, joka oli mahdollisesti noussut esiin keskustelun kahdessa ensimmäisessä teemassa. Muutos ja motivaatio-teeman alla oli neljä alateemaa, jotka olivat muutostarve- ja halu, muutoksen hyötyjen kokeminen, kyky muutokseen ja muutostavoitteet. Keskustelun apuna käytettiin Rimpilä-Vannisen & Aaltosen (2012) Terveyskeskustelu opiskelijan terveystietojen tukijana- julkaisun muutoksen merkitys- lomaketta (liite 9) sekä muutoshalu ja usko kykyihin - lomaketta (liite 10). Muutoksen merkitystä käytiin läpi kysymyksillä, mitä hyötyä ja haittaa sinulle on terveystietojen muutoksesta, millä keinoin korvaisit nykyisen terveystietojen hyödyt, mitkä ovat suurimpia hyötyjä terveystietojen muutoksessa sekä mitkä tekijät tukevat sinua muutoksessa (liite 9) (Rimpilä-Vanninen & Aaltonen 2012, 10). Muutoshalua ja uskoa omaan kykyihin kartoitettiin jana-harjoituksilla (liite 10), jossa vastaaja kuvasi nykytilannettaan arvioimalla esimerkiksi uskoa omaan kykyihinsä tehdä haluamansa terveystietojen muutos jana- välillä yhdestä kymmeneen. Muutoshalukkuus ja usko omaan kykyihin voi myös tulla ilmi selkeästi keskustelussa kun pohditaan omia voimavaroja ja vahvuuksia (Rimpilä-Vanninen & Aaltonen 2012, 9). Teemoissa kiinnitettiin huomiota kokonaisuudessaan siihen, miten opiskelijat nostavat esille omien terveystietojensa muutostarpeita sekä nimesivät tavoitteita. Keskustelu ei noudattanut orjallisesti määrättyä rakennetta vaan siinä paneuduttiin muutostarpeeseen (liite 9), nimettiin voimavaroja (liite 10) ja laadittiin kirjallinen opiskelijan muutossuunnitelma (liite 11). Muutossuunnitelma laadittiin muutostarpeiden ja tavoitteiden pohjalta.

Työterveyskeskustelun vaikuttavuutta arvioitiin palautelomakkeella (liite 2), jossa on kolme pääteemaan sekä niitä tarkentavia avoimia kysymyksiä. Pääteemojen kysymykset ovat suljettuja väittämiä ja määrällisesti strukturoituja (Liite 4). Vastausvaihtoehdot on asetettu likertin-asteikolla täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä ja täysin erimieltä sekä en osaa sanoa -vastausvaihtoehtoihin. Ensimmäinen pääteema oli ohjaajan toiminta työterveyskeskustelussa ja väittämät käsittelivät luottamusta, asiantuntijuutta, kuuntelua, tiedon antoa, kannustamista, vapautta tuoda omia näkemyksiä esille sekä empatiaa. Toisena pääteemana oli ohjaajan tuki opiskelijan muutoshalukkuuteen ja väittämät käsittelivät innostamista, tarpeiden kuuntelua, motivointia, tukemista ja tietoisuuden lisäämistä. Kolmas pääteema oli keskustelun hyödyt, jonka väittäminä olivat tiedon lisääntyminen, muutosta tukevat neuvot, tarvittava ohjaus sekä motivaation saaminen.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin terveystietojen ja palautelomakkeen kautta. Terveystietojen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä eli teoriaan pohjaten (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Tutkimusaineisto kuvaa ilmiötä, jonka sanalliseen ja selkeään kuvaukseen aineistoanalyysi on tarkoitettu. Sisällönanalyysi pyrkii järjestämään ai-

neiston tiiviiseen ja yksiselitteiseen muotoon kadottamatta informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään siis löytämään selkeitä yhtymiä, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu viitekehukseen, joka voi olla teoriaa tai käsitteistöä. Ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe on täten analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan kategorioita, joihin poimitaan aineistosta niihin kuuluvat asiat. Aineistosta voidaan myös poimia rungon ulkopuolelle jäävät asiat ja muodostaa niistä aineistopohjaisen, eli induktiivisen, analyysin menetelmin uusia luokkia. Vastaavasti analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin vain analyysirunkoon sopivat asiat kerätään analysoitavaksi. Strukturoidun analyysirungon avulla voidaan testata aikaisempaa teoriaa tai käsitteistöä uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Analyysirungon ollessa strukturoitu, voidaan auki kirjoittaa vain tarpeellinen tieto (Aaltola & Valli 2010, 42-43).

Terveyskeskustelun (liite 1) aineistonanalysoinnissa analyysirunko muodostui terveyskeskustelun teemojen pohjalta. Analyysirungon pääkategorioina olivat terveystottumukset sekä motivaatio ja muutos. Terveystottumuksien alle luokiteltiin terveystottumuksia, kokemuksia terveystottumuksista sekä kokemus työkyvystä. Motivaatio ja muutos- kategorian alle luokiteltiin muutostarve ja - halu, muutoksen hyötyjen kokeminen sekä kyky muutoksen tekemiseen. Analyysirungon luokkiin kirjataan ylös ensin alkuperäiset ilmaukset, jotka pelkistetään ydinsanoiksi. Tiedon luotettavuuden kannalta on tärkeää, että aineisto pelkistetään alkuperäisten lausumien pohjalta. Saadut ilmaukset kuvataan luokiksi, jotka taas kuvataan auki saaduiksi tuloksiksi.

Palautelomake antoi ensi käden tietoa terveyskeskustelun vaikuttavuudesta (Alasuutari 2007, 110). Lomakkeessa strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin siten, että täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä sarakkeet yhdistettiin ja samoin eriävät mielipiteet. Saaduissa tuloksissa ilmeni olivatko opiskelijat samaa vai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Palautelomakkeen avoimista kysymyksistä saatu tieto kerättiin yhteen kysymysten alle ja yhdistettiin kysymystä kuvaaviksi kokonaisuuksiksi.

4.5 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella tiedon hankinnan ja käyttämisen näkökulmasta. Eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa tutkimuslupa, tutkimusaineiston keruu, hyötynäkökulma, osallistuminen ja tiedottaminen. Tutkimuslupa tulee saada osallistujilta sekä viranomaisilta, tutkimusaineiston keruun tulee olla tutkimukseen osallistuvien tiedossa ja muun muassa keskustelujen nauhoituksesta tulee ilmoittaa. Eräs tutkimukseen osallistuviin liittyvä eettinen pulma on hyötynäkökulma. Tutkimuksesta voi olla selkeää hyötyä vain tutkimukselle ja sen tekijälle, terveysalalla kuitenkin pyritään siihen että se edistää myös yksilön terveyttä. Tut-

kimukseen osallistuvien tulee olla tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisesti valittuja sekä vapaaehtoisia. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus näkyy myös tutkimusta toteutettaessa, esimerkiksi keskustelutilanteessa vastaajalla on oikeus kieltäytyä keskustelusta. Tutkimustulosten raportoinnissa osallistujien anonymiteetti tulee säilyttää. (Eskola & Suoranta 2008, 52-54; Janhonen & Nikkonen 2001, 39; Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Tutkimuksen tiedonkeruun ollessa haastattelumuodossa on keskustelu aina luottamuksellinen eikä siinä nousuttu tietoa jaeta kuin valmiiden tulosten muodossa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Keskustelujen nauhoittaminen varmistaa, etteivät tulokset ole muistinvaraisia. Haastattelujen litteroinnissa tarkka sananmukainen kirjaus ilman päätelmiä takaa saadun tiedon oikeellisuuden. Keskustelun tulee olla pääpiirtein samankaltainen, jotta tiedon saanti eri keskusteluissa olisi vertailukelpoista. (Kylmä & Juvakka 2007, 146-147.)

Terveyskeskustelussa kohderyhmänä olivat kampaamoalan viimeisen vuoden opiskelijat, jotka olivat kaikki osallistumishetkellä täysi-ikäisiä, niinpä tutkimuksen tiedote (liite 3) toimitettiin suoraan heille opettajan välityksellä. Terveyskeskustelun pitäjä haki itse keskusteluun suostumisluvat ja samalla varmennettiin opiskelijoiden tietoisuus tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta sekä keskustelujen nauhoituksesta. Keskusteluja järjestettiin kaikkiaan kymmenen, jotta tulokset keskustelun vaikuttavuudesta olivat luotettavia. Vähemmällä osallistujamäärällä ei voida todentaa yhtä hyvin tulosten luotettavuutta. Eettisenä haasteena tutkimuksessa oli tutkimuksen tekijän osallistuminen tutkimukseen. Ohjaajia ja samaan aikaan tutkijoita oli keskusteluissa vain yksi ja hän on läheisessä kontaktissa osallistujiin, joten pitäydyttävä johdattelemasta (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Omat subjektiiviset ajatukset sekä kokemukset tuli myös rajata keskustelutilanteesta pois.

