



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Draamakasvatustunnit tupakoinnista 8-luokkalaisille



Honkanen Minna
Ristimäki Liisa

2009 Tikkurila

Minna Honkanen & Liisa Ristimäki

Draamakasvatustunnit tupakoinnista 8-luokkalaisille

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 32+8

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokemusta terveyden edistämisestä ja päihteettömyyteen tukemisesta ryhmänohjaamisen muodossa. Toiminnalliset tupakkavalistustunnit pidettiin Martinlaakson yläkoulun kahdeksaluokkalaisille. Hankkeen nimi oli Koulut yhteistyössä projekti. Projektissa oli mukana myös opiskelutoverit ja he pitivät päihteistä valistustunnit tietotekniikkaa apuna käyttäen. Tavoitteena oli, että nuoret kykenisivät itsenäiseen päätöksentekoon koskien tupakkaa ja pystyisivät vastustamaan sosiaalista painostusta tupakoimisen suhteen.

Keskeistä kouluissa tehtävässä päihdetyössä on nuorten aktiivinen osallistuminen toimintaan. Terveysneuvonnassa päätekijät ovat koti, koulu yhteisö sekä turvallinen ja terveellinen ympäristö. Kouluterveydenhuollon terveyttä edistävässä toiminnassa tavoitteena on voimistaa oppilaiden terveysvoimavaroja ja edesauttaa terveyden oppimista. Terveystiedon tavoitteena on oppilaiden terve kasvu ja kehitys sekä terveyttä edistävä käyttäytyminen ja valmiudet itsensä hoitamiseen.

Terveystieto säädettiin perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen oppiaineeksi voimaan tulleilla koululakien muutoksilla vuonna 2001. Viimeisimmät kouluterveys- tutkimukset (Rimpelä ym.) osoittavat, että nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmiksi ja nuoret käyttävät paljon alkoholia ja muita päihteitä humaltuakseen.

Draama on terveystieteiden menetelmänä hyvä ja sen avulla voi tuoda esille nuorta koskettavia asioita, kuten alkoholi, tupakointi ja huumeet. Draamatarinoiden avulla nuoret oppivat ryhmän kanssa jännitteiden ja eri tilanteiden ymmärtämistä, sosiaalisia taitoja, empatiaa, toisten ihmisten kunnioittamista, ihmisoikeuksia ja ystävyyttä. Näitä tavoitteita on mahdollista saavuttaa draamatyöskentelyn avulla. Nuoret haluavat toimia tekemällä itse. Koulumaailma antaa heille liian vähän mahdollisuuksia tuottaa omia ideoitaan ja esittää ajatuksiaan heitä koskevista asioista.

Tunnit toteutettiin maaliskuussa 2008 Martinlaakson yläkoululla. Opiskelijat perehtyivät tupakointiin tehtävien ja draamaharjoitusten avulla. Saimme nuorilta positiivista palautetta draamakasvatustunneista ja he pitivät siitä opetuskeinona. Oppilaat pitivät tehtävistä ja näyttelemisestä sekä osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin.

Asiasanat: terveyden edistäminen, ryhmänohjaus, tupakointi, terveysneuvonta, kouluterveydenhuolto, draama, terveystieteet

Names: Minna Honkanen & Liisa Ristimäki

Bachelor`s thesis: Drama Education Lectures to 8th Graders about Smoking

Year: 2009

Pages: 32+8

The purpose of this thesis was to gain experience in advancing a healthier lifestyle and supporting abstaining from the use of controlled substances in the form of group guidance. Functional smoking awareness lessons were held for the eight graders at Martinlaakso comprehensive school. The name of the project was The Schools in Cooperation. The pupils also participated in the project by preparing educational lessons with the aid of computers. The goal was to help teenagers make independent decisions regarding smoking and resisting social pressure to smoke.

The active participating of the teenagers is essential in the educational work regarding controlled substances in schools. The key factors in health counselling are home, school community and a secure and healthy environment. The goal of the work done by school health care in promoting healthier life styles is to fortify the pupils' own health resources and to support learning about health. The goal of health education is the healthy growth and development of pupils and a health promoting behaviour and the abilities to take care of themselves.

Health education was regulated by educational law in 2001 to be taught in basic education, upper secondary school and vocational education. Latest studies (for example Rimpelä) in health care in schools show however that the attitudes of teenagers towards controlled substances have become more positive and that teenagers use large quantities of alcohol and other substances to become intoxicated.

Using dramatic methods is a good way to teach health education and to present things that affect the lives of young people such as alcohol, smoking and drugs. Dramatic stories help young people to understand pressure and different kinds of situations, social skills, empathy, respecting other people, human rights and friendship in groups. It is possible to achieve these goals with the aid of dramatic work. Teenagers like to learn by doing themselves. School gives them too few opportunities to produce their own ideas and to present their thoughts on matters regarding themselves.

The lessons were done in March 2008 at Martinlaakso comprehensive school. The pupils learned about smoking through assignments and dramatic exercises. We got positive feedback from the pupils on the dramatic education methods which they preferred. The pupils liked the exercises and acting and participated actively in conversations.

Keywords: promoting health, group guidance, smoking, health education, school health care, drama, health counselling

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	
ABSTRACT.....	
JOHDANTO.....	5
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	6
2.1 Nuori ja koulu	6
2.2 Nuoret ja päihteet	8
3 TERVEYSKASVATUS JA PÄIHTEET	11
3.1 Terveyskasvatus	11
3.2 Päihdekasvatus kotona	12
3.3 Kouluterveydenhuolto	13
3.4 Yhteiskunta ennaltaehkäisevässä päihdetyössä	16
3.5 Draama terveystasvatuksessa.....	17
4 TYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Tavoitteet ja toteutus	18
4.2 Tupakkavalistustuntien sisältö ja arviointi	19
5 POHDINTA.....	24
5.1 Oppilaiden palaute	24
5.2 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	26
Liitteet	31

JOHDANTO

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen tekemällä yhteistyötä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Kolimaa, Larjomaa, Nurmi, Orre, Peltonen, Rautava, Rimpelä, Strid, Urjanheimo. 2002a, 28.)

Nuoret ovat väestönosa, johon terveyden toivoisi iskostuvan. Terveystieto on taas otettu osaksi opetussuunnitelmia ja se asettaa niin nuoret kuin opettajat haasteellisen tehtävän eteen: Terveyden taito - mitä se on? Mitä välineitä tulisi käyttää, kun opetetaan terveyttä? (Puuronen 2006, 13.)

Koululaisten terveystieteissä meidän on tunnettava ne tekijät, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Koti, jossa nuori kasvaa vaikuttaa koululaisten terveyteen. Perheessä luodaan terveyden ja hyvinvoinnin pohja. Perheen sisällä kehittyvät itsetunto, reaktiotavat, asenteet, mielenterveys ja elämisen mallit. Perhe ja nuori ovat myös osa ympäröivää yhteisöä, sen arvomaailmaa ja terveystieteitä. (Ala-Laurila, Krogus, Laakso, Pietikäinen & Terho 2002, 49.)

Nuorena valitut elämäntavat vaikuttavat erityisen voimakkaasti nuorten terveyteen ja heidän tulevaan hyvinvointiinsa. Hyvissä ajoin omaksutut ravitsemus-, liikunta-, virkistäytymis- ja lepotottumukset ovat hyvin pysyviä. Nuorena ratkaistaan myös suhde tupakointiin, päihteisiin ja seksuaalisuuteen. (Ala-Laurila ym. 2002, 49).

Koulussa järjestettävän terveystieteiden konkreettinen tavoite on pyrkiä vaikuttamaan terveyttä edistävasti oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Lähtökohdaksi on, että oppilaat ymmärtäisivät terveyden merkityksen, omaksuisivat terveyttä edistävät elämäntavat ja tietäisivät oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista. Oppilaiden tulisi ymmärtää, mitkä ovat terveyttä edistävät tekijät ja mitkä ovat heille haitaksi. Valistuksella pyritään kehittämään nuorten motivaatiota ja positiivisia asenteita terveellisiä elämäntapoja kohtaan sekä antamaan tietoja ja taitoja niiden toteuttamiseen. (Ala-Laurila ym. 2002, 49).

Koulu toimii monta vuotta nuorten opiskelu-ympäristönä ja merkittävänä sosiaalisten suhteiden paikkana. Kouluterveydenhoitajat ja opettajat ovat nuorten päihdetyön kannalta merkittävässä asemassa koulu yhteisössä. Päihteiden käytöstä johtuva nuorten oireilu voi näkyä koulussa oppilaiden poissaoloina, koulumenestyksen heikkenemisenä, levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, äkillisenä ystäväpiiriin vaihtumisena tai äärimmäisissä tapauksissa krapulassa tai päihteiden vaikutuksen alaisena koulun tiloissa esiintymisenä. Riskitilanteissa olevat

nuoret tulisi tunnistaa riittävän ajoissa, terveydenhoitaja voi vahvistaa opettajien kykyä huomata oppilaiden päihteiden käyttö ja rohkaista heitä ottamaan asia puheeksi. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 170.)

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

2.1 Nuori ja koulu

Kouluikään sijoittuu se monimutkainen psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja älyllinen kehitys, jonka kautta lapsi vähitellen muuttuu aikuiseksi. Tälle kehitykselle on tyypillistä, että eri komponentit ovat sijoittuneet sellaiseksi vyyhdiksi, että niitä on mahdotonta irrottaa toisistaan. Kavereiden merkitys kasvaa. Riskikäyttäytyminen on tavallista. Nuori ei vielä ymmärrä mitä riskinotto saattaa merkitä hänen elämälleen ja elämäkokemusta ei ole tarpeeksi, jotta riskit huomattaisiin. Päihteidenkäyttö lisää muuta riskikäyttäytymistä ja luo suotuisan taustan päihteidenkäytölle. Päihteiden vaikutuksen alaisena tapahtuu iso osa nuorten liikenneonnettomuuksista, suojaamattomista seksikokemuksista, epäsosiaalisesta käyttäytymisestä ja väkivallan teoista. (Ala-Laurila ym.2002, 369).

Nuoruutta kuvaillaan siirtymävaiheeksi, jolloin nuori käy läpi kasvutapahtumaansa ja psyykkiin sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyviä muutoksia. Nuoruusikää voi kuvailla tapahtumasarjaksi, jossa yhteiskunnan ja ympäristön odotukset, toiveet ja vaatimukset vaativat nuorta tekemään erilaisia päätöksiä ja valintoja, mitkä tulevat vaikuttamaan hänen tulevaan elämäänsä. (Helminen 2005, 15.) Nuoruusiän kehityksen kuvauksen klassikko, Erikson (1959), kuvasi nuoruden kehitystä identiteetin kehittymisenä. Tämä näkyy nuoren elämässä monenlaisina kriiseinä eri elämäalueilla, niiden ratkaisuna ja sitoutumisena tiettyihin valintoihin. Nämä taas johtavat myöhemmin tietynlaisiin aikuiselämän roolivalintoihin. Eriksonin mukaan nuoren minä-identiteetin kehitys seuraa tätä tapahtumakulkua. (Korkiakangas & Lyytinen 2001, 263)

Murrosiän alkaminen on yksi keskeinen nuoruusikää määrittävä tapahtuma. Kehon kasvu ja sukupuolikypsyden saavuttaminen muuttavat nuoren suhteen paitsi ympäristöönsä myös omaan itseensä. Tähän vaiheeseen liittyy myös osin biologiseen kypsymiseen perustuva aikuiselle tyypillisten ajattelumuotojen kehittyminen: nuori saavuttaa tässä ikävaiheessa usein sen ajattelun abstraktisuuden ja loogisuuden tason, joka on tyypillistä hänen ajattelulleensa aikuisena. (Korkiakangas & Lyytinen 1995, 256.)