5 Tulokset

5.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aloitin kolmantena opiskeluvuotena syksyllä 2011 (taulukko 6). Opinnäytetyön halusin toteuttaa osana NOPS 2010-2012- hanketta, joten aiheen valinta tapahtui yhdessä hankkeen projektipäällikön, Pirkko Rimpilä-Vannisen kanssa. Itselläni oli halu toteuttaa pääosin toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aiheeksi valikoitui terveystieteiden keskustelu. Opinnäytetyön osaksi liitettiin tutkimus keskustelun vaikuttavuuden arvioimiseksi. Pääteemaksi nousi muutoshalu ja motivaatio. Opinnäytetyön suunnittelu rakentui valikoitujen aiheiden ympärille ja lähdin rajaamaan teoreettista viitekehystä. Kohderyhmäksi valitsin ammattiotisto Hyria Karankadun hiusalan opiskelijat, sillä ala oli itseä kiinnostava eikä heidän työ ja toimintakykyään ollut kartoitettu hankkeessa.

Tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö mahdollisimman pitkälle keväällä 2012, jolloin kokosin teoreettisen viitekehyksen ja asetin selkeät tavoitteet työlle. Tutustuin myös työterveyskeskustelumalliin (liite 1), jota käytin terveyskeskusteluissa. Terveyskeskustelumallin pohjalta lähdin kokoamaa ajatuksia siitä, miten kyseisestä aineistosta saadaan nostettua esiin teemoja, joihin pohjautuen tutkimusta tehdään. Suunnitelmaseminaari oli Laurea Hyvinkäällä huhtikuussa 2012. Seminaarin jälkeen oli tarkoitus toteuttaa keskustelut 2012 valmistuville hiusalan opiskelijoille. Otin Hyria Karankadun yksikköön yhteyttä hiusalan opettajiin keväällä 2012, jolloin viimeisen vuoden opiskelijat olivat siirtyneet jo viimeisimmille työssäoppimisjaksoilleen. Koin liian kuormittavaksi mennä pitämään kaikki kymmenen keskustelua työssäoppimispaikoille eri kampaamoihin, joten saimme järjestettyä keskusteluun osallistuviksi vuonna 2013 keväällä valmistuvat hiusalan opiskelijat.

Syksyllä 2012 kokosin tarvittavan lisämateriaalin keskustelun apuvälineiksi ja sovin aikataulut ohjaavan opettajani sekä hiusalan opettajan kanssa. Muut samanaikaiset kirjalliset tehtävät ovat kuormittaneet ja vieneet aikaani siten, että sovimme tutkimuslupien toimittamiseksi joulukuun 2012 sekä keskustelujen ajankohdaksi tammikuun 2013. Syksyllä 2012 työstin opinnäytetyön tutkimuksellista osiota sekä menetelmiä, jotta ne olivat keskustelujen pitämiseen mennessä valmiiksi työstettyjä. Keskustelujen pitäminen tapahtui tammikuun alussa 2013, jonka jälkeen lähdin heti työstämään litterointia ja kirjallisen palautelomakkeen tuloksia. Opinnäytetyön äidinkielen tarkastus sekä julkaisuseminaari olivat maaliskuun alussa 2013.

Taulukko 6: Opinnäytetyöprosessin aikataulu

SYKSY 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Tapaaminen opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa • Opinnäytetyön suunnittelu • Aiheanalyysi • Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen
KEVÄT 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoaminen • Tavoitteiden asettaminen opinnäytetyölle • Opinnäytetyön menetelmien laatiminen • Suunnitteluseminaari 10.4.2012
SYKSY 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyskeskustelujen apuvälineiden kokoaminen ja valinta • Terveyskeskustelujen aikataulun sopiminen • Tutkimuslupien toimittaminen ja hakeminen
Kevät 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyskeskustelut tammikuussa 2013 • Tulosten kirjaaminen • Julkaisuseminaari 25.3.2013 • Kypsyysnäyte 22.3.2013 • Opinnäytetyön valmistuminen 3/2013

5.2 Tutkimustulokset

5.2.1 Terveystottumukset, työterveys ja elintavat

Terveystottumuksiin kuuluivat nukkumistottumukset, ruokailutottumukset, liikuntatottumukset ja päihteiden käyttötottumukset. Menetelminä käytettiin Audit, alkoholin liiallisen käytön selvitys - kyselyä sekä Fagerströmin kuuden kysymyksen nikotiiniriippuvuudesta tupakoivilla. Terveyskeskustelussa kysyttiin myös opiskelijoiden omasta suhtautumisesta terveystottumuksiinsa sekä kokemus työkyvystä. Keskusteluun osallistuneiden opiskelijoiden nukkumistottumukset olivat pääosin kunnossa. Jonkin verran nousi esiin viikonloppuisin yli yhdeksän tunnin yöunien nukkumista. Arkisin pääosin nukuttiin kuudesta kahdeksaan tuntia. Mikäli unta tuli vähemmän kuin kuudesta kahdeksaan, nukkumaanmeno ajankohta saattoi olla myöhäinen tai vastaavasti herääminen tapahtua hyvin aikaisin. Jossain määrin ilmeni stressistä johtuvaa nukahtamisen vaikeutta. Pääosin uni tuntui opiskelijoiden mukaan virkistävältä, kuitenkin päiväunet saatettiin nukkua, kesto puolesta tunnista kolmeen tuntiin.

Ruokailutottumuksissa korostunut ilmiö oli aamupalan syömättä jättäminen. Muuten pääosin opiskelijat nauttivat vähintään yhden lämpimän aterian sekä iltapalan. Aamupalan poisjättämisen lisäksi yksittäisempinä ilmiöinä nousivat esiin riittämätön kasvikunnan- tai maitotuotteiden sekä täysjyvävalmisteiden käyttö. Aamupalan syömättä jättämisen syynä oli erityisesti tottumus ja ajanpuute aamuisin. Vaikka aamupalaa ei syöty kotona ennen koulupäivää, saatettiin jotain nauttia ennen lounasta aamupäivän aikana. Jossain määrin aamupalan syömättä jättäminen aiheutti näläntunnetta, ärtymystä tai väsymystä ennen koululounasta. Itse opiskelijat olivat melko tyytyväisiä ruokailutottumuksiinsa. Itse haasteiksi nimettiin muun muassa epäsäännölliset ruokailuajat. Koulussa opiskelijat söivät yleensä lounasaikaan.

Liikuntatottumuksissa korostui hyötyliikunnan määrä, esimerkiksi koulumatkojen, lemmikin ulkoilutuksen tai raskaampien kotiaskareiden muodossa. Lihaskunnan ja liikehallinnan harjoittaminen oli vähäisempää. Kestävyysliikuntaa opiskelijat toteuttivat lähinnä kävelyn muodossa. Osa opiskelijoista oli juuri aloittanut säännöllisemmän liikunnan harrastamisen esimerkiksi lihasjumpan tai lenkkeilyn muodossa. Usealla opiskelijoista oli halu liikkua enemmän, mitä he tällä hetkellä liikkuvat. Opiskelun sekä mahdollisten töiden koettiin vievän paljon aikaa, eikä siksi liikuntaa harrasteta välttämättä niin paljon, kuin siihen olisi itsellä halua. Ajanpuutteen vuoksi energianpuute korostui syynä liikunnan vähäisyyteen.

Useimmat opiskelijat käyttivät alkoholia ja tupakoivat. Alkoholia käytettiin useimmiten viikonloppuisin kahdesta neljään kertaan kuukaudessa. Kerta-annosten määrä vaihteli yhdestä

yli kymmeneen. Kuuden tai useamman annoksen juominen kerralla oli aika yleistä. Alkoholin käyttöön liittyi jossain määrin katumusta, itsensä satuttamista, muistin menetyksiä sekä läheisten ilmaisemaa huolta alkoholin käytöstä. Opiskelijat eivät pääosin kokeneet mitään ongelmaa tai muutostarvetta alkoholin käytössään. Alkoholin kulutus oli yhteydessä juhlimiseen ja sosiaalisiin tilanteisiin. Useamman kerta-annoksen juomisen oli huomattu vaikuttavan unen laatuun sekä aiheuttavan väsymystä. Alkoholin käyttöön liittyi silloin tällöin katumusta.

Opiskelijoista osa ei tupakoi tai oli lopettanut. Säännöllisesti tupakoivilla nikotiiniriippuvuus vaihteli vähäisestä riippuvuudesta hyvin vahvaan riippuvuuteen. Tupakointi liitettiin vahvasti kouluympäristöön, jossa on vaikeampi olla tupakoimatta. Tupakointi oli myös saatettu aloittaa ammattiopistoon tultaessa sosiaalisten syiden vuoksi. Osalla tupakointi on kotona vähäisempää tai olematonta. Tupakointia ei haluttu lopettaa koulussa, kuitenkin nousi esiin halu vähentää sitä tai lopettaa kokonaan tulevaisuudessa. Lopetusyrityksiä oli vaihtelevasti. Osalle ei tuottanut haasteita olla tupakoimatta useampaa päivää. Tupakoinnin lopettamisen haluun liittyi muun muassa huoli omasta terveydestä.

Terveystottumukset koettiin kaikkiaan pääosin hyviksi. Yksittäisiä muutostarpeita nostettiin esille, kuten liikunnan lisääminen ja tupakoinnin vähentäminen. Elämäntilanne koettiin jossain määrin stressaavaksi, mikä estää panostamista omaan terveyteen. Väsymys nimettiin haasteeksi joka vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen jaksamiseen. Opiskelijat osasivat yhdistää terveystottumusten vaikutuksia työkykyyn. Työkyky koettiin pääosin hyväksi. Työssä kuormittaviksi tekijöiksi nimettiin seisominen, käsien kohoasennossa pitäminen sekä kemikaalien käsittely. Fyysisen työn vaikutukset huomattiin erityisesti selässä sekä niskahartiaseudulla. Ergonomialla tiedettiin olevan vaikutus työn fyysiseen kuormittavuuteen. Opiskelijat uskoivat stressitason vähenevän, kun valmistuu koulusta ja pääsee töihin ja sitä kautta työkyvyn uskottiin olevan nykyistä parempi tulevaisuudessa. Työpaikan ilmapiiri nimettiin tärkeäksi tekijäksi työn psyykkisen kuormituksen kannalta. Osa oli kohdannut haastavia asiakastilanteita, mutta saanut tukea työyhteisöltä. Työssä altisteiksi nimettiin erityisesti työssä käsiteltävät kemikaalit, kuten väriaineet ja suihkutettavat lakat. Suojakäsineiden käyttö nimettiin tarpeelliseksi, vaikka se joskus saattaa unohtua useampaa työtehtävää samanaikaisesti tehtäessä. Käsien kuivuutta esiintyi jonkin verran. Oma työtapa koettiin turvalliseksi. Jonkin verran viiltotapaturmia on sattunut. Työ- ja opiskelupäivästä palautumiskeinoiksi opiskelijat nimesivät muun muassa kavereiden kanssa ajanvieton, musiikin, kävelylenkit, nukkumisen sekä liikumisen. Voimavaroina opiskelijat nimesivät keskustelun aikana muun muassa lemmikit, lähipiiri, itsensä kannustaminen, ajan vietto läheisten kanssa, onnistumisen kokemukset ja pystyvyyden tunne.

5.2.2 Muutos ja motivaatio

Osalla opiskelijoista oli jo ennen keskustelua ajatuksia oman terveystyttymisensä edistämiseksi. Muutoshalukkuus oli pääosin hyvä, melkein kaikki opiskelijat näkivät terveystyttymisessään muutostarpeen, jota olivat valmiita työstämään. Opiskelijat, jotka lähtivät kirjaamaan kirjallista muutossuunnitelmaa (liite 11), olivat tilanteessa hyvin motivoituneita viemään muutosta ajatustasoa pidemmälle. Opiskelijat uskoivat omiin kykyihinsä tehdä terveysttään edistäviä muutoksia kohtuullisen paljon. Opiskelijat nimesivät keskustelussa itse muutoskohteitaan, joista muutossuunnitelmaa lähdettiin työstämään. Osalla muutossuunnitelmaan kirjattu muutos vaati muitakin terveystyttymiseen liittyviä muutoksia, joihin he olivat myös motivoituneita.

Muutoksen kohteet olivat opiskelijoilla realistisia ja konkreettisia, kuten liikunnan lisääminen tai tupakoinnin vähentäminen. Muutoksen tueksi opiskelijat kirjasivat itse muutoksen hyötyjä ja mahdollisia haittoja sekä voimavaroja, jotka auttavat muutoksessa. Voimavaroina muutokseen korostui läheisten kuten perheen tai ystävien tuki. Opiskelijoiden kokemat hyödyt muutoksesta nimettiin haittoja suuremmiksi. Opiskelijoiden oli helpompi nimetä muutoksen hyötyjä. Hyödyt olivat opiskelijoille itselle merkittäviä ja terveysttään edistäviä. Opiskelijat nimesivät sekä muutoksen välittömiä hyötyjä, että myöhempiä positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi kävelylenkin välitön hyöty on sen tuoma hyvän olon tunne heti sekä myöhempi positiivinen vaikutus on kunnon kasvaminen. Muutoksen, tässä esimerkissä liikunnan lisäämisen, haittoiksi nimettiin esimerkiksi ajankäytön muuttuminen.

Opiskelijoiden kyky muutoksen tekemiseen oli pääosin hyvä. Muutoksen tekemisen haasteena tällä hetkellä esiintyi esimerkiksi stressi, joka johtui koulun ja mahdollisten töiden kuormituksesta. Melkein kaikki keskusteluun osallistuneista opiskelijoista näki terveystottumuksiinsa liittyen muutostarpeen, jota oli valmis työstämään. Työstäminen toteutui keskustelussa muutossuunnitelman avulla, johon opiskelijoiden nimeämät tavoitteet olivat konkreettisia ja pikkuhiljaa eteneviä kohti päätavoitetta. Osa opiskelijoista ilmaisi keskustelutilanteen lisänneen heidän motivaatiotaan lähteä työstämään muutosta.

5.2.3 Kirjallisen palautteen tulokset

Opiskelijoilta kerättiin keskustelun päätteeksi vielä kirjallinen palaute (liite 2), jossa ohjaajan toimintaa, tukea muutokseen sekä keskustelun hyödyllisyyttä arvioitiin. Avoimet kysymykset antoivat ensikäden tietoa opiskelijoiden kokemuksista terveysttymisestä, keskustelutilanteesta, siitä mitä opiskelijat itse saivat keskustelusta sekä kokivat ohjaajan toiminnan. Kaikki keskusteluun osallistuneet kokivat ohjaajan luottamusta herättäväksi, asiantuntevaksi sekä kannustavaksi (taulukko 7). Lisäksi ohjaajan koettiin kuuntelevan ja olevan empaattinen, sekä

antavan tilaa tuoda opiskelijoiden omia näkemyksiä esille. Avoimien kysymysten vastauksissa toistui myös taulukossa kysytyjä asioita ohjaajan toimintaan liittyen. Ohjaaja koettiin myös mukavaksi, rennoksi, ammattitaitoiseksi, asialliseksi, ymmärtäväiseksi sekä hänelle oli helppo puhua, eikä ohjaaja tunkeillut. Ohjaajan toiminta koettiin positiiviseksi.

Taulukko 7: Arvio ohjaajan toiminnasta terveystieteiden keskustelussa

	Samaa mieltä n(N=10)	Eri mieltä
Ohjaaja herätti luottamusta	10	
Ohjaaja oli asiantunteva	10	
Ohjaaja kuunteli minua	10	
Ohjaaja antoi minulle tietoa	10	
Ohjaaja kannusti minua	10	
Pystyin tuomaan omia näkemyksiäni esille	10	
Ohjaaja oli empaattinen	10	

Toisessa palautelomakkeen väittämä kohdassa tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden kokemuksia siitä, miten ohjaajan toiminta tuki muutosta (taulukko 8). Opiskelijat kokivat ohjaajan toiminnan tukevan muutosta. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä, että ohjaaja innosti, kuunteli opiskelijan tarpeita sekä tuki opiskelijaa. Lisäksi keskustelutilanteen ohjaus koettiin motivoivaksi. Yksi vastaajista ei kokenut ohjaajan lisänneen hänen tietoisuuttaan (eri mieltä), mutta muut kokivat lisänneen (samaa mieltä).

Taulukko 8: Ohjaajan toiminta muutoksen tukemiseksi

	Samaa mieltä n(N=10)	Eri mieltä
Ohjaaja innosti minua	10	
Ohjaaja kuunteli tarpeitani	10	
Ohjaus motivoi minua	10	
Ohjaaja tuki minua	10	
Ohjaaja lisäsi tietoisuuttani	9	1

Opiskelijat kokivat terveystieteiden keskustelun hyödylliseksi (taulukko 9.). Opiskelijat saivat lisää tietoa, neuvoja, jotka auttavat muutoksessa, tarvitsemaansa ohjausta sekä motivaatiota. Edellä mainittujen lisäksi avoimessa kysymyksessä opiskelijat nimesivät saaneensa kannustusta. Opiskelijoiden kokemus terveystieteiden keskustelusta oli positiivinen. Terveystieteiden keskustelun ilmapiiriä kuvattiin muun muassa rennoksi, ei painostavaksi. Lisäksi keskustelua kuvattiin hyväksi, luontevaksi, mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Keskustelu tilanne koettiin rennoksi, luontevaksi, sopivan rauhalliseksi sekä mielekkääksi.

Taulukko 9: Keskustelun hyödyt

	Samaa mieltä n(N=10)	Eri mieltä
Sain lisää tietoa	10	
Sain hyviä neuvoja, jotka auttavat muutoksessa.	10	
Sain tarvitsemaani ohjausta	10	
Sain motivaatiota keskustelusta	10	

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kouluterveyskyselyn (2008/09- 2010/2011) mukaan ammattioppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden nukkumistottumusten haasteina olivat lähes päivittäinen väsymys (15 %) sekä myöhäinen nukkumaanmeno ajankohta (40 %). Myös terveyseskusteluissa väsymys ja myöhäinen nukkumaanmeno ajankohta nousivat jossain määrin esille. Terveyseskusteluissa esille noussut aamupalan syömättä jättäminen oli myös kouluterveyskyselyssä (2010/2011) yleistä. Sen mukaan 55 prosenttia ammattiopistossa opiskelevista ei syö aamupalaa. Aamupalan syöminen on jaksamisen kannalta tärkeää ja väsymyksen kokemukset voivat johtua syömättömyydestä eivätkä pelkästään nukkumistottumuksista. (Kouluterveyskysely 2011.)