Murrosikää sanotaan sosiaalisesti syntymäksi. Tämä ei ole ristiriidassa sen kanssa, että tällöin saattaa esiintyä epäsosiaalista käyttäytymistä aikuisten näkökulmasta. Erilaiset yhteisöt tulevat nyt kuitenkin laajemmin todellisiksi kuin aikaisemmin. Herkkyys sosiaaliselle todellisu-

delle johtuu paljolti häpeän hiljattaisesta heräämisestä. Tämä tunne vaikuttaa pinnan alla, vaikka sitä ei tietoisesti nuori kokisikaan. (Turunen 1996, 104.)

Toinen tärkeä vaihe nuoruuden kehityksessä koostuu niistä lukuisista roolimutoksista, jotka nuori käy läpi. Yksi tärkeä kehitysvaihe on irtautuminen vanhemmista. Tässä vaiheessa nuori vähitellen saa enemmän eväitä omaan elämäänsä liittyvien päätösten tekemiseen. Toinen kehityslinja koostuu valmistautumisesta aikuiselämän rooleihin. Aikuiselämän roolit muodostuvat erilaisista valinnoista, jotka liittyvät koulutukseen, ammatinvalintaan, elämäntapaan ja ihmissuhteisiin valmentaan nuorta tiettyihin aikuisuuden rooleihin. (Korkiakangas ym. 1995, 256).

Nuoruus on suurten muutosten aikaa. Matka kohti aikuisuutta edellyttää nuoruuden kehitystehtävien selvittämistä: itsenäistymistä, identiteetin löytymistä, vastuuseen kasvamista ja paikan löytämistä yhteisössä. Pyrkinessään itsenäistymään ja etsiessään identiteettiään nuori kokeilee monenlaisia käyttäytymismalleja. Alkoholin juomisen aloittaminen ja eriaisteiset päihdekokeilut ovat osa useiden nuorten aikuistumisprosessia. (Inkinen ym. 2006, 169).

Nuoren katsotaan muodostuvan kolmesta vahvasta K:sta eli kodista, kadusta ja koulusta. Koti, katu ja koulu ovat mukana muodostamassa nuoren keskeisen elämänpiirin. Nuori elää näiden kolmen K:n ympäröimänä siten, että nämä vaikuttavat toinen toiseensa. Koti ja koulu suovat nuorelle turvallisen perustan, mutta katu on nuorelle mahdollinen maailma. Nuoren hyvinvointi ja tunne elämän hallittavuudesta sekä turvallisuudesta näyttelevät tärkeää roolia nuoren selviytymisessä. (Helminen 2005, 15)

Nuoruuteen liittyy voimakasta aiemmin sisäistettyjen asioiden kyseenalaistamista ja kriittistä tarkastelua. Nuoruus on ajanjakso, jolloin nuori muokkaa aktiivisesti omaa ajattelumaailmaansa. Nuori tekee ymmärrettäväksi sitä, mitä hän on aiemmin oppinut ja suuntaa sen pohjalta tulevaan. Nuoren harjoitellessa oppimansa tiedon arvioimista ja kriittistä kyseenalaistamista, hän kehittää myös ongelmanratkaisutaitojaan. Kriittinen ajattelu kertoo siis itsenäisen ajattelun opettelemisesta. Nuori on myös sensitiivinen ja altis uusille asioille. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.)

Nuoren arvioinnin erityispiirre on se, että siinä ei ole kovinkaan usein suhteellisuudentajua eikä usein myötätuntoista ymmärtämisen kykyä. Nuoret ovat ehdottomia eivätkä hyväksy useinkaan puolinaisuutta ja vajavaisuutta. Tämän arvostelun saavat usein auktoriteetit kokea. Muutenkin yhteisö ja sen ilmiöt saattavat vaikuttaa nuoresta kehittymättömiltä ja likaisilta. Hän ei kykene tajuamaan miksi asioita ei korjata, sillä hän ei käsitä elämän ja ihmisten asettamia rajoituksia. (Turunen 1996, 116)

2.2 Nuoret ja päihteet

Tupakkavalmisteet ovat syynä noin neljäsosaan ihmisen itsensä aiheuttamista sairauksista ja tupakointi on yleisin estettävissä oleva ennenaikaisen kuoleman syy. Nikotiinin vaikutukset käyttäytymiseen ovat varsin lieviä. Nikotiinin riippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia on ryhdytty toden teolla tutkimaan, ja on varmistunut, että tupakkavalmisteet aiheuttavat klassisiin addiktioihin rinnastettavan vaikean riippuvuuden. Nikotiini herkästi salpaa reseptorinsa ensin aktivoituaan ne ja ominaista on, että nikotiinilla on sekä stimuloivia että lamaavia vaikutuksia. Runsaasti käytettynä nikotiini on vastenmielisyyttä aiheuttava, mikä asettanee ylärajan tupakoinnille. (Kiiänmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 132.)

Kouluterveyskyselyn ja nuorten terveystapatutkimuksenkin mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt tällä vuosituhanella. (Rimpelä & al. 2003). Vuosina 2003 ja 2004 noin viidesosa peruskoulun yläluokkalaisista poltti tupakkaa päivittäin. (Jokela, Luopa, Rimpelä, Räsänen. 2005b, 39.)

Vuonna 1996 kouluterveyskyselyssä 52 % peruskoulun 8. luokan ja 42 % 9. luokan oppilaista ilmoitti, ettei polttanut tupakkaa ollenkaan. Kahden viime vuoden aikana tapahtui selkeä käänne parempaan: tupakoimattomien osuus kasvoi 8. luokalla 64 %:iin ja 9. luokalla 52 %:iin. Noin 17 % peruskoulun 8. luokkalaisista tupakoi joka päivä vuonna 1996. Tupakointi yleistyi 20 %:iin vuonna 2000, jonka jälkeen se väheni roimasti. Vuonna 2004 peruskoulun 8. luokan oppilaista tupakoi päivittäin ainoastaan 12 %. (Jokela, Luopa, Räsänen. 2004c, 14-15.)

Peruskoulun yläluokkalaisista vuonna 1996 tupakan ostamisen arvioi helpoksi 85 %. Osuus pieneni kahden viime vuoden aikana 79 % ja pysyi ennallaan vuoteen 2002 saakka. Äärimmäisen mutkattomaksi ostamisen arvioi viimeisimmässä kyselyssä 25 % peruskoulun yläluokkalaisista ja pojat pitivät tyttöjä selkeästi yleisemmin tupakan ostamista todella helppona. (Jokela ym. 2004c, 16).

Lain mukaan tupakoiminen on kiellettyä oppilaitosten opiskelijoille tarkoitetuissa sisätiloissa ja niiden oppilaitosten pihilla, jotka on tarkoitettu pääasiassa alle 18-vuotiaille. Kysyttäessä asiaa oppilailta itseltään ainoastaan kaksi kolmesta (70 %) peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista piti tupakointia omassa koulussaan kiellettyinä vuonna 1996. Osuus pieneni aluksi, mutta kasvoi vuonna 2002 lähes entiselleen (66 %). Kolmasosa peruskoulun yläluokkalaisista kertoi tupakoinnin olevan vain osittain kiellettyä koulussaan. (Jokela ym. 2004c, 10).

Viime vuosina mielipiteet päihteiden käytöstä ovat tiukentuneet. Vuoteen 2002 asti satunnaisen tupakoinnin hyväksyi seitsemän kymmenestä peruskoulun yläluokkalaisesta. Osuudet las-

ivat noin kymmenellä prosenttisyksiköllä vuoteen 2004. Peruskoulussa tytöt olivat hyväksyvämpiä satunnaisen tupakoinnin suhteen kuin pojat. Pojat hyväksyivät tyttöjä yleisemmin runsaan tupakoinnin. Kouluterveyskyselyssä opiskelijoita pyydettiin kertomaan, onko alkoholin, huumeiden sekä tupakan käyttö hyväksyttävää. Noin 10 % peruskoulun yläluokkalaisista ei kyennyt ottamaan kantaa tupakoinnin ja huumeiden käytön hyväksyttävyyteen. Alkoholin juomisessa prosentit olivat hieman korkeampia. (Jokela ym. 2004c, 12).

Vuonna 2008 päihteiden käytössä aikaisempina vuosina tapahtunut positiivinen kehitys pysähtyi. Päivittäin tupakoi 14 prosenttia, todella humalaan itsensä joi 18 prosenttia vähintään kerran kuukaudessa ja lain vastaisia huumeita oli kokeillut 9 prosenttia yläluokkalaisista. (Harju, Jokela, Kinnunen, Luopa, Pietikäinen, Puusniekka, Sinkkonen. 2008, 28.)

Alkoholi on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Farmakologisesti etanoli luokitellaan lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholilla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia, joita luonnehditaan humalaksi. Krooniseen käyttöön liittyvien hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena kehittyy psyykinen ja fyysinen riippuvuus sekä toleranssi. (Kiianmaa ym. 2003, 120).

Alkoholi on yleisesti hyväksytty suomalaisessa kulttuurissa ja se on laillinen sekä laajasti käytetty päihde, jota käytetään nykyään sekä juhlissa että arkena. Siitä etsitään nautintoa ja helpotusta. Lähes kaikki alkoholia käyttävät ihmiset juovat sitä sen positiivisten vaikutusten takia. Asenteet kuitenkin eroavat riippuen päihteiden käytön laadusta. Vaikka alkoholinkäyttö on yleistynyt ja tullut arkipäiväisemmäksi, ajattelutavat ja keskustelu ovat vieläkin hyvin mustavalkoisia. (Inkinen ym. 2006, 39).

Humalahakuisen juomisen yleistymisen on pysähtynyt, mutta viikoittainen alkoholin käyttö on yleistynyt. Kymmenen prosenttia 14-vuotiaista juo alkoholia viikoittain ja vähintään kerran kuukaudessa tapahtuvaa humalajuomista on 11 prosentilla pojista ja 16 prosentilla tytöistä. (Inkinen ym. 2006, 40).

Aine luokitellaan huumeeksi, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä ja jos sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä merkityksessä. Tarkoitus voi olla esimerkiksi stimulaatio, sedaatio, euforia tai vieroitusoireiden helpottaminen. (Kiianmaa ym. 2003, 43). Kannabistuotteet marihuana ja hasis ovat olleet koululaisten ja opiskelijoiden suosimat huumeet. Kannabiksen lisäksi LSD:n ja muiden hallusinogeenien kokeilut yleistyivät 1960-luvun lopulla. Markkinoille on tullut 1990-luvulla uusina aineina ekstaasi ja joukko muita farmakologisesti räätälöityjä huumeita, mutta mielenkiinto on kohdistunut uudelleen myös LSD:hen ja kokaiiniin sekä amfetamiineihin. Heroiinin käytön osuus koululaisten ja opiskelijoiden kes-

kuudessa on ollut vähäinen. Yleensäkin merkittävä osuus koululaisten ja opiskelijoiden huumeiden käytöstä rajoittuu lähinnä satunnaisiin kokeiluihin. (Toim. Piisi 2001, 85).

Koululaiskyselyjen mukaan nuorten huumeekokeilut näyttävät viime vuosien aikana voimakkaasti lisääntyneen. Kokeilut liittyvät pääosin kannabikseen ja valtaosa nuorten huumeiden käytöstä jää muutamaan kokeilukertaan. Koululaiskyselyjen ongelmana on, että osa nuorista huumeiden käyttäjistä saattaa jo tässä vaiheessa jäädä näiden kyselytutkimusten ulkopuolelle, koska heillä on poissaoloja koulusta. (Inkinen ym. 2006, 50).

Mikko Salasuo kertoo kirjoittamassaan artikkelissa nuorista, joiden ekstaasinkäytön kokemukset yhdistyvät kiinteästi rave- tanssikulttuuriin. Salasuo kertoo nuorten ekstaasin käytöstä ja siitä miten vähennetään huumeidenkäytön haittoja. Hän lähtee liikkeelle siitä faktasta, että huumeidenkäyttöä esiintyy joka tapauksessa suomalaisnuorten keskuudessa. Salasuon mukaan ekstaasinkäyttöön liittyessä haittojen vähentäminen voi olla esimerkiksi sitä, että nuoret ekstaasin käyttäjät jakavat käytön tai käytön jälkitilan hoitamiseen liittyviä tosiasioita toisilleen. (Puuronen 2006, 8.)

Päihteiden käytön avulla pidetään hauskaa ja rentoudutaan, tahdotaan vain kokeilla miten ne vaikuttavat, yritetään kestää arkielämän vaikeuksia tai päihde on polku tiettyyn kaveripiiriin. Päihteet voivat olla voimistamassa nuorten omaa nuorisokulttuuria tai ne voivat olla symbolina johonkin nuorisoporukkaan kuulumisesta. Päihteiden käyttö on myös tapa vastustaa auktoriteetteja ja pyrkimystä itsenäistymiseen. Päihteisiin liittyy nuorelle paljon muutakin kuin fyysinen vaikutus, siksi päihteiden vastustaminen voi olla nuorelle erityisen hankalaa. Alkoholin käyttö voi olla myös osa murrosikäisen kriisiä nuoren etsiessään rajojaan. (Inkinen ym.2006, 169).

Ehkäisevässä päihdetyössä olisi tärkeää lähestyä nuorta hänen omasta elämäntilanteesta käsin eikä käsitellä asioita yksittäisinä, toisistaan irrallisina tapahtumina. Nuorten terveyden edistämiseen on tärkeää ottaa mukaan vanhemmat ja nuoren lähipiiri, sillä terveyden edistämiseksi tarvitaan mittavampaa lähestymistapaa, joka ottaa huomioon koko nuorten elämäntavan. Nuorten kannustaminen tapahtuu parhaiten heidän elinympäristöissään, kuten kouluissa, harrastus- ja ystäväpiireissä. (Inkinen ym.2006, 170).

Päihteistä ja niiden käyttöön liittyvistä ongelmista keskusteltaessa tyydytään usein puhumaan päihteistä, moninaisten päihteiden vaikutuksista ja niiden yhteiskunnallisista merkityksistä. Yksilöllisen ihmisen olemassaolossa päihdyttävä aine on merkityksellinen vasta sen saadessa merkittävän aseman hänen käyttäytymisessään. Ihmisen kokemuksena addiktio, pakonomainen riippuvuus jostakin päihteestä tai käyttäytymistylistä, on usein samankaltainen riippuvuuden kohteesta, siis päihteen tai muun negatiivisen käyttäytymismallin lajista, huolimatta.

Päihteenkäyttöä on alettu tarkastelemaan yhä ihmiskeskeisimmin. Huomio kiinnitetään nyt enemmän päihteenkäyttäjään ja hänen mahdollisiin ongelmiinsa, voimavaroihinsa ja yleiseen terveystietoisuuteen. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1995, 25.)

Päihteiden käytön aloittaminen, muutokset päihteiden käyttötavoissa tai päihteiden käytön lopettaminen ovat muutosvaiheita. Päihteiden käytöstä tai niistä kieltäytymisestä koetut hyvät ja huonot seuraukset vaikuttavat siihen, miten ja missä määrin ihminen käyttää päihteitä. Motivaatio päihteiden käytön muutokseen vaihtelee ihmisen elämän eri tilanteissa. Nuoruuteen liittyy erilaisia uusien asioiden kokeiluja, myös päihdekokeiluja. (Inkinen ym. 2006, 33).

3 TERVEYSKASVATUS JA PÄIHTEET

3.1 Terveyskasvatus

Terveyden edistämistä ovat terveystieteet, terveystietoisuuteen liittyvät ohjelmajulkaisut, terveystietoisuus, terveystieteet, terveystietoisuus ja terveystietoisuus. (Puuronen 2006, 9.) Tämän päivän terveystietoisuuden voidaan nähdä perustuvan yksilön sisäisen kontrollin korostamiseen ja hedonistiseen yksilökohtaiseen ajatteluun. Yksilökohtainen sisäisen kontrollin korostaminen ei muuta terveystietoisuutta, vaan siihen tarvitaan myös kykyä hakea tukea omasta sosiaalisesta tukiverkosta. Terveyden edistämiseen ja elämäntietoisuuden lisäämiseen liittyy kaksi tärkeää sisältöaluetta: täysvaltaistaminen ja osallistuminen. Terveyden edistämisen tulisi lisätä yksilön tai yhteisön taitoa elämäntietoisuuteen vastavuoroisen vuorovaikutusprosessin kautta, jossa haetaan ratkaisuja elämäntietoisuudessa oleviin vajeisiin. (Inkinen ym. 2006, 100).

Täysvaltaistamisen prosessi on asiakaslähtöinen kasvu- ja kehitysprosessi, jossa yksilö kokee omien selviytymistaitojensa, itsetuntonsa, pystyvyytensä ja itseluottamuksensa kasvavan sekä kokemus tuen saamisesta voimistuu. Täysvaltaistaminen on vastavuoroista osallistumista ja siinä tavoitellaan yhteisön jäsenten lisääntyvää elämäntietoisuuden tunnetta, jonka kautta yksilöt osallistuvat aktiivisesti yhteisön terveyttä tavoittelevaan toimintaan. Terveystietoisuusprosessia voidaankin havainnollistaa esimerkiksi ”tietoisuuden antamiseksi”, ”kykeneväksi tekemiseksi” tai yksilön ja yhteisön ”itsehallinnan ja elämäntietoisuuden tukemiseksi”. Prosessi voi kohdistua yksilöön, hänen lähiyhteisönsä, ryhmään, organisaatioon tai yhteiskuntaan. (Inkinen ym. 2006, 101).

Päihteettömään elämään kasvatus korvautui 1980- ja 1990- lukujen aikana Suomessa niin sanotulla ehkäisevällä päihdetyöllä ja kasvulle nyky- Suomessa ei näy loppua. Samoihin vuosi-

kymmeneen on sijoittunut myös kunnallisen nuorisotyön kaventuminen, mikä johdosta yhä suurempi osa nuorisotyöstä tehdään ehkäisevänä päihdetyönä. (Puuronen 2006, 98.)

Nuorten päihteidenkäyttö on aikaistunut ja lisääntynyt. Huumausaineiden käyttö on muuttumassa: syrjäytyvien ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten huumeiden käytön lisäksi on kehittynyt erilaisia alakulttuureja, joissa huumeet ovat osa nuorten juhlimiskulttuuria. Nämä muutokset edellyttävät aikaisempaa monipuolisempaa ehkäisevää työtä ja päihdehoitoa. Koulu-terveydenhuolto on tärkeässä asemassa havainnoitaessa nuorten alkoholi-, huume- tai muun päihdeongelman kehittymistä. Koulu-terveydenhuoltoon kertyy paljon sellaista informaatiota, joka mahdollistaa päihdeongelman varhaisen huomaamisen. (Kolimaa ym. 2002a, 72).

Osalle nuorista päihteiden käyttö jää muutamaan kokeilukertaan. Nuorten keskuudessa tehtävän päihdetyön visiona on kannustaa nuorta elämänhallinnan kehittämisessä, jotta nuori pystyisi tekemään itsenäisiä ja perusteltuja terveyttä koskevia valintoja. (Inkinen ym.2006, 169).

Päihteet tulisi ottaa osaksi nuoren terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin kysymyksiin. Nuorta kiinnostaa elämä juuri tällä hetkellä, eikä hän välttämättä ajattele hyvinvointiaan tai tee päätöksiään pitkällä tähtäimellä. Nuorta mietityttäviä asioita voivat olla päihteiden vaikutus ulkonäköön, fyysiseen kuntoon tai seurusteluun. Työskentely nuoren kanssa vaatii luottamuksellista suhdetta, rehellisyyttä ja avoimuutta. Keskeistä on kannustava asennoituminen erityisesti nuoren oireillessa muita ongelmiaan päihteiden käytön avulla. Tietoa ei pidä tyrkyttää eikä päihteiden haittavaikutuksia liioitella. Kovin runsas päihteisiin keskittyvä terveyskasvatus voi myös lisätä nuorten kokeilunhaluisuutta. (Inkinen ym.2006, 169).

3.2 Päihdekasvatus kotona

Perhe on käsitteenä tunnepitoinen, sillä jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä ja kokemuksensa lapsuuden perheestä. Käsite sisältää monenlaiset perheet yksinhuoltajaperheistä aikuisten kollektiivisiin yhteisöihin. Suomessa perheeksi tilastoidaan avio- tai avioliitossa olevat vanhemmat sekä heidän lapsensa tai toinen vanhemmista lapsineen. Yhteiskunnassa perhe on ydinyksikkö, jolla on vahva vaikutus yksilöihin fyysisesti, psyykkisesti, emotionaalisesti ja sosiaalisesti. Kaikille perheille on tyypillistä omat arvot ja päämäärät. Lisäksi jokaisella perheellä on oma menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. (Haapakorva & Saastamoinen 2000,12.)

Nuoren hyvinvointi riippuu paljon siitä kodista, missä hän on kasvanut ja kasvaa. Perheen vuorovaikutustilanteessa muodostuvat lapsen itsetunto, reaktiotavat, asenteet, surun- ja kilpailunsietokyky ja useat muut keskeisesti nuoren hyvinvointiin vaikuttavat asiat. Suomalainen perherakenne on viime vuosikymmenellä muuttunut. Yksinhuoltajaperheiden ja toimeentulon varassa elävien perheiden määrä on kasvanut ja työttömyyttä on runsaasti. Aikuisten alkoholi-

lin kulutus on runsasta ja mielenterveysongelmat, erityisesti masennusoireet ovat tavallisia. Usealta perheeltä näyttää vähentyneen taito kantaa vastuuta lapsista ja nuorista ja asettaa heille turvallisia rajoja. Keskimäärin joka kymmenes nuori tulee moniongelma-perheestä, jossa edellytykset terveelle kasvulle ja kehitykselle ovat vajavaiset. Pelkotilat, ahdistuneisuus ja masentuneisuus luovat suotuisan perustan myös päihteiden käytölle. (Ala-Laurila ym. 2002, 369).