Kampaamotyö on fyysisesti rasittavaa erityisesti seisomisen ja käsien nostelun vuoksi. Kampaamotyössä ergonomialla on suuri merkitys fyysisen kuormituksen vähentämisessä (Opetushallitus 2005, 21-22.) Terveyseskusteluun osallistuneet opiskelijat kokivat työn kuormittavan erityisesti selkää ja niskahartiaseutua, mikä johtuu käsien ylhäällä pitämisestä ja riittämättömästä palautumisesta. Koska työssä kädet eivät ehdi palautua, olisi tärkeää pitää huolta riittävästä vapaa-ajan liikunnasta. Keskusteluun osallistuneet opiskelijoiden yleisin vapaa-ajan liikunta oli kävely. Opiskelijoilla ylävartaloa vahvistava liikunta oli vähäistä, vaikka esimerkiksi selkälihasten vahvistamisen tiedettiin helpottavan seisomista. Osa opiskelijoista vahvisti lihaksiaan esimerkiksi kuntosaliharjoittelun tai kotona voimistelun avulla. Venyttelyä toteutettiin lähinnä lihasten ollessa jumissa tai kipeinä. Opiskelijat ymmärsivät myös hyvän ergonomian helpottavan työn kuormitusta.

Marjatta Pirskanen tutki väitöskirjassaan nuorten päihteiden käyttöä (2007, 65,103). Sen mukaan ammattikoululaisista jopa 41 prosenttia ylitti alkoholin suurkulutuksen rajat ja humalajuomiseen liittyi haittatekijöitä. Terveyseskusteluihin osallistuneista osalla alkoholinkäytön riskit olivat kohonneet. Terveyseskusteluun osallistuneiden opiskelijoiden humalajuomisen yhteydessä oli havaittavissa selkeitä alkoholin haittatekijöitä, kuten muistin menetyksiä sekä

itsensä satuttamista. Pirskasen (2007) mukaan nuorten juomisen taustalla on yleisimmin hauskanpito sekä rentoutuminen (2007, 103). Osan terveyskeskusteluun osallistuneiden nuorten mielestä juhliminen alkoholin kanssa oli palautuskeino arjesta. Terveyskeskusteluissa myös tupakoinnin yleisyys näkyi, jonka on todettu olevan lukiolaisia yleisempää ammattikoululaisilla (Luopa ym. 2010, 41).

Yksilön terveystottumukset ovat tärkeitä työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Opiskelijat osasivat yhdistää terveystottumustensa vaikutuksen työkykyyn. Työ kyky oli keskusteluun osallistuneilla opiskelijoilla pääosin hyvä. Kaikki opiskelijat tunnistivat kampaamoalalla olevat kemialliset altisteet, joilla on haitallisia terveysvaikutuksia. Erityisesti kemikaalien aiheuttamat iho-oireet ja hengityselinten oireet tunnistettiin. Osa opiskelijoista ymmärsi muun muassa tupakoinnin lisäävän entisestään kampaamoalalla esiintyvän ammattiastman riskiä. Työviihtyvyyteen vaikuttavat hyvä suhde työtovereihin, työn mielekkyys sekä vaihtelevuus, joita myös opiskelijat nimesivät työssä ilmeneviksi positiivisiksi piirteiksi.

Muutokseen tulee olla voimavaroja. Stressaavan elämäntilanteen koettiin vievän voimavaroja. Ulkoisia voimavaroja opiskelijoilla oli muun muassa lemmikit ja lähipiiri. Sisäisiä voimavaroja oli muun muassa itsensä kannustaminen, onnistumisen kokemukset sekä pystyvyyden tunne. Sisäiset voimavarat ovat itsestä nousevia, eivätkä niinkään sidoksissa ympäristöön (Komulainen ym. 2011, 171). Voimavarat toimivat myös muutoksen tukena. Opiskelijoiden muutoshalukkuus oli pääosin hyvä ja usko omaan kykyihin oli kohtuullinen. Opiskelijat, jotka kirjasiivat muutostavoitteitaan muutossuunnitelmaan, olivat motivoituneita. Motivaatio oli sisäistä, jolloin muutosta ohjaa oma halu, rationaaliset syyt, luottamus omaan kykyihin sekä mahdollisuuden saada tukea muutoksessa. Muutossuunnitelman tavoitteet olivat realistisia ja konkreettisia.

Terveyskeskustelun toimivuuteen vaikuttavat luotu ilmapiiri, riittävä pohjatieto, vuorovaikutuksen luonnollisuus, kuunteleva läsnäolo sekä tasavertaisuus ja kunnioitus. Opiskelijat kokivat ilmapiirin rennoksi ja keskustelun luontevaksi. Lisäksi kaikki kokivat ohjaaja kuunnelleen heitä ja antaneen tilaa tuoda omia näkemyksiä esille, terveyskeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä oli siis toimiva. Terveyskeskustelun toimivuuteen terveyden edistämiseksi vaikuttaa asiakkaan aktiivisen kuuntelun lisäksi tiedonanto sekä ohjaus, jotka myös koettiin hyvin toteutuneeksi. Ohjaajan koettiin tukevan ja kannustava opiskelijaa.

Terveyskeskustelu on ammatillista vuorovaikutusta. Ohjaaja koettiin empaattiseksi, hänen koettiin tukevan muutoksessa sekä antaneen tietoa ja neuvoja. Lisäksi keskusteluilmapiiri koettiin miellyttäväksi sekä hyödylliseksi. Ohjaajan rooli on tuoda tietoa sekä kuunnella ja tu-

kea vastaajaa ja antaa hänelle mahdollisuuksia etsiä itse ratkaisuja omiin ristiriitoihinsa, joiden koettiin toteutuneen keskusteluissa.

6.2 Luotettavuustarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat saadun tiedon objektiivisuus ja puolueettomuus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija, jolloin on tärkeää, että hän kykenee kuulemaan tiedonantajaa itseään, eikä hakemaan vastauksia vain haluamiinsa kysymyksiin. Luotettavuutta kuvataan myös validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa kohde on juuri se, mitä aluksi luvattiin ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Edellä mainitut käsitteet ovat erityisesti käytettyjä määrällisessä tutkimuksessa, eivätkä suoraan sovellu laadulliseen tutkimukseen, jossa tutkija on osana toimintaa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 131-133.) Toistettavuuden haasteena on se, että tutkijan eli ohjaajan persoona on työväliseen (Aaltola & Valli 2010, 19). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa arvioidaan kokonaisuutta ja tutkimuksen johdonmukaisuutta, eli koherenssia. Tutkimusraportissa tulee siis ilmetä tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineistonkeruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantaja -suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus sekä raportointi. Lisäksi näiden tulee olla suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 135, 138.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyseskustelu. Keskustelun tavoitteena oli käsitellä opiskelijan terveydentilaa, terveystottumuksia, työterveyttä ja motivaatiota sekä muutosta. Terveyseskustelussa arvioitiin ohjaajan toimintaa terveyseskustelun aikana sekä terveyseskustelun vaikutusta muutoksen käynnistämiseksi. Tutkimus oli tärkeä, sillä opinnäytetyön tekijä halusi kehittää ammatillisia vuorovaikutustaitoja ja saada niistä palautetta asiakkailta. Lisäksi tutkimus oli tärkeä nuorille itselleen terveystottumuksensa parantamiseksi.

Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelulla, joka käytiin jokaisessa keskustelussa samojen pääteemojen mukaan ja samojen apumateriaalien kanssa. Luotettavuutta lisää keskustelun käyminen mahdollisimman samalla tavalla. Luotettavuutta heikentää se, että jokainen keskustelu käytiin yksilöllisesti ja painotukset vaihtelivat suuresti. Myös luotettavuutta heikentää se, että keskustelujen pituus vaihteli puolesta tunnista tuntiin ja osa keskusteluista oli yksityiskohtaisempia. Ohjaajia ja samaan aikaan tutkijoita oli keskusteluissa vain yksi. Luotettavuutta lisäsi se, ettei ohjaaja esittänyt johdattelevia kysymyksiä ja vältti kysymyksiä, joiden vastaus oli muotoa kyllä tai ei. Luotettavuutta heikentää se, että ohjaaja toimii myös tutkijana. Ohjaaja oli keskustelutilanteessa yksin sekä käsitteli nauhoitetun aineiston, jolloin valmiit johtopäätökset voivat valmiiksi rajata vastauksia. Vaara oli siis, että omat asenteet ja ajatuk-

set vaikuttaisivat tutkimukseen. Aineistonanalyysissä aineisto kuunneltiin kokonaan ja lyhenneltiin analyysirungon alle vielä sanotussa muodossa, joka lisää johtopäätösten ja tulosten luotettavuutta.