Nuorten vanhemmat tarvitsevat oikeaoppista tietoa päihteistä ja nuorten päihteiden käytöstä. Esimerkkinä ehkäisevästä päihdetyöstä on vanhemmuuden tukeminen koululla tapahtuvissa tilaisuuksissa ja henkilökohtaisissa keskusteluissa. Osa vanhemmista tarvitsee tukea nuorten liiallisen päihteiden käytön tunnistamisessa ja jotkut ovat turhankin huolissaan nuorten yksittäisistä päihdekokeiluista. Vanhemmat voivat olla taidottomia asettamaan nuorelle turvallisia rajoja. Vanhempien tulee osoittaa välittävänsä nuoresta ja myös asettaa rajat sille, mitä he sallivat. Vanhempia tulisi tukea kestämään nuorten vahvoja tunnereaktioita ja olemaan hylkäämättä nuorta tämän mielialan vaihtelujen vuoksi tai nuoren joutuessa ongelmiin. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että nuoruuteen liittyvät hankalat vuodet menevät ohi eivätkä yleensä jatku kovin kauan. Hyväksi on havaittu myös vanhempien kannustaminen osallistumaan ehkäisevään päihdetyöhön ja luomaan paikallisia vanhempien verkostoja. (Inkinen ym. 2006, 170).

Joki-Korpelan (2001) tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla vanhemmista oli paljon tai äärimmäisen paljon tietoa nuoren terveydestä ja kehityksestä. Parhaat tiedolliset valmiudet vanhemmilla oli nuorten tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyen. Yli puolet vanhemmista uskoi nuoren itse tietävän, etteivät vanhemmat hyväksyneet nuorelle edes tupakoinnin kokeilua. Vanhemmat olivat tietoisia lisäksi mallivaikutuksestaan nuoren terveystietäytymiseen. (Havu & Lasarov 2002, 15).

3.3 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on voimistaa oppilaiden terveysvoimavaroja ja edesauttaa terveyden oppimista. Oppilaiden voimaantumista edistävään terveysneuvontaan sisältyvät toiminnan painopiste, periaatteet ja konteksti. Tarjoamalla terveystietoa mahdollistetaan oppilaiden voimaantuminen: yhdessä keskustelemalla selkeytetään oppilaiden arvoja ja asenteita sekä opetetaan terveystaitoja. Tavoitteena on oppilaiden terve kasvu ja kehitys sekä terveyttä edistävä käyttäytyminen ja valmiudet itsensä hoitamiseen. Toimintaperiaatteiden tasolla voimaantumista edistävä terveysneuvonta edellyttää oppilailta aktiivisuutta. (Jakonen 2005, 71.)

Kouluterveydenhuollon tärkein tehtävä on edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä ja siten antaa perusta terveelle aikuisuudelle. Tähän pyritään turvaamalla terveyttä tukeva kouluympäristö sekä toteuttamalla oppilaan ikä- ja kehityskauteen ja elämäntilanteeseen sopivaa terveysneuvontaa ja -opetusta yhteistyössä oppilaiden, vanhempien ja toisten sidosryhmien kanssa. Kouluterveydenhuollon kehittämässä painotetaan oppilaiden voimavarojen ja elämänhallinnan tukemista, syrjäytymisen ehkäisemistä ja koko koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Lasten ja nuorten terveyttä edistetään parhaiten holistisilla yksilö- ja yhteisötason strategioilla. (Jakonen 2005, 68-69.)

Oppilaat tahtovat ilmaista ajatuksiaan, tietojaan ja avoimia kysymyksiä, jos ilmapiiri on vapaa ja turvallinen. Näin mahdollistetaan aito kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen. Näin ollen kouluterveydenhoitaja kykenee ymmärtämään oppilaan elämäntilannetta ja terveystarpeita sekä pystyy tarjoamaan sen mukaisesti tietoa ja tukea. Osallistuminen edistää terveyden oppimista ja hyvät vuorovaikutustaidot ja -tiedot siirtyvät todellisiin tilanteisiin. Terveysneuvonnassa päätekiäjät ovat koti, koulu yhteisö sekä turvallinen ja terveellinen ympäristö. Näiden vankkumaton yhteistyö ja yhteiset periaatteet mahdollistavat terveydenluku taidon kehittymisen. (Jakonen 2005, 71.)

Kaikissa yläluokkia sisältävissä peruskouluissa tulisi olla opetussuunnitelmatyön yhteydessä osana oppilashuollon suunnitelmaa laadittu päihdestrategia, jossa määritellään päihdetyön vastuu- ja toimialueet. Oppilaiden oma osallistuminen ja vanhempien mukanaolo on tärkeää. Päihdestrategiassa tulisi olla valmiita toimintamalleja silloin, kun viriää huoli oppilaan päihdeongelmasta, kuten esimerkiksi käytön varmistaminen, yhteydenotot kotiin, hoitoonohjaus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen. (Kolimaa ym. 2002a, 72).

Terveystieto säädettiin perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen oppiaineeksi voimaan tulleilla koululakien muutoksilla (453,454,455/2001) 1.8.2001. (Ala-Laurila ym. 2002, 37). Kouluterveydenhuollon rinnalla terveystiedon opetuksen sisältö tavoitteineen on määritelty hallituksen esityksessä perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n säätämiseksi (HE 142/2000 vp). Perusteluiden mukaan perusopetuksen terveystiedon tavoitteena on, että oppilaat sisäistävät perusopetuksessa terveystietoja ja taitoja sekä terveyttä edistäviä asenteita. Tavoitteena on myös lisätä oppilaiden valmiuksia analysoida terveyteen ja sairauksiin liittyviä arvo- ja arvostuskysymyksiä sekä edistää valmiuksia kriittisesti arvioida yhteiskunnan terveyskulttuuriin liittyviä asioita. (Ala-Laurila ym. 2002, 37).

Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön ammattilaisena kouluterveydenhuollosta. Hän ottaa osaa oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetuk-

seen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, ottaa selvää oppilaiden kanssa heidän ongelmistaan, tukee oppilaita ja heidän perhettään ja pitää huolen seulontatutkimuksista. (Kollima ym. 2002a, 32).

Kouluterveydenhoitajan osaamisalueet koulu yhteisössä muodostuvat terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä työtavoista. Terveyttä edistävien menetelmien, kuten terveysohjauksen, tukemisen ja kuuntelemisen, terveysopetuksen sekä yhteyshenkilönä ja koulu yhteisön konsulttina toimimisen, tavoitteena on kasvattaa ja ylläpitää oppilaiden terveysvoimavaroja. Ehkäiseviä menetelmiä ovat muun muassa määräaikaistarkastukset, seulontatutkimukset, rokotukset, sairaudenhoito, ensiapu, oppilashuolto sekä moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen. Käytännössä tavanomaiset tehtävät, kuten määräaikaistarkastukset, rokotukset tai sairausvastaanotto vievät isoimman osan työajasta. (Jakonen 2005, 69-70.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävät edellyttävät tekijältään terveydenhuollon asiantuntemusta. Työskentely edellyttää terveyskeskeistä työtapaa ja sairaanhoitovalmiuksia. Kouluterveydenhoitajan työ on aina ollut suhteellisen itsenäistä. Tehtävien hoito vaatii joka tapauksessa useiden ammattiryhmien yhteistyötä, minkä takia kouluterveydenhoitajalta edellytetään hyvää yhteistyökykyä ja jatkuvaa koulutautumista ja itsensä kehittämistä. Kouluterveydenhoitaja tekee työtä terveyden edistäjänä sekä toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnustajana koulu yhteisössä. Tänä päivänä edellytetään kouluterveydenhoitajalta uudenlaisia markkinointi- ja kommunikaatiovalmiuksia, jotta oppilaat voivat soveltaa tietoa omaan käyttöönsä. Nykynuorten terveyden edistämisen täytyy nojautua teorian tietoon ja siinä tulee ottaa huomioon oppilaan elämäntilanne. Kouluterveydenhoitajan päätehtävänä on holistinen lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. (Ala-Laurila ym. 2002, 49).

Kouluterveydenhoitaja on omalta osaltaan luomassa kouluun ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään konkreettisia toimintaohjeita niin ennaltaehkäisyyn ja varhaisvaiheen tilanteisiin kuin todellisiin päihtymystilanteisiin koulussa. Hän lisäksi osallistuu opetussuunnitelman puitteissa nuorille suunnattuun terveyskasvatukseen ja on mukana järjestämässä yhdessä niin nuorten itsensä, vanhempien kuin paikallisjärjestöjenkin kanssa tiedotustilaisuuksia ja tapahtumia, joiden yhteydessä voidaan hyödyntää olemassa olevia nuorille suunnattuja ohjelmia. (Inkinen ym. 2006, 170-171).

Keskeistä kouluissa tehtävässä päihdetyössä on nuorten aktiivinen osallistuminen toimintaan. Kouluun on hyvä luoda myös toimiva tuki- tai tutor- oppilasverkosto, jolloin ylemmillä luokilla olevat oppilaat voivat toimia tukijoina ja esimerkkeinä päihdetyöhön liittyvissä kysymyksissä. Terveydenhoitaja on omalta osaltaan mukana luomassa koulun sisäistä yhteistoimintaa ja yhteistyöverkostoja ulkopuolisiin tahoihin. (Inkinen ym. 2006, 171).

Ehkäisevän työn tulisi olla useiden eri ihmisten yhteistyötä: sosiaalisten taitojen opettaminen nuorille ei ole terveystalvvelujärjestelmän tai alkoholi- ja huumeasiantuntijoiden tehtävä, vaan vanhempien ja opettajien tulisi ottaa siitä vastuuta. Vanhemmat ja opettajat voivat omalla toimintatavoillaan ehkäistä ei-toivottua käyttäytymistä, jopa tietämättään. (toim. Voordewind 1999, 39).

3.4 Yhteiskunta ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Terveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään toimenkuvaan liittyviä käsitteitä ovat esimerkiksi terveyden edistäminen, terveyskasvatus, terveysneuvonta, sairauksia tai haittoja ennalta ehkäisevä työ ja terveysriskien vähentäminen. (Inkinen ym. 2006, 99).

Ehkäisevä päihdetyö on primaaritason ennalta ehkäisevää päihdetyötä, sekundaaritason päihdeiden käytön haittoja ehkäisevää päihdetyötä sekä tertiääritason päihdehaittoja korjaavaa ja kuntouttavaa tai kärsimyksiä lievittävää päihdetyötä. Yhteiskuntaan kohdistuvalla ennalta ehkäisevällä päihdetyöllä yritetään ehkäistä päihteiden käyttöä ja vähentää päihteiden kokonaiskulutusta. Ennaltaehkäisevän päihdetyön työtapoja ovat alkoholi- ja huumealvonta, alkoholin hintapolitiikka, päihdetietous, terveyskasvatus sekä päihteille vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen, päihteettömyyttä edistävän ympäristön tukeminen ja elinolojen kehittäminen muun muassa syrjäytymistä ehkäiseviksi. Selvitettäessä vuonna 1998 kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien tietämystä ennalta ehkäisevän päihdetyön keinojen tärkeydestä, kouluissa järjestettävää päihdealvontaa ja yleisten elinolojen kehittämistä pidettiin hyvin tärkeinä ennalta ehkäisevän päihdetyön alueina. Poliisivalvonnalla oli myös vahva kannatus. Perheiden tukeminen ja pitkäaikaistyöttömyyteen kuuluvien ongelmien ratkaiseminen todettiin ennalta ehkäisevän päihdetyön tärkeiksi aihealueiksi. (Inkinen ym. 2006, 103).

Pitkäjänteistä ja monialaista ehkäisevää päihdetyötä tehdään tavoitteellisesti yhdessä. Ammatille yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttaminen onnistuu vasta sitten, kun yhteiseen toimintaan saadaan sitoutettua mahdollisimman usea taho. Nuorten ennalta ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä olennaisia tahoja ovat nuorten ja heidän vanhempiansa sekä muiden läheisten lisäksi koulu, nuorisotoimi, taloyhtiöt, vähittäismyyjien edustajat, urheiluseurat ja erilaiset paikalliset järjestöt, liike-elämä ja teollisuus sekä erilaiset sosiaali- ja terveystalvvelut. (Inkinen ym. 2006, 103).

Jatkuvuus tarkoittaa sitä, että ehkäisevän hankkeen käynnistävä toiminta jatkuu vielä, kun ulkopuolisen tahon mahdollistama rahoitus, henkilöstöpanostus ja materiaali eivät ole enää käytettävissä. Pitkän aikavälin lähestymistavan tiellä on kuitenkin yleensä monta estettä. Koulun tai nuorisotoimen pitkäaikaisesta sitoutumisesta toimintaan ei ole varmuutta, ja yh-

teistyö riippuu usein yhden ainoan ihmisen panoksesta. Jos toiminnan avainhenkilöt vaihtuvat kesken kaiken, se saattaa merkitä pitkäaikaisen yhteistyön loppumista. Pitkäaikainen toiminnan jatkuvuus edellyttää mahdollisimman usean yhteistyössä vaikuttavan tahon voimakasta sitoutumista asiaan. Ehkäisevä työ voi olla vaikuttavaa ainoastaan silloin, kun sitä tehdään ihmistä lähellä olevissa sosiaalisissa ympäristöissä, kuten kouluissa, perheissä, yhdistyksissä, ammattijärjestöissä ja sosiaalipalvelujärjestelmässä. Hankkeen tulee liittyä kansalliseen ja alueelliseen strategiaan. (Voordewind 1999, 48).

3.5 Draama terveystieteissä

Pedagoginen draama lähestyy teemaa tai aiheen käsittelyä holistisesti draaman keinoin. Draama saattaa olla myös prosessi, jossa ohjaaja ja osallistujat luovat yhdessä fiktiivisestä kokemuksesta oppimistilanteen. Nuoret tahtovat toimia tekemällä itse. Koulumaailma tarjoaa heille liian vähän mahdollisuuksia tuottaa omia ideoitaan ja esittää ajatuksiaan heitä koskevista asioista. Esimerkiksi koulujen päihdevalistus on melko teoreettista, ”koulumaista”, jossa nuoret ovat ainoastaan kuuntelevana osapuolena. Heillä itsellään on kuitenkin tahto osallistua ja vaikuttaa asioiden käsittelyyn. Draamatarinoiden kautta nuoret oppivat ryhmän kanssa jännitteiden ja eri tilanteiden ymmärtämistä, sosiaalisia taitoja, empatiaa, toisten ihmisten kunnioittamista, ihmisoikeuksia ja ystävyyttä. Näitä tavoitteita on mahdollista saavuttaa draamatyöskentelyn keinoin. Nuorten halu ratkaista omia ongelmiaan ja tunteitaan luo mahdollisuuden yhteisen draamatarinan kokemiselle. Tällöin draamatarina antaa ryhmälle turvallisen tavan käsitellä vaikeakin teemaa, kuten päihteitä. (Penttilä & Salokannel 2003, 2).

Päihde-ehkäisyyn valjastettuna elämyspedagogiseksi ymmärretty lähestymistapa ammentaa monista perinteisistä kasvatusmalleista: tieto-asennemalleista sekä psykososiaalisista oppimismalleista. Erityisesti huumausaineiden haitoista välitetään tietoa, jonka avulla yritetään vaikuttaa asenteisiin ja edelleen käyttäytymiseen. Uskotaan, että tunteisiin vetoaminen vahvistaa tarjotun tiedon sisäistämistä ja muuttaa nuoren käyttäytymistä. Taustalla on käsitys, että itsetuntoinen ja sosiaalisia paineita käsittelemään pystyvä ja huumeidenkäytön kauhean todellisuuden ymmärtävä nuori ei käytä haitallisiksi todettuja päihteitä. Samalla tahdotaan välttää loitontavaksi tulkittua, puhtaasti tiedollista lähestymistä. Tunteisiin ja aisteihin vaikuttamalla aiotaan pyrkiä kokonaisvaltaisempaan vaikuttamiseen. (Puuronen 2006, 85-86.)

Kaikki taiteenlajit kertovat jostain ilmaisun ja osaamisen tavasta, mikä samalla merkitsee oppimisen kanavaa. Taide ja oppiminen kulkevat rinnakkain. (Vuorinen 1998, 193.) Draamakasvatus on dramaturgisen ja draamallisen lukutaidon oppimista. Tällä tarkoitetaan draaman ja dramatisoidun yhteisön hahmottamista ja tulkintaa. Toisaalta draamakasvatukseen kuuluu olennaisesti tekeminen ja erilaisen draamakasvatuksen genreen luonteen tajuaminen. Työn teon ohella lisäksi valitut aiheet ja käytettävät materiaalit välittävät tietoa

omasta ja muista kulttuureista. Opintojen tarkoituksena on rohkaista, tukea ja edistää opiskelijan omaa ilmaisua, jotta hän kykenee persoonalliseen ilmaisuun. Oppilaiden tekemät draamat ja niihin kuuluvat tarinat ovat luovan ajatteluprosessin tulos. (Heikkinen 2002, 118.)

Koulun sosiaaliset tilanteet ovat niin monimuotoisia, että opettajalla on hyvä mahdollisuus vaikuttaa oppilaan rooleihin - ja siis persoonaan. Tässä tehtävässään opettajalla on mahdollisuus sekä hyvään että pahaan kuten veitsellä. Opettaja voi toimintatavoillaan kehittää sekä oppilaan sosiaalisia että psykodramaattisia rooleja. Teatterikasvatus ja esitettäväksi tarkoitettu draama antavat tähän perinteisemmän ja tehokkaan tavan. Spontaani draama on ehkä sosiaalisesti turvallisempi ja luovempi väline tällaiseen tarkoitukseen. Draama sopii jokaiselle oppilaalle ja opettajalle ja se on yksi keino sekä tietoisesti että alitajuisesti pohtia erilaisia inhimillisiä tilanteita. Draaman tulee lähteä oppilaista, heidän emootioistaan ja mielikuvistaan. (Toim. Sarmavuori 1996,33-34.) Lapsi on voinut kodissaan saada vain suppean roolivalikoiman. Koulu voi toimia korjaamalla tilannetta ja antamalla enemmän uusia roolinkehittämismahdollisuuksia kuin koti. Materiaalia roolien luomiselle saa esimerkiksi kirjallisuudesta. Uutta roolia ei voi sisäistää ilman elämyksiä. (Toim. Sarmavuori 1996,33.)

Draamassa sekä opettaja että siihen osallistuvat hyväksyvät fiktiivisen todellisuuden kehyyksiä käsiteltävälle ydinteemalle. Näin draama pohjautuu ihmisen kykyyn kuvitella olevansa joku muu, tai jotain muuta. Kuvittelun avulla pystytään tutkimaan, miten ihmiset käyttäytyvät erilaisissa oloissa nyt ja eri aikoina ja erilaisissa yhteisöissä. Draamaan osallistuvat testaavat yksilöllistä näkökulmaa toisten näkökantaa vasten. Näin tapahtuu välittömästi, kun kaksi henkilöä ottaa eri roolit. Ristiriidat kuljettavat draamassa prosessia eteenpäin. Kun koetaan ja mahdollisesti ratkaistaan hankalia inhimillisiä tilanteita, mukana olevat oppivat kohtaamaan älyllisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia haasteita. (Penttilä ym. 2003, 3).

4 TYÖN TOTEUTUS

4.1 Tavoitteet ja toteutus

Hankkeen nimi oli Koulut yhteistyössä projekti. Tähän moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuttiin Vantaan koululaisten terveyden edistämiseksi toiminnallisella työtavalla. Toiminnallinen osio toteutettiin Martinlaakson yläkoululla viikoilla 10 ja 11. Lupa työn toteutukseen saatiin koulun rehtorilta. Yhteyttä otettiin opinto-ohjaajaan hyvissä ajoin ennen toiminnallista osuutta ja sovittiin käytännön järjestelyistä. Yhdessä opinto-ohjaajan kanssa valittiin toiminnallisen osion toteuttamista varten luokkahuone sekä päätettiin sopiva ajankohta toteutusta varten. Luokaksi haluttiin tila, jossa on pieni näyttämö. Näin ollen draamaharjoitukset olisi käytännöllisempi järjestää.

Tarkoituksena oli pitää tupakkavalistustunnit Martinlaakson yläkoulun kahdeksaluokkalaisille. Kahdeksannella luokalla opiskelee 127 oppilasta ja heidät on jaettu toteutustamme varten neljääntoista ryhmään. Opetustilaksi valittiin luokahuone, jossa on pieni näyttämö ja tilat pienelle ryhmälle. Draama valittiin opetusmenetelmäksi ja yhdelle valistustunnille oli varattu aikaa 45 minuuttia. Tavoitteena oli saada kokemusta terveyden edistämisestä ja päihteettömyyteen tukemisesta ryhmänohjaamisen muodossa. Tupakka valittiin aiheeksi, koska se liittyy nuorten arkeen ja hyvinvointiin. Tulevaisuudessa terveydenhoitajien työ tulee olemaan erilaisten ja erikokoisten ryhmien ohjaamista sekä opettamista. Terveydenhoitajat työskentelevät eri-ikäisten ihmisten parissa.

Opinto-ohjaaja yhdessä luokanvalvojien kanssa osallistui käytännön järjestelyihin. Tupakkavalistustunnit pidettiin 115 kahdeksaluokkalaiselle neljänä aamupäivänä. Luokat jaettiin puoliksi aakkosjärjestyksessä ja ryhmiä oli yhteensä 14. Tunnit pidettiin kahdestaan ja luokassa ei ollut ohjaajia eikä opettajia läsnä. Oppitunti kesti 45 minuuttia per ryhmä. Ryhmässä oli noin 8 oppilasta. Oppilailta pyydettiin suullista ja kirjallista palautetta pidettyjen tuntien jälkeen.