Lisäksi ohjausta arvioitiin kirjallisella palautelomakkeella (liite 2), jossa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot oli aseteltu likertinasteikolla täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Lomake on laadittu tätä terveystalkustelua varten, eikä se ole ollut käytössä aikaisemmin. Lomakkeen luotettavuutta lisää se, että siinä kysytyt osa-alueet pohjautuvat teoriaan. Lomakkeessa käytetyt käsitteet olivat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Palautelomake kattoi ohjauksen lisäksi keskusteluun vaikuttavia muita osa-alueita kuten keskustelu tilannetta ja keskusteluilmapiiriä, jolloin se antoi moniulotteista kuvaa vaikuttavuudesta.

Tutkimuksen tiedonantajina toimivat kampaamoalan viimeisen vuoden opiskelijat. Viimeisen vuoden opiskelijoita oli ryhmässä kaikkiaan 17, joista kymmenen osallistui tutkimukseen vapaaehtoisuuteen perustuen. Opiskelijoihin otettiin yhteyttä ryhmän ohjaavan opettajan kautta, jolle tutkimusluvut toimitettiin näytettäväksi sähköisesti. Osallistuvat olivat tutkimushetkellä täysi-ikäisiä ja siten allekirjoittivat itse suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tutkimustilanteessa yksi osallistui ilman allekirjoitettua suostumusta. Osallistuja sai suullisen tiedotteen ja hyväksyi sanallisesti osallistumisensa sekä keskustelun nauhoituksen. Tiedonantajat eivät saa tietoa tuloksista ennen opinnäytetyön julkaisua. Tiedonantajat lisäsivät luotettavuutta, sillä keskustelu oli tarkoituskin toteuttaa kampaamoalan viimeistä vuotta opiskeleville nuorille. Kuitenkin luotettavuutta heikentää ryhmään homogeenisyys, jonka vuoksi toisenlaiselle ryhmälle toteutettuna tulokset ohjaajan toiminnasta ja keskustelusta voisivat olla erilaiset.

Saatujen tuloksien luotettavuutta varmistettiin aineiston järjestelmällisellä analyysillä. Teemahaastattelun nauhoitteet kuunneltiin ja analyysirungon mukaiset asiat poimittiin sanasta sanaan. Poiminnat luokiteltiin analyysirungon mukaisesti pääkategorioihin sekä luokkiin, jonka jälkeen niitä pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista saatiin tuloksia, jotka tulkittiin suhteessa teoriaan. Tutkimusmenetelmä on hyvin käytettävissä myös toisenlaiselle kohderyhmälle, joten se on siirrettävissä, joka on yksi tutkimuksen luotettavuuden kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136). Terveystalkustelu oli toimiva kohderyhmän kanssa, sillä he kykenivät reflektomaan omia terveystottumuksiaan.

Menetelmänä terveystalkustelu vaatii riittävästi aikaa, jotta keskustelu on joustavaa ja asiakaslähtöistä. Ohjaajan tulee omaksua roolinsa ja jättää omat kokemukset ja ajatukset takalalle, ettei hän vaikuta tuloksiin. Terveystalkustelussa käytetyt apuvälineet vaikuttavat niin sujuvuuteen kuin ajankäyttöönkin, käytössä olleet materiaalit olivat toimivaksi todettuja ja

ennalta testattuja. Erityisesti nukkumis- sekä ravitsemustottumuksia kartoittaneet kyselyt oli kehitetty NOPS 2010-2012 -hankkeessa, jossa kohderyhmänä ovat olleet ammattiopistossa opiskelevat nuoret.

6.3 Kehittämishaasteet

Toteutin opinnäytetyön itsenäisenä työnä, joten työn kehittämishaasteet ovat osittain myös omia kehittämishaasteitani. Arvioin vahvuuksiani ja heikkouksiani sekä työn toteuttamisen mahdollisuuksia ja uhkia SWOT -analyysillä (taulukko 10). Henkilökohtaisia vahvuuksiani on kirjoittaminen sekä sosiaalisuus. Kirjoittajana kykenen tuottamaan kerralla selkeää tekstiä, joka on lähellä lopullista muotoaan. Lisäksi kyky analysoida ja yhdistellä asioita auttaa erityisesti tutkimuksen teossa. Toisaalta kirjoittaminen ja kyky analysoida tuovat myös haasteita aineiston rajaamisessa, sillä asia saattaa kadottaa punaisen langan ja rönsyillä liian laajalle. Vaikka tekstin tuottaminen on helppoa yksin opinnäytetyötä tehdessä aiheiden rajaaminen ja fokuksen säilyttäminen on haasteellisempaa. Kiinnostukseni oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, sillä olen luonteva ja nautin sosiaalisista tilanteista. Lisäksi yksilökeskustelut auttoivat keskittymään omaan aktiivisen kuuntelijan rooliin. Myös yksilökeskusteluissa fokuksen säilyttäminen oli haaste, joka vaikutti keskustelujen pituuteen. Ajankäyttö on kehitettävä asia niin keskustelutilanteissa kuin kokonaistyön toteuttamisessakin.

Yksilötyötä tehtäessä uhkana työn tekemisessä sekä toteutuksessa ovat rajalliset resurssit sekä omat aatteet ja ajatukset, jotka on tunnistettava ja rajattava pois. Kyky analysoida auttaa myös itseanalyysissä, joka helpottaa ymmärtämään omia näkökulmia ja auttaa rajaamaan ehdottomia mielipiteitä tai ajatuksia tekemisen ulkopuolelle. Työn toteutuminen on ollut vain itsestäni kiinni, joka lisää stressiä. Henkilökohtaiset resurssit muiden opintoihin liittyvien töiden vuoksi eivät ole olleet opinnäytetyön tekemiselle niin suuret, kuin olisin itse toivonut. Resurssien rajallisuus näkyy myös opinnäytetyön työstämisen viivästymisenä. Kuitenkin yksin työskentely on ollut myös antoisaa ja lisännyt ammatillista itsevarmuutta ja vahvistanut omaa näkemystä itsestä terveysalan ammattilaisena. Keskustelutaidot kehittyivät sekä kyky työskennellä itsenäisesti. Erityisesti opinnäytetyön loppua kohden kykyä organisoida työn toteuttamista parani. Lisäksi työhön liittyvä palautelomake tuki ammatillista itsevarmuutta ja keskustelutaitojeni kehittymistä, sillä palaute oli hyvää.

Taulukko 10: SWOT-analyysi omasta toiminnasta.

	+	-
Sisäinen ympäristö	<u>Vahvuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kyky analysoida • Kirjoittaminen • Sosiaalisuus 	<u>Heikkoudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Rajaaminen • Ajankäyttö • Fokusoiminen
Ulkoinen ympäristö	<u>Mahdollisuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittyminen keskustelijana • Itsenäisen työskentelyn kehittyminen • Päätöksentekotaitojen kehittyminen • Henkilökohtaisen osaamisen arviointi 	<u>Uhat</u> <ul style="list-style-type: none"> • Rajalliset resurssit • Omat aatteet ja ajatukset

Työn toteutuksen kohteena ollut terveystalko oli toimiva tapa tuoda tietoa, motivoida ja tukea terveystottumusten edistämässä. Menetelmän toimivuuteen vaikuttaa kuitenkin kohderyhmä, oman ohjaajan roolin omaksuminen sekä käytettävät apuvälineet. Keskustelussa on tärkeää, että osallistujat kykenevät reflektomaan omaa toimintaansa. Lisäksi osallistujalla on hyvä olla jonkin verran tietoa jo taustalla, jotta tiedonannon sijaan keskustelussa voidaan keskittyä motivoimiseen sekä muutoshalun heräämiseen. Ohjaajan roolin omaksumiseen vaikuttavat muun muassa omien ajatuksien ja aatteiden poissaolo, kyky kuunnella, empatia ja asianmukaisen tiedon antaminen. Ohjaajan roolin omaksumista helpottaa esimerkiksi nauhoitettavan harjoituskeskustelun käyminen, jolloin nauhan kuuntelemalla saa objektiivisemmän kuvan omasta toiminnastaan keskustelutilanteessa. Litteroidessani käytyjä keskusteluja nousi itselleni muutamia ajatuksia siitä, miten tilanteessa olisin voinut toimia tai sanoa toisin.

Terveystalkossa käytetyt apuvälineet vaikuttavat niin sujuvuuteen kuin ajankäyttöönkin. Käyttämäni apuvälineet olivat hyviä terveystottumusten kartoittamisessa, mutta läpikäymiseen kului liikaa aikaa. Terveystalkon vähimmäispituudeksi olisi hyvä asettaa yksi tunti kolmen vartin sijaan. Lisäksi keskustelua voisi helpottaa, mikäli osallistujat saisi täyttää tiedot terveystottumuksistaan etukäteen, jolloin keskustelussa ne voitaisiin käydä tehokkaammin läpi. Muutossuunnitelman täyttö oli hyvä tuki muutokseen. Itse koin terveystalkon hyväksi ja tulevaisuudessa terveydenhoitajan työtehtävissä aion käyttää teemahaastattelu menetelmää hyödyksi esimerkiksi ohjaustilanteissa.