Opinto-ohjaajalta saatiin läsnäololistat ennen tuntien alkua, joista pystyttiin tarkistamaan oppilaiden osallistumismäärä ja luokkatunnus. Ennen tuntien alkua pidettiin nimenhuuto. Tavoitteena oli, että nuoret kykenisivät itsenäiseen päätöksentekoon koskien tupakkaa ja pystyisivät vastustamaan sosiaalista painostusta tupakoimisen suhteen.

Terveyskasvatustuntien tavoitteena oli saada oppilaat itse pohtimaan asennettaan tupakointiin. Lisäksi tavoitteena oli lisätä näiden luokkien kohdalla tietoisuutta tupakoinnista ja sen vaaroista. Myös ryhmässä toimimista ja sosiaalisia taitoja oli tarkoitus harjaannuttaa. Oppilaiden kanssa harjoiteltiin myös omien rajojen asettamista suhteessa tupakointiin.

Oppimistavoiteina olivat opetus- ja ohjausvalmiuksien kehittyminen, ryhmässä toimiminen ja sen ohjaaminen, projektissa vastuullisesti työskentely, yhteistyö eri tahojen kanssa, tiedon monipuolisuus sekä ajankohtaisuus, käsiteltävän asian opettaminen sekä sovitussa aikataulusa pysyminen. Omaa työskentelyä arvioitiin refleктоimalla oppilaiden käyttäytymistä oppimistilanteissa, tehtävien vastausten perusteella, sekä kyselylomakkeen pohjalta.

4.2 Tupakkavalistustuntien sisältö ja arviointi

Ennen tuntien alkua siirrettiin oppilaita varten tuolit näyttämön ympärille. Näin pystyttiin luomaan vapautuneempi ilmapiiri ja oppilaat näin ollen näkivät hyvin näyttämölle. Ohjaajat istuivat näyttämön reunalle oppilaita vasten. Tunnit aloitettiin esittäytymällä ja kertomalla tuntien aiheesta, jonka jälkeen oppilaat kertoivat nimensä.

Esittelykierroksen jälkeen aloitettiin lämmittelykysymykset, joiden tavoite oli saada oppilaat innostumaan aiheesta ja rohkaistua puhumaan. Kysymyksiä oli neljä ja jokaisessa kysymyksessä oli kolme vastausvaihtoehtoa, joihin oppilaat saivat viittaamalla vastata (liite 1).

Lämmittelykysymykset olivat seuraavat:

”Kuinka kauan kestää, että häkä häviää elimistöstä?”

”Mikä aine tupakassa aiheuttaa riippuvuuden?”

”Kuinka monta kertaa enemmän nikotiinia on nuuskassa verrattuna tupakkaan?”

”Kuinka montaa kemikaalia tupakka sisältää?”

Kysymysten jälkeen luettiin yleisimpiä tupakan sisältämiä myrkyjä ja mistä muista tuotteista kyseistä kemikaalia löytyy. Lämmittelykysymykset koettiin tarpeellisiksi ja ne herättivät keskustelua sekä ihmettelyä oppilaiden keskuudessa. Lämmittelykysymysten tarkoituksena oli myös saada oppilaat tietoisiksi tupakan sisältämistä myrkyistä ja pohtimaan myrkyjen aiheuttamia terveydellisiä vaaroja.

Seuraavaksi oppilaat jaettiin 2-3 hengen ryhmiin ja annettiin ryhmille valkoinen paperi ja kynä. Tarkoituksena oli saada oppilaat pohtimaan tupakkaan kuluvan rahan määrää. Oppilaat saivat itse laskea kuinka paljon rahaa kuluu kuukaudessa ja vuodessa tupakkaan jos esimerkiksi henkilö polttaisi yhden askin savukkeita päivässä (liite 2). Oppilaita pyydettiin kirjoittamaan mieleen tulleita asioita, joita he voisivat tupakkaan kuluvalle rahalle ostaa. Oppilaat saivat hetken aikaa miettiä vastauksiaan, jonka jälkeen ne käytiin yhdessä läpi, ryhmä kerrallaan. Kuukaudessa tupakkaan kuluvat rahat oppilaat käyttäisivät muun muassa seuraaviin asioihin:

”1200 Muumitikkaria”

”Käytetty Lada”

”Laitan säästöön”

”Aika paljon vadelmapossuja”

”Mp3-soitin”

Tämän jälkeen oppilaille annettiin taas hetki aikaa miettiä kuinka he käyttäisivät vuodessa tupakkaan kuluvat rahat. Ryhmät ehdottivat esimerkiksi seuraavia rahan käyttökohteita:

”Ulkomaanmatka”

”Harrastuksiin”

”Auto”

”Skootteri”

Kolmanneksi oppilaille luettiin totta vai tarua - myyttejä tupakoinnista ja tavoitteena oli herättää mielenkiintoa ja keskustelua tupakoinnista myyttien avulla (liite 3). Oppilaat saivat vapaasti perustella kantaansa väittämiin. Osa väittämistä aiheutti keskustelua ryhmässä.

Ensimmäinen väittämä liittyi tupakoinnin seksikkyyteen ja oppilaat saivat kertoa oman kantaansa asiaan. Valtaosan mielestä tupakointi ei ole millään tavalla seksikästä, muutama ei osannut sanoa omaa kantaansa asiaan ja yhden mielestä tupakointi on seksikästä. Tämä väittämä sai aikaan runsasta keskustelua median ja mainonnan vaikutuksesta tupakoinnin imagoon.

Toisena väittämänä oli satunnaiseen tupakointiin liittyvät terveyshaitat. Useat oppilaat arvelivat satunnaiseenkin tupakointiin liittyvän terveyshaittoja, mutta osa ei kuitenkaan osannut perustella kantaansa. Ohjaajat kävivät oppilaiden kanssa yhdessä läpi vähäiseen tupakointiin liittyvät uhkatekijät, muun muassa kohonneen riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja suurentuneen riskin jäädä riippuvaiseksi tupakasta.

Kolmas väittämä: ”Vain ketjupolttajilla on nikotiiniriippuvuutta. Vähemmän polttava voi halutessaan koska tahansa luopua tupakoinnista”. Monet oppilaat olivat sitä mieltä että myös vähemmän tupakoiva voi jäädä riippuvaiseksi tupakoinnista ja monet perustelivat kantaansa juuri sillä, että päivittäisen tupakoinnin määrä kohoaa helposti huomaamatta ja vähemmän tupakoivasta voi tulla ketjupolttaja. Ohjaajat kävivät läpi tupakkariippuvuuden ”kolme ulottuvuutta”, eli sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden ja kertoivat nikotiinin olevan yksi eniten riippuvuutta aiheuttava aine.

Neljäs väittämä liittyi kiinteästi edelliseen väittämään: ”Mitä vähemmän polttaa, sitä helpompi on lopettaa”. Monet oppilaista perustelivat kantaansa edellisen väittämän vastausten perusteella ja olivat sitä mieltä että väittämä on ”tarua”. Oppilaille kerrottiin, kuinka yksilöllistä tupakoinnista irtaantuminen on, eikä tupakoinnin määrän perusteella pystytä ennustamaan kuinka helppoa tai vaikeaa lopettaminen on.

Viimeinen eli viides väittämä oli seuraava: ”Olen ollut jo kolme kuukautta polttamatta, joten olen päässyt irti tupakasta”. Tämän väittämän kohdalla mielipiteet jakautuivat tasaisesti, eivätkä monet oppilaista osanneet sanoa kantaansa. Väittämästä keskusteltiin yhdessä ja ohjaajat kertoivat oppilaille tupakanhimon saattavan jatkua kuukausia, jopa vuosia vaikka fyysiset vieroitusoireet olisivatkin jo hävinneet. Tämän väittämän kohdalla keskusteltiin vielä sosiaalisesta riippuvuudesta.

Väittämällä haluttiin saada käsitys siitä, mitä aiheesta uskotaan ja tiedetään. Osalla oppilaista oli tietoa aiheesta ja vahvat mielipiteet, osa taas ei osannut sanoa, että olivatko esitetyt väittämät totta vai tarua. Kaiken kaikkiaan väittämät olivat tapa saada keskustelua oppilaiden kesken ja keino lisätä tietoa tupakoinnista ja sen aiheuttamasta riippuvuudesta.

Seuraavana aiheena oli tupakasta kieltäytyminen. Oppilaita pyydettiin kirjoittamaan heille jaetuille papereille eri kieltäytymistapoja, jos heille tullaan tarjoamaan tupakkaa (liite 4). Oppilaiden kanssa käytiin läpi erilaiset reagoitivaihtoehdot tilanteessa, jossa kieltäytyminen tarjotusta tupakasta tapahtuu ja sen aiheuttamat tuntemukset tarjottavalle ja tarjoavalle. Oppilaita pyydettiin tuomaan esille omia kokemuksia vastaavanlaisista tilanteista. Monet innostuivatkin kertomaan kokemuksiaan asiasta. Oppilaat toivat esille muun muassa seuraavia kieltäytymismalleja:

”Ei kiitos”

”Lähden pois”

”Voi sanoa ettei polta”

”Perustella hyvin miksi ei halua polttaa”

”Keksii tekosytä miksi ei halua tupakkaa”

”Älä kiusaa”

”Sanoin ei! En ole tuollainen pälli niin kuin sinä”

Oppilaiden ehdotusten jälkeen keskusteltiin kieltäytymismallien toimivuudesta käytännössä ja ohjaajat antoivat myös muutaman tavan kieltäytyä tarjotusta tupakasta:

”Ei kiitos. En polta” (ei niin ei!)

”Ei kiitos, ei kiitos, ei kiitos.” (toisto tehoa)

”Miks sä haluat, että mä otan?” (vastaa kysymykseen kysymyksellä)

”Mun pitää tästä lähtee” (lähtee pois paikalta)

Tämän jälkeen oppilaat saivat kertoa mielipiteensä ohjaajien kieltäytymismalleista ja arvioida niiden käytännön toimivuutta. Oppilaat saivat halutessaan näyttellä kyseisen tilanteen ja käyttää tilanteessa hyväksi kokemiaan kieltäytymistapoja. Osa ryhmistä näytteli reippaasti tilanteen ja oppilaat kannustivat toinen toistaan.

Alkutehtävien jälkeen siirryttiin varsinaisiin draamaharjoituksiin (liite 5). Tapausesimerkkejä oli kaksi, jotka molemmat liittyivät tupakasta aiheutuviin tilanteisiin. Aluksi oppilaat saivat hetken aikaa pohtia tilannetta ja tilanteen ratkeamista. Tämän jälkeen oppilaat saivat vapaaehtoisesti tulla lavalle näyttämään tilanteen ja tilanteeseen keksimänsä ratkaisun. Oppi-

laita kannustettiin ja yritettiin luoda ilmapiiristä mahdollisimman rento ja hyväksyvä. Monet suhtautuivatkin esiintymiseen positiivisesti ja osa tarvitsi hieman enemmän rohkaisua.

Ensimmäisen varsinaisen draamaharjoituksen päähenkilönä on kahdeksaluokkalainen Ville, jonka taskusta tippuu tupakka-aski äidin ja isän jalkojen juureen. Oppilaille jätettiin vapaus päättää draaman kulku ja vuorosanat itse ja keksiä miten tilanne päättyy. Oppilaat kehittivät seuraavanlaisia ehdotuksia tilanteen ratkaisemiseksi:

”Kotiarestia, riippuu tietenkin vanhemmista”

”Vanhemmat suuttuisivat, tulisi vakava keskustelu. Tupakat lentää ja kauas”

”Vanhemmat hyväksyisi tai ei välittäisi”

”Puhuttelu, monia kysymyksiä, tupakat takavarikkoon ja kotiaresti”

”Ei saisi enää viikkorahaa (jos saa edes)”

”Saisi kuulla huutoa”

”Äiti ja isä suuttuu ja poika saa rangaistuksen”

”Isä kysyy: ”kenen tupakat?”, Ville: ”kaverin”, Isä: ”mitä ne tekee sinun taskussa?”, Ville:

”Kaveri lainasi takkia”

”Ville tulee kotiin. Tupakka-aski tippuu ja faija ottaa lämpöä.”

”Isä sanoo: ”Moi”. Ville sanoo: ”Moi”. (isä on sokea)”

Tämä draama sai aikaan paljon keskustelua ja oppilaat myös rohkaistuivat kertomaan omakohtaisia kokemuksia vastaavanlaisesta tilanteesta. Oppilaiden kanssa keskusteltiin myös siitä, että toimivatko vanhemmat oikein suuttuessaan tai antaessaan rangaistuksen tapahtuneesta. Monien oppilaiden mielestä olisi parempi jos vanhemmat keskustelisivat rauhallisesti asiasta ja kertoisivat tupakoinnin vaaratekijöistä asiallisesti. Usean oppilaan mielestä suuttuminen ja rankaiseminen vain pahentavat tilannetta.

Toisen draamaharjoituksen päähenkilönä on kahdeksaluokkalainen Pia. Pia tupakoi välitunnilla koulun alueella ja opettaja tulee paikalle. Mitä opettajan ja Pian välillä tapahtuu? Oppilaat saivat taas itse keksiä miten tilanne ratkeaa ja mitä henkilöt keskustelevat. Seuraavassa oppilaiden ehdotuksia tilanteen ratkaisemiseksi:

”Tulee jälkkää”

”Opettaja soittaa kotiin”

”Opettaja takavarikoi tupakat. Voi joutua rehtorin puhutteluun ja voi saada jälki-istuntoa”

”Opettaja ajaa pois koulualueelta”

”Tulee lappu kotiin”

”Huomautus kotiin”

Esitysten jälkeen keskusteltiin koulun alueella tupakoimisesta ja siitä aiheutuvista rangaistuksista. Monet oppilaat sanoivat, että rangaistus riippuu opettajasta: jotkut opettajat vain käskivät oppilaita siirtymään koulun alueen ulkopuolelle, toiset taas antavat jälki-istuntoa tai jopa soittavat kotiin. Yleisesti oppilaat olivat sitä mieltä, että koulun alueella ei saisi tupakoida ja olivat tietoisia siitä, että tupakkalakikin sen kieltää.

Kaiken kaikkiaan oppilaat olivat aktiivisesti mukana harjoituksissa ja käyttäytyivät hienosti. Kokonaisuudessaan yhden ryhmän kohdalla meni aikaa noin 30-40 minuuttia, riippuen ryhmän koosta ja ryhmäläisten aktiivisuudesta. Ryhmät olivat sekaryhmiä, joka ryhmän toimivuuden kannalta oli erittäin tärkeää. Osa tytöistä komensi poikia, jos toiminta kävi levottomaksi ja pojat omalta osaltaan taas rohkaisivat tyttöjä tuomaan mielipiteensä esille.

5 POHDINTA

5.1 Oppilaiden palaute

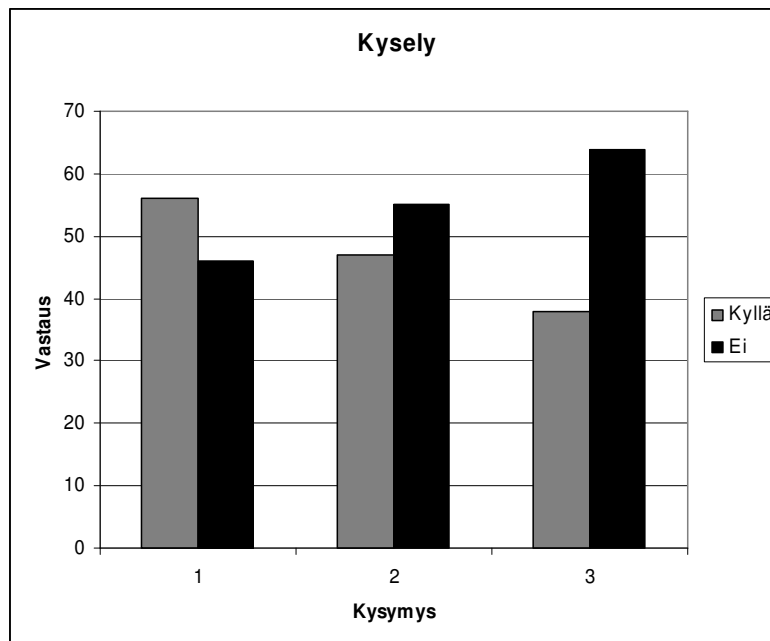
Toiminnallinen opinnäytetyö merkitsee sitä, että opiskelijat tuottavat opinnäytteenään jonkinlaisen fyysisen tuotoksen tai kehittävät jotakin toiminnallista osa-aluetta. Tavoitteena on oman alan ammatillisen kyvyn, tiedon ja sivistyksen kehittyminen. Opiskelijat käyttävät toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellista asennetta ja tarvittaessa monenlaisia tutkimusmetodeita. (Vilkkä, H 2006,76).

Tupakkavalistustuntien jälkeen oppilaille järjestettiin Martinlaakson yläkoulun auditoriossa palautteenantotilaisuus, jolloin he vastasivat tupakkavalistustuntien sisältöä koskeviin kysymyksiin anonymisti (Liite 6). Kysely järjestettiin joitakin viikkoja pidettyjen tupakkavalistustuntien jälkeen, koska näin ollen pyrittiin antamaan oppilaille aikaa pohtia oppimaansa ja ettei heitä pystyttäisi myöskään vastauksista tunnistamaan.

Kysely pidettiin juuri ennen koulupäivän päättymistä, mikä saattoi häiritä vastaamiseen keskittymistä. Luultavasti oppilaiden kiinnostus aiheeseen vaihteli ja toiset saattoivat käyttää enemmän aikaa vastaamiseen, kuin toiset. Vastauksia oli tulkittava ainoastaan merkittyjen vaihtoehtojen perusteella. Tunneille osallistui 115 oppilasta ja kyselyymme vastasi 105 oppilasta. Oppilaat istuivat auditoriossa kyselyyn vastatessaan vierekkäin, koska tila oli rajallinen. On mahdollista, että he eivät uskaltaneet vastata rehellisesti. Strukturoitujen kysymysten tapaiset valmiit vastausvaihtoehdot mahdollistivat lähellä istuvalta oppilaalta ”lunттаamisen” tai tiedon kopioimisen. Tarkkailimme oppilaiden käytöstä ja puutuimme, jos he tekivät selkeästi yhteistyötä vastatessaan kyselyyn.

Kyselyssä oli kolme kysymystä ja vastausvaihtoehtoja oli kaksi; ”kyllä” ja ”ei” (taulukko 1). Ensimmäinen kysymys koski oppilaiden näkemystä tuntien tarpeellisuudesta. Vastausjoukosta 56 oppilasta oli sitä mieltä, että järjestämämme tunnit olivat tarpeelliset ja 46 oppilasta ei kokenut tunteja tarpeellisiksi. Toinen kysymys liittyi siihen, että saivatko oppilaat tuntien aikana uutta tietoa tupakasta tai sen vaaroista. Toisessa kysymyksessä vastausjoukosta oli, että oppilasta 47 oli sitä mieltä, että oli saanut uutta tietoa tupakasta ja sen aiheuttamista vaaroista ja 55 oppilasta ei kokenut saaneensa uutta tietoa aiheesta. Kolmantena kysymyksenä oli se, että oliko tunnilla vaikutusta asennoitumiseen tupakointia kohtaan. Oppilasta 64 oli sitä mieltä, että tunnilla ei ollut vaikutusta asenteisiin tupakointia kohtaan ja 38 oppilaan mielestä tunnilla oli vaikutusta asenteisiin tupakointia kohtaan. Osa oppilaiden antamista vastauksista ei vastannut täysin lomakkeissa esitettyihin kysymyksiin. Täytäntäpaiset vastaukset luokiteltiin lähimpään sopivaan kategoriaan ja ovat siten mukana saaduissa vastausmäärissä.

Kuvio 1. Oppilaille pidetyn kyselyn tulostajakauma. Kysymys 1 tuntien tarpeellisuus, kysymys 2 uuden tiedon saaminen tupakasta ja 3 kysymys asennoituminen tupakointia kohtaan.



Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. On tärkeää myös, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta ilmiöstä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston luonteeseen, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on saavuttanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja kyky oivaltaa asioita. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja puolueettomuutta. Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija kykenee pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa. Tutkijan on osoitettava luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tulkinta havaintojen merkityksestä osoitetaan mielekkääksi tai todennäköiseksi tutkimusaineiston, teorian ja muiden tutkimusten avulla. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä havaintojen yhdistäminen tuottaa raakahavaintoja. Raakahavainnot ovat hyödyllisiä lisäksi tulkinnan tuottamisessa. Ne kertovat tutkijalle edelleen, minäkalaisilla yksittäisillä tavoilla ihmiset toimivat, kirjoittavat tai puhuvat tutkimusaineistossa. Raakahavainnot säilyttävät tutkittavien väliset eroavaisuudet. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tuotetussa tutkimuksessa tulkintaan liittyy läheisesti ymmärtäminen. Tämä edellyttää tutkijalta, että hän pystyy löytämään tutkimuskohteestaan tutkimusaineiston avulla jonkinlaisen johtoajatuksen. Ymmärtäminen edellyttää lisäksi, että tutkija kykenee perustelemaan johtoajatuksen tutkimusaineistonsa avulla. (Vilka, H 2006, 86-87).

5.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessi käynnistettiin 2007 syksyllä projektiin ilmoittautumisella ja aiheen valinnalla. Oli alusta saakka selvää, että olisi mielekkäämpää toteuttaa toiminnallinen opinnäyte, jotta siitä olisi hyötyä tulevassa terveydenhoitajan toimenkuvassa. Aiheen rajaaminen ja valinta tapahtui Martinlaakson yläkoulun opinto-ohjaajan tapaamisen jälkeen, johon ei pystytty osallistumaan työharjoittelun työvuorojen vuoksi. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tupakka. Aihe oli mielekäs ja ideointiprosessi lähti heti käyntiin.