Nuorten terveyden edistäminen tulisi olla tehostetummin osa opetusta, jolloin se takaisi tasa-arvoisuutta tiedon saamiseksi. Haasteena on kuitenkin, että nuorista neljännes kokee terveystiedon opetuksen epäkiinnostavaksi ja vastaavasti kolmannes kokee, etteivät valmiudet huolehtia omasta terveydestä parane (Luopa ym. 2010, 42, 82). Terveystieteen vaikuttavien tekijöiden tukemisen tulisi näkyä tehostetummin opiskelussa. Vaikka ammattiopistossa opiskelevat nuoret ovat viimeisenä opiskeluvuotenaan suuri osa täysi-ikäisiä, olisi hyvä tehostaa terveydenhoitajan ja opetushenkilöstön yhteistyötä muun muassa lähettämällä väsynyt opiskelija terveydenhoitajalle. Myös runsaasti poissaoloja omaavien opiskelijoiden tilannetta olisi hyvä pohtia moniammatillisella kokoonpanolla, jossa on tutoropettajan lisäksi ainakin opinto-ohjaaja, terveydenhoitaja sekä nuori itse. Mahdolliset tarpeen vaatiessa yksilöllisesti suunnatut opetussuunnitelmat tukevat nuoren työ- ja toimintakykyä. Terveystieteen edistämisen näkökulmasta nuorten kanssa olisi hyvä käydä terveystottumuksia, opiskelumotivaatiota sekä muita työ ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä läpi ennen ammatillisen koulutuksen alkamista. Kouluterveydenhoitajilla olisi hyvä olla työterveysnäkökulmaa peruskoulun viimeisen vuoden tarkastuksissa jatko-opintoja ja niihin soveltuvuutta ajatellen. Nuoren kannalta olisi tärkeää, ettei hän sijoitu opiskelemaan omaa terveyttään ja toimintakykyään vaarantavalle tai heikentävälle alalle.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveystieteen keskustelu koettiin hyödylliseksi ja hyväksi, jolloin se olisi hyvä siirtää opiskeluterveydenhuollon aktiiviseen käyttöön. Haasteena ovat kuitenkin resurssit. Opiskelijaterveydenhuollossa yhdellä terveydenhoitajalla on huomattava määrä asiakkaita ja vähintään kolmenvartin saaminen jokaista opiskelijaa kohden terveystieteen keskustelua varten on haastavaa. Lisäksi terveystieteen käyttämisen muutosten seurantaan tulisi olla riittävät resurssit. Terveystieteen keskustelu olisi hyvä käydä jo peruskoulun viimeisellä luokalla, siten että tarkastuksessa huomioidaan jatko-opiskelupaikan vaateet ja erityispiirteet. Esimerkiksi kampaamoalan työn ollessa fyysisesti kuormittavaa, sitä ei ole hyvä suositella tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista kärsivälle nuorelle. Lisäksi nuoren on hyvä ymmärtää oman toimintansa vaikutus työterveyteen ja toimintakykyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell.
- Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen?. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskäyttäytymisen ja terveyden edistämisen yksikkö. Kansanterveyspäivä 2010.
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus.
- Cavén-Suominen, S. 2005. Aktiivinen aikainen puuttuminen -tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Keva.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- ETENE. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.
- FTND. 2013. Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Viitattu 30.1.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/da4c9670-d5cd-4c31-bf20-a91ff97cadb1>
- Heikkilä, A., Jokinen P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Helve, H. 2002. Arvot, muutos ja nuoret. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyria. 2012. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hiusalan perustutkinto. viitattu 14.2.2012 <http://www.hyria.fi/koulutukset/nuoret/koulutustarjonta/parturi-kampaaja/>
- Hänninen, V. & Ylijoki, O-H. (toim.) 2004. Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen Yliopistopaino- Juvenes Print.
- Janhonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos- pohdinta työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä, Työ ja ihminen, tutkimusraportti 29. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Porvoo: WSOYpro.
- Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys, Duodecim. Porvoo: Bookwell.
- Koski-Jännes, A. 2008. Muutosmotivaation tukeminen ja voimistaminen Työkaluja aikuisasiakkaan vieroitukseen. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampereen yliopisto. Julkaistu 3.4.2008. <http://www.filha.fi/@Bin/1554592/AKJ.pdf>
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) 2005. Nuorten aikuisten terveys, Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, KTL B 7/2005. Helsinki: KTL.

Kouluterveyskysely 2011. THL. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi vuosina 2008/09 - 2010/11.

Kuuloliitto. 2012. kodinkoneilla huomattavaa merkitystä meluallistuksessa. Viitattu 16.3.2012. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/ajankohtaista/?nid=40>

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

Lahtinen, M., Lappalainen, S. & Reijula, K. 2006. Sisäilman hyväksi, toimintamalli vaikeiden sisäilmaongelmien ratkaisuun, työterveyslaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Raportti 20/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Mustonen N. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esimerkkejä terveyserojen kaventamisesta terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointifoorumi/ Terveyden edistämistoimijoiden yhteistyöseminaari Oulu 23.3.2010.

Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Toikari, M. (toim.) 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto.

Opetushallitus. 2005. Työssäoppimisen työsuojelu hiusalan perustutkinnossa. moniste 11/2005. Helsinki: Edita Prima.

Parkkinen, P. 2011. Työterveyslaitos. Henkinen toimintakyky ja kuormittuminen. Päivitetty 22.11.2011. http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/sivut/default.aspx

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollongvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit, Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen, Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: TRIO-OFFSET.

Petäjä, M. & Koponen, E. 2002. Muutosprosessin ohjaaminen. Aikuiskouluttajan opas. 2., korjattu painos. Helsinki: Hakapaino.

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Porvoo: WSOYpro.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2001. Terveyden edistäminen, Uusiutuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Väitöskirja.

Päihdelinkki. Alkoholinkäytön riskit, AUDIT.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Viitattu 11.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Rimpilä-Vanninen, P. 2013. NOPS 2010-2012-hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Loppuraportti. Helsinki: Edita Prima.

Rimpilä-Vanninen, P. & Aaltonen, J. 2012. Terveyskeskustelu opiskelijan terveysmuutosten tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Rimpilä-Vanninen, P. & Lehto, S. 2012. Asu terveesti asuntolassa- työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salovaara, H. 2004. Motivaatio oppimisessa. Suomen virtuaaliyliopisto. Viitattu 16.3.2012. http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/motivaatio.htm

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2010. Uudistuva työterveyshuolto tukee työkykyä. Viitattu 12.3.2012. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1531285>

Stakes. 2012. Kouluterveyskysely. Viitattu 11.9.2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/toteuttaminen/index.htm>

STM. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia.

Sulander, J. & Romppanen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. Helsinki: Yliopistopaino.

Terho, E. O. 2009. Allergia. Allergiaoireiden ottaminen huomioon ammatinvalinnassa ja niiden aiheuttamat työrajoitteet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00330&p_haku=parturi*

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystietoa. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

TTL. 2012. Työterveyslaitos. Selvitä missä muutoksen vaiheessa olet tällä hetkellä. Viitattu 14.3.2012. http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/Sivut/selvita_missa_muutoksen_vaiheessa_olet_talla_hetkella.aspx

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapa ohjaus. 2.painos. Keuruu: Ota-va.

Työterveyslaitos. 2012. Ammattiastma. Viitattu 16.3.2012. http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/ammattitaudit/esimerkkeja_ammattitaukeista/ammattiastma/Sivut/default.aspx

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. Viitattu 12.3.2012. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Vertio, H. 2003. Terveystietoa. Helsinki: Tammi.

YTHS. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Niska-hartia-oireet. Viitattu 11.09.2012. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/104/niska-hartia-oireet

Kuviot

Kuvio 1: Opiskelukyvyn tetraedri-malli.	9
--	---

Taulukot

Taulukko 1: Työ- ja toimintakyvyn yhteen sopiminen.....	8
Taulukko 2: Transteoreettinen malli.	16
Taulukko 3: Vaikuttavuuden arvioiminen.....	18
Taulukko 4: Teemahaastattelun hyödyt ja haasteet tutkimuksellisenä tiedonlähteenä. ...	21
Taulukko 5: Terveyskeskustelun runko ja sisältö.....	22
Taulukko 6: Opinnäytetyöprosessin aikataulu	26
Taulukko 7: Arvio ohjaajan toiminnasta terveystieteiden keskustelussa.	30
Taulukko 8: Ohjaajan toiminta muutoksen tukemiseksi.	30
Taulukko 9: Keskustelun hyödyt.....	31
Taulukko 10: SWOT -analyysi omasta toiminnasta.....	35

Liitteet

Liite 1. Työterveyskeskustelun runko

Terveystottumukset sekä terveys- ja elämäntilanne

1.1 Terveys- ja elämäntilanne

Millaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?

Mitkä terveyteesi tai elämäntilanteeseesi liittyvät asiat mietityttävät sinua juuri nyt?

Terveydentilan mittaamisen tulokset

1.2 Terveystottumukset ja muutostarve

Minkälaiset terveystottumuksesi ovat ?

Miten suhtaudut terveystottumuksiisi ?

Mitä hyviä ja huonoja puolia näet terveystottumuksissasi ?

Mikä sinua huolestuttaa terveystottumuksissasi ?

Miten terveystottumuksesi vaikuttavat työkykyysi ?

Mitä haluat muuttaa ? (kts. kohta 4.)

Mitä tukea tarvitset ?

2 Työterveys ja -turvallisuus

2.1 Työterveyden ja -turvallisuuden kokemus

Miltä opiskelu tuntuu ?

Arvioi, minkälainen on sinun työkykysi on kahden vuoden kuluttua ?

Mitä terveyttä kuluttavia/vahvistavia tekijöitä on opiskelussasi/työharjoittelussa sekä tulevassa työssäsi ?

2.2 Työympäristön ja yhteisön altisteet ja kuormitustekijät

Pääasiana tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Minkälainen opiskelu/työ on fyysisen hyvinvoinnin kannalta ?

Minkälainen opiskelu/työ on psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ?

Minkälainen opiskelu/työ on sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta ?

Minkälainen on opiskeluympäristön ja tulevan työn turvallisuus ? (tapaturmavaarat, kemialliset, fysikaaliset ja biologiset altisteet)

2.3 Työturvallisuuden ja -terveyden edistäminen

Mitä suojavälineitä käytät harjoitteluluokissa /työssä oppimisjaksoilla ?

Miten turvallisesti toimit luokassa ?

Mitä keinoja käytät opiskelusta/työstä palautumiseen työpäivän aikana, työpäivän jälkeen ?

Mitä muutoksia haluaisit tehdä työterveys- ja turvallisuutesi edistämiseksi ?

3. Terveyskäyttäytymisen muutoksen voimavarat

Mitkä asiat elämässäsi tukevat terveystyttäytymistä tai sen muutosta tällä hetkellä?

Muutoksen voimavarat: Elämätilanne, harrastukset, koulunkäynnin mielekkyys, vanhempien tuki, tieto asioista, sosiaaliset taidot, ystävät, opiskelutoverit, aiemmat terveystyttäytymisen muutokset ja niiden onnistumiset sekä tukevat tekijät.

4. Terveystyttäytymisen muutos

Minkä muutoksen haluaisit tehdä ?

Mitä muutosta voisit harkita tekeväsi jossain vaiheessa elämääsi ?

Mihin muutokseen olet valmis sitoutumaan ?

Milloin aiot toteuttaa muutoksen ?

Mitä tavoitteita sinulla on ?

Mitä voisit tehdä, jotta muutosta tapahtuisi ?

Mitkä asiat auttavat sinua muutoksessa ? (kts. 3.voimavarat)

Mitä tukea tarvitset muutoksessa ?

5. Terveyst keskustelun vaikuttavuuden arvioiminen

Mitä hyötyä sinulle oli tästä keskustelusta ?

Mitä hyötyä sinulle oli keskustelluista aiheista ?

- terveystottumukset
- työterveys
- työturvallisuus

Kirjataan myös, kuinka moni nuori

aikoi aloittaa muutoksen heti ja mihin muutos kohdistui (seurantalomake annettu)

harkitsi muutosta ja mitä muutosta harkitsi (ei ottanut seurantalomaketta)

ei aikonut muuttaa mitään tällä keskustelu hetkellä

ei ollut tarvetta muuttaa mitään

Liite 2: Ohjauksen arviointi

**Terveyskeskustelukysely /Loppupalaute**

Tämä kysely on tarkoitettu täytettäväksi NOPS -hankkeen tapahtumien jälkeen. Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Arvioi ohjaajan toimintaa terveyskeskustelussa ja muutoksen tukemisessa sekä terveyskeskustelun hyödyllisyyttä sinulle.

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat:

1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa

Arvioi, miten ohjaajan toiminta terveyskeskustelussa näkyi

	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. Melko eri mieltä	4. Täysin eri mieltä	5. En osaa sanoa
Ohjaaja herätti luottamusta					
Ohjaaja oli asiantunteva					
Ohjaaja kuunteli minua					
Ohjaaja antoi minulle tietoa					
Ohjaaja kannusti minua					
Pystyin tuomaan omia näkemyksiäni esille					
Ohjaaja oli empaattinen					

Miten ohjaajan toiminta tuki halua muutokseen

	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. Melko eri mieltä	4. Täysin eri mieltä	5. En osaa sanoa
Ohjaaja innosti minua					
Ohjaaja kuunteli tarpeitani					
Ohjaus motivoi minua					

Ohjaaja tuki minua					
Ohjaaja lisäsi tietoisuuttani					

Millä tavoin keskustelusta oli hyötyä

	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. Melko eri mieltä	4. Täysin eri mieltä	5. En osaa sanoa
Sain lisää tietoa					
Sain hyviä neuvoja, jotka auttavat muutoksessa.					
Sain tarvitsemaani ohjausta					
Sain motivaatiota keskustelusta					

Arvioi omia kokemuksiasi keskustelusta sekä ohjaaja toiminnasta kirjoittamalla vastauksesi omin sanoin

Miten koit terveysterveystietokeskustelun?

Millainen keskustelutilanne oli?

Mitä koit saavasi terveysterveystietokeskustelusta?

Miten koit ohjaajan toiminnan?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3: Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA

Arvoisa opiskelija/ huoltaja!

Olen Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Hyriaan Karankadun yksikössä. Opinnäytetyönä osa NOPS 2010-2012 -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää nuoren työ- ja toimintakykyä ammattiopistoissa. Tämä opinnäytetyö tehdään noin tunnin (1 h) mittaisena työterveyskeskusteluna hiusalalan opiskelijoiden kanssa keväällä 2013. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisia terveyskäyttäytymiseen liittyviä muutostarpeita opiskelijoilla on ja miten he motivoituvat muutoksiin sekä miten ohjaaja onnistui terveyskeskustelussa. Keskustelu sisältönä ovat opiskelijoiden terveydentila, terveystottumukset, työterveys ja -turvallisuus sekä pääasiana terveyskäyttäytymisen muutos. Tuloksia käytetään NOPS 2010-2012 hankkeessa kehitetyn työterveyskeskustelu -menetelmän edelleen kehittämiseksi.

Kaikki keskustelut nauhoitetaan ja nauhat kirjoitetaan puhtaaksi. Keskustelun aikana kirjataan joitakin opiskelijan terveystottumuksiin liittyviä asioita nimettöminä (mm. tupakoiminen, liikunta). Kirjalliset tiedot ja nauhat ja niistä kirjoitettu aineisto hävitetään aineiston analyysin jälkeen. Opinnäytetyöstä julkaistaan kirjallinen raportti. Tulokset raportoidaan konkonaistuloksina siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Työterveyskeskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Suostumuksesi osoittamiseksi allekirjoittakaa suostumus (alle 18 - vuotiaan huoltaja allekirjoittaa) kyselytutkimukseen osallistumisesta ja palauttakaa lomake allekirjoitettuna luokan ohjaavalle opettajalle **14.12.2012** mennessä.

Hyvinkäällä / /2012 _____
Opiskelijan / Huoltajan allekirjoitus

Ystävällisin terveisin Jenna Kohtamäki

Opinnäytetyöstä voi kysyä lisätietoja:
Jenna Kohtamäki
Terveydenhoitajaopiskelija
jenna.kohtamaki@laurea.fi
[050-5673587](tel:050-5673587)

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Projektipäällikkö, lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu, Uudenmaankatu 22 05820 Hyvinkää
pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi

Lisätietoja saa myös hankkeen kotisivuilta <https://nops.laurea.fi>.

Liite 4: Nukkumistottumukset



NUKKUMISTOTTUMUSTEN ITSEARVIINTI

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä tilannettasi parhaiten kuvaavavaihtoehto.

Kuinka monta tuntia nuket opiskelupäivinä keskimäärin?

- 1 6-8 tuntia
- 2 9 tuntia tai yli
- 3 alle 6 tuntia

Kuinka monta tuntia nuket viikonloppuisin keskimäärin?

- 1 6-8 tuntia
- 2 9 tuntia tai yli
- 3 alle 6 tuntia

Kuinka usein nuket yli tunnin (1) päiväunia?

- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei lainkaan
- 2 3-5 päivänä viikossa
- 3 Päivittäin tai lähes päivittäin, kesto noin tuntia minuuttia

Kuinka usein uni ei ole tuntunut virkistävältä?

- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei lainkaan
- 2 3-5 päivänä viikossa
- 3 Päivittäin tai lähes päivittäin

Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa? (nukahtamiseen menee yli 30 minuuttia)

- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei lainkaan
- 2 3-5 päivänä viikossa
- 3 Päivittäin tai lähes päivittäin

Kuinka usein olet herännyt kesken unien pystymättä nukahtamaan uudelleen?

- 1 En koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 3-5 päivänä viikossa
- 3 Joka päivä tai lähes joka päivä

Tulkinta: Jos olet vastannut yhteenkin kysymykseen vaihtoehdon 2 tai 3, pohdi olisiko sinun nukkumistottumuksissasi muutoksen tarvetta.

(Rimpilä-Vanninen & Lehto2012,16)

Liite 5: Ravitsemuskysely



RUOKAILUTOTTUMUSTEN ITSEARVIOINTI

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kuinka monta lämmintä ateriaa kuuluu päivittäiseen ruokavalioosi?

1 ei lainkaan

2 vähintään yksi ateria

Syötkö aamupalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia ym.) päivittäin?

1 En

2 kyllä

Syötkö iltapalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia ym.) päivittäin?

1 En

2 Kyllä

Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi neljä tai useampia annoksia kasviksia? (annos= kourallinen 2 dl marjoja, kourallinen kasviksia tai hedelmä, 2 dl salaattia, raastetta, keitto- ja wokkiruoan kasvikset)?

1 Ei

2 kyllä

Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi täysjyvävalmisteita 5-6 annosta (annos= viipale leipää, sämpylän puolikas, 1 dl puuroa, 2-3 rkl myslä, 1 dl keitettyä täysjyväpastaa tai -riisiä)?

1 Ei

2 Kyllä

Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi vähintään kerran joko lihaa, kalaa, kanaa, kananmunia tai palkokasveja?

1 Ei

2 Kyllä

Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi 4-6 annosta maitotaloustuotteita (annos= 2 di maitoa/piimää, jogurttia, viiliä tai rahkaa, 2 dl raejuustoa, 2 siivua juustoa)?

1 Ei

2 Kyllä

Käytätkö pääsääntöisesti rasvana (esim. leivän päällä, ruoanvalmistus)?

1 Eläinrasvoja (esim. Voi, Oivariini)

2 Kasvisrasvoja (esim. kasviöljyjä, 60-70% kasvismargariinia, ruoanvalmistukseen öljyä, pullo-margariinia)

Syötkö pizzaa, hampurilaisia tai muuta vastaavaa useammin kuin kerran viikossa?

1 Kyllä

2 Ei

(Rimpilä-Vanninen & Lehto 2012, 28)

Liite 6: Ukk-instituutinliikuntapiirakka



(UKK-instituutti 2012)

Liite 7:Audit10



Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta



7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Liite 8: Nikotiini riippuvuudesta

KUINKA RIIPPUVAINEN OLET NIKOTIINISTA?
Testi aikuisille ja päivittäin tupakoilville nuorille

<p>1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?</p> <p>a) Viiden minuutin kuluessa 3 p b) 6-30 minuutin kuluessa 2 p c) 31-60 minuutin kuluessa 1 p d) 60 minuutin jälkeen 0 p</p> <p>2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?</p> <p>a) Kyllä 1 p b) Ei 0 p</p> <p>3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?</p> <p>a) Aamun ensimmäisestä 1 p b) Jostain muusta 0 p</p>	<p>4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?</p> <p>a) 1-10 savuketta 0 p b) 11-20 savuketta 1 p c) 21-30 savuketta 2 p d) 31 savuketta tai enemmän 3 p</p> <p>5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?</p> <p>a) Kyllä 1 p b) En 0 p</p> <p>6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?</p> <p>a) Kyllä 1 p b) En 0 p</p>
--	---

Tulkinta:

0-2 pistettä Vähäinen riippuvuus	Tällöin tulkinta on seuraava:
2-6 pistettä Kohtalainen riippuvuus	0-1 pistettä Vähäinen riippuvuus
7-10 pistettä Voimakas riippuvuus	2 pistettä Kohtalainen riippuvuus
Testi voidaan toteuttaa myös kahdella kysymyksellä (kysymykset 1 ja 4).	3 pistettä Vahva riippuvuus
	4-6 pistettä Hyvin vahva riippuvuus

Tupakkariippuvuus on sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista riippuvuutta sisältävä oireyhtymä (F17, ICD-10).

Kuusi kymmenestä tupakoijasta haluaisi lopettaa tupakoinnin. Neljä kymmenestä on yrittänyt lopettamista viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Lisätukea saa puhelimitse ja verkossa: Maksuton neuvontapuhelin 0800 148 484 (ma-pe klo 13-18), www.stumppi.fi, www.tupakkainfo.fi

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)
Lähde: Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KD. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991;86:1119-27.

(FTND 2013)

Liite 9: Terveyskeskustelun muutoksen tukimateriaali, muutoksen merkitys

Mitä hyötyä muutoksesta on minulle ?

Muutoksen kokemisella hyödylliseksi on suuri merkitys motivoitumisessa ja sen ylläpysymisessä. Muutos herättää usein ristiriitaisia tunteita, toisaalta sitä halutaan ja toisaalta ei. Tämän ristiriidan käsittelyssä auttaa opiskelijan nykyisen terveystyöskäytännön sekä muutoksen hyötyjen ja haittojen pohdinta. Muutoksen tekeminen houkuttelevaksi helpottaa toimintaa. Opiskelija voi arvioida tilannettaan alla olevan tehtävän avulla.

Kuvio 3. Nykyisen terveystyöskäytännön ja mahdollisen muutoksen haitat ja hyödyt.

Mitä haittaa nykyisestä käyttäytymisestä on minulle ?	Mitä hyötyä nykyisestä käyttäytymisestä on minulle ?	Miten korvaan nykyisen käyttäytymisen hyödyt, jos teen muutoksen ?
Mitä hyötyjä saisin, jos tekisin haluamani muutoksen ?		

TERVEYSKESKUSTELU:



Mihin asiaan haluaisit tehdä muutoksen ?

.....

Mitä hyötyä ja haittaa sinulle on nykyisestä terveystyöskäytännöstäsi ?

.....

Millä keinoilla korvaisit nykyisen terveystyöskäytännön hyödyt, jos tekisit muutoksen ?

.....

Mitkä olisivat sinulle suurimmat hyödyt, jos tekisit muutoksen ?

.....

Mitkä asiat houkuttelevat sinua muutokseen ?

.....


Liite 10: Terveyskeskustelun muutoksen tukimateriaali, muutoshalu ja usko kykyihin

Miten paljon haluan muutosta ? Pystynkö siihen ?

Onnistunut muutos edellyttää halua tehdä muutoksia ja uskoa omaan kykyihinsä toteuttaa niitä. Terveyskeskustelun tarkoituksena on vahvistaa opiskelijan luottamusta muutoksen tekemisen taitoihinsa, ns. minäpystyvyyden tunnetta. Opiskelija voi arvioida tilannettaan alla olevan tehtävän avulla.

Kuvio 2. Muutoshalu ja usko omaan kykyihin toteuttaa muutos

Halukkuus muutokseen	
1	10
En halua lainkaan	Haluan todella paljon
Usko omaan kykyihin tehdä muutos	
1	10
En usko lainkaan	Uskon todella paljon

TERVEYSKESKUSTELU


Miten paljon haluat tehdä muutoksia ? Arvioi asteikolla 1-10.
1 = En halua lainkaan muutosta.
10= Haluan muutosta todella paljon.

Miten paljon uskot kykyihisi toteuttaa muutosta ? Arvioi asteikolla 1-10.
1 = En usko lainkaan kykyihini.
10= Uskon kykyihini erittäin paljon.

Miksi valitsit juuri tämän numeron ? Kuvaa ajatuksiasi enemmän.
Voit tarkentaa keskustelua seuraavalla tavalla:

- Miksi valitsit tason 5 ?
- Miksi valitsit tason 5 etkä tasoa 2 ?
- Mitä sinun pitäisi tehdä, jotta tilanne muuttuisi tasolta 5 tasoon 7-8?

Minkälaisia keinoja sinulla on muutokseen ?
Mitä voimavaroja sinulla on muutokseen ? (esim. elämänvaihe, perhe, harrastukset, ystävät, tieto, opiskelun mielekkyys)
Mitkä ovat sinun vahvuuksiasi tehdä muutos ?

Liite 11: Muutossuunnitelma



Muutossuunnitelma

1. Laadi itsellesi terveystyötymisen muutossuunnitelma.
2. Aloita pohtimalla, mihin haluat lopullisesti päästä.
3. Mieti sitten, mihin haluat päästä kuukauden ja viikon päästä.
4. Kirjaa myös, mitä aiot toteuttaa, missä ja milloin. (esim. viikon päästä kävelen osan koulu-/työmatkastani kävelen joka toinen päivä, herään 20 minuuttia aikaisemmin)
5. Mieti vielä, miten varmistat toimintasi toteutumisen (esim. otan kaverin mukaan lenkille)
6. Aseta itsellesi vielä seuranta ajankohdat.

Muutossuunnitelma
Tavoitteeni 1 viikon päästä :
Mitä toimenpiteitä ?
Missä ja milloin ?
Miten varmistetaan toteutuminen ?
Tavoitteeni kuukauden päästä:
Mitä toimenpiteitä ?
Missä ja milloin ?
Miten varmistetaan toteutuminen ?
Päätavoitteeni:
Mitä toimenpiteitä ?
Missä ja milloin ?
Miten varmistetaan toimenpiteiden toteutuminen ?

(Rimpilä-Vanninen & Aaltonen 2012, 32)