Opinnäytteen haasteellisin ja mielekkäin osio oli tupakkavalistustuntien sisällön suunnittelu ja organisointi. Aihe tuli rajata ja mietittiin mitä viitekehyksestä olisi mahdollista käyttää tunti-aikana. Myös aika asetti omat haasteensa tuntien suunnitteluun. Tutustuttiin oppilaiden terveystiedon opetusmateriaaliin ja opintosuunnitelmaan. Laaditun viitekehyksen pohjalta esille nostettiin tärkeitä ja ajankohtaisia nuorta koskettavia sekä heille uusia asioita tupakkoinnista. Draama valittiin opetusmenetelmäksi, koska se antaa ainutlaatuisen mahdollisuuden harjoitella ongelmallisissa tilanteissa toimimista, sillä oikeassa elämässä tehtyä ei saa tekemättömäksi. Etukäteen mietittiin alustava tuntisuunnitelma ja hieman työnjakoa. Tunteilla edettiin oppilaiden ehdoilla ja näin ollen varmistettiin nuorten mielenkiinto pidettyihin tunteihin.

Tupakkavalistustuntien jälkeen saatiin suullista palautetta Martinlaakson yläkoulun opinto-ohjaajalta, ja kirjallista palautetta mukana olleilta oppilailta palautekyselyn muodossa. Oppilaat pitivät osallistavan draaman käyttöä mielekkäänä opetusmuotona. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, että vertailtaisiin yläasteikäisiä oppilaita, jotka ovat osallistuneet draamakasvatuksen avulla pidettyihin päihdevalistustunteihin ja sellaisia oppilaita, jotka ovat osallistuneet perinteisille opettajan tai terveydenhoitajan luentomaisille päihdevalistustunneille.

Työn eettisyys huomioitiin siten, että projektissa ei mainita mukana olleiden nimiä tai tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Oppilaita pyydettiin vastaamaan kirjalliseen palautekyselyyn anonyymisti, jolloin he saivat mahdollisuuden vastata rehellisesti ja arkailematta. Tuntien aikana luokahuoneessa olivat ainoastaan oppilaat ja opinnäytetyön toteuttajat. Tällä haluttiin varmistaa, että oppilaat uskaltavat tuoda omia näkemyksiään ja kokemuksiaan julki ilman, että opettajat eivät tuomitsisi heitä heidän vastauksiensa tai tekojensa perusteella. Näin ollen varmistettiin rento ja varaukseton ilmapiiri tupakkavalistustuntien ajaksi. Draama-harjoitukset ja niiden toteutus suunniteltiin hyvissä ajoin ennen tunteja.

Draaman käyttö päihdekasvatusmenetelmänä asettaa haasteita, koska vaikka tunnit suunniteltiin etukäteen, niin ei kaikki siltikään mene aina suunnitelmien mukaan. Myös kohde-ryhmä oli haastava, sillä he elävät murrosiän mukana tuomaa elämänvaihetta, jossa tunteet ja keho on jatkuvassa myllerryksessä. Mielialat ja mielihalut vaihtelevat suurestikin päivittäin. Opinnäytetyön tarkoitus oli edistää nuorten terveyttä ja vaikuttaa nuorten päihdevalintoihin ennaltaehkäisevässä mielessä. Peruskoulu näyttää suurta roolia nuoren terveystajana ja terveydenhoitajana on yksi tärkeimmistä yksittäisistä henkilöistä sitä toteuttamassa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi osaltaan tukea koulua nuorten päihdekasvatuksessa.

Suurimmalla osalla oppilaista oli selkeästi havaittavissa jo valmiiksi negatiivinen suhtautuminen tupakointiin, eikä monikaan myöntänyt polttavansa tupakkaa. Yläasteen kahdeksannella luokalla opiskelevat ovat juuri murrosikäisiä eläviä nuoria, joiden suhtautuminen asioihin ja ihmisiin muuttuu herkästi. Ihmiset ja asiat nähdään kovin mustavalkoisina ja omalla tavallaan tämä asia teki toiminnallisen osion haastavaksi, toisaalta se loi mahdollisuuksia erilaisten asioiden kokeiluun.

Oppilailla oli jo entuudestaan jonkin verran teorian tietoa aiheesta, jota palautettiin mieliin lämmittelykysymyksillä tuntien alussa. Omalle ajattelulle annettiin tilaa ja pyrittiin siihen, että pääpaino on keskustelussa ja nuorten omassa pohdinnossa. Oppilaat olivat reippaasti mukana tunnin kulussa ja heillä oli mahdollisuus esittää vapaasti mielipiteitään. Tunnit toteutettiin oppilaiden ehdoilla ja heille annettiin vapaat kädet toteuttaa itseään. Tämä vaikutti myös heidän innostuneisuuteen ja motivaatioon tunteja kohtaan.

Tunneilla keskusteltiin oppilaiden kanssa rehellisesti tupakasta ja sen aiheuttamista vaaroista, jotta heillä olisi tilaisuus tehdä tietoisia valintoja tupakkaan liittyen. Tärkeää on saada keskustelun avulla nuoret oivaltamaan itse, ettei päihteisiin liity mitään hienoa tai tavoiteltavaa. Tunneilla oppilaat lähtivät innokkaasti pohtimaan aiheita ja heitä ohjattiin keskustelun edessä sekä annettiin mahdollisuus tehdä täydentäviä lisäkysymyksiä.

On tärkeää, että nuori ottaa vastuuta omasta elämästään ja pystyy vastustamaan ryhmäpainetta, koskien tupakointia. Tositilanteessa nuoren on helpompi pysyä kannassaan, kun on jo etukäteen miettinyt omaa suhtautumistaan tupakointia kohtaan. Päihteettömään elämään nuori saa tukea hyvästä itsetunnosta. Nuori saavuttaa hyvän itsetunnon, kun hänet hyväksytään omana itsenään ja näin ollen hän kykenee itsenäiseen ajatteluun. Perheen, koulun ja ystävien tulisi tukea nuorta hyviin harrastuksiin, ihmissuhteisiin ja yksilöllisyyteen.

Tehtävät oli suunniteltu etukäteen, mutta niissä oli mahdollisuuksia oman mielikuvituksen käyttöön. Suorituksia ei arvosteltu, oppilaat saivat osakseen kunnioitusta ja kannustusta. Kiihosta he saivat persoonallisista esityksistä ja keskittymisestä aiheeseen. Oppilaat käyttäytyivät kohteliaasti ja kuuntelivat tehtävien aikana ohjaajia ja opiskelutovereita. Oppilaat antoivat positiivista palautetta draaman käytöstä opetuksessa.

Terveyskasvatuksen tavoitteena on terveystietoisuuden lisääminen, oman hyvinvoinnin arvioiminen sekä murrosiän muutosten ja itsensä hyväksyminen. Draamakasvatustunneilla pyrittiin vaikuttamaan nuorten terveyskäyttäytymiseen ja terveysasenteisiin. Koululla on merkittävä vaikutus terveyden edistämässä ja siinä millaiseksi nuoret kokevat oman terveytensä. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan nuorten arvoihin ja normeihin.

Lähteet

Ala-Laurila, E-L., Krogius, H., Laakso, J., Pietikäinen, M. & Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM.

Haapakorva, A & Saastamoinen, H. 2000. Perhehoitotyö moniammatillisena yhteistyönä. Kyse-lytutkimus Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa kokeilualueilla toimineil-le käytännön ja hallinnon työntekijöille. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

<http://info.stakes.fi/kouluterveys/pkseutu/pkseutu2008_raportti.pdf> (Viitattu 30.10.2008).

Havio, M., Mattila, R. Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1995. Päihteenkäyttäjä hoitotyön haas-teena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Havu, P & Lasarov, K. 2002. Kahdeksaslukulaisten nuorten päihdeettömyys ja arvioinnit päih-teettömyyden opetus- ja oppimismenetelmistä. Kuopio: Kuopion yliopiston hoitotieteen lai-tos.

Heikkinen, H. 2002. Draaman maailmat oppimisalueina. Jyväskylä: Jyväskylä University Prin-ting House.

Helminen, J. 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan - psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa. Diakonia - ammattikorkeakoulun julkaisuja. Helsinki: Multiprint Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Jakonen, S. 2005. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia tervey-den oppimisesta. Teoksessa Terveyttä joka päivä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kopijyvä.

Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jokela, J., Luopa, P. Rimpelä, M., Räsänen, M. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina: 1999-2004. Kouluterveyskysely 2005b.

<<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/08B4923B-5D9A-44B1-9C7D-7002C0137E15/0/Aiheita122005.pdf>> (Viitattu 19.2.2008).

Jokela, J., Luopa, P., Räsänen, M. 2004c. Missä mennään? Helsinkiläisnuorten päihdekäyttäy-tymisen suuntia 1996-2004.

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/182617804a177c7eb20efa3d8d1d4668/missa_mennaa_helsinkilaisnuorten_paihdekayttaymisen_suuntia_96_04.pdf?MOD=AJPERES> (Viitattu 27.1.2008).

Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kolimaa, M., Larjomaa, R., Nurmi, T., Orre, S., Peltonen, H., Rautava, M., Rimpelä, M., Strid, O., Urjanheimo, E-L. Kouluterveydenhuolto 2002a: opas kouluterveydenhuollolle, peruskou-luille ja kunnille. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaia51_2002.pdf. (Viitattu 19.2.2008).

Korkiakangas, M., Lyytinen, P. 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan - kehitys kontekstissaan. 1., painos. Porvoo: WSOY.

Korkiakangas, M., Lyytinen, P. 2001. Näkökulmia kehityopsykologiaan - kehitys kontekstissaan. 5-6., painos. Porvoo: WSOY.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia - Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Penttilä, L. & Salokannel, T. 2003. Draamatarina - Teemana päihteet. Suomen Nuorisoseurojen Liitto.

Piisi, R. Toim. 2001. Huumetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Puuronen, A. 2006. Terveystaju - nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sarmavuori, K. 1996. Draamaopetuksen perusaskelia. Turku: Turun opettajankoulutuslaitos.

Turunen, K. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voordewind, J. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, huumeet ja tupakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. 5. painos. Tampere: Vammalan Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1 Lämmittelykysymykset

Liite 2 Tupakointi ja raha

Liite 3 Totta vai tarua - myyttejä tupakoinnista

Liite 4 Oikeus sanoa ei!

Liite 5 Draamaharjoitukset

Liite 6 Kysely

Liite1

Lämmittelykysymykset

Tupakkaan liittyvät kysymykset:

1. Kuinka kauan kestää, että häkä häviää elimistöstä?
 - a.) 12 tuntia
 - b.) 24 tuntia
 - c.) 36 tuntia

2. Mikä aine tupakassa aiheuttaa riippuvuuden?
 - a.) terva
 - b.) häkä
 - c.) nikotiini

3. Kuinka monta kertaa enemmän nikotiinia on nuuskassa verrattuna tupakkaan?
 - a.) 10
 - b.) 20
 - c.) 50

4. Kuinka montaa kemikaalia tupakka sisältää?
 - a.) 2000
 - b.) 3000
 - c.) 4000

Liite2

Tupakointi ja raha

Jakaudutaan ryhmiin. Lasketaan, mitä oma tupakointi tai kuvitteellisen hahmon tupakointi maksaa kuukaudessa ja vuodessa sekä pohditaan, olisiko kulutetulla rahalla voinut saada jotain muutakin. Tupakka-aski maksaa noin neljä euroa ja yhdessä askissa on kaksikymmentä tupakkaa.

Esimerkkilaskelmia:

Jos poltat askin päivässä, niin kuukauden ajan kulutat rahaa tupakkaan keskimäärin 120 euroa ja samalla rahalla saat esimerkiksi jonkin näistä tuotteista:

- 4-5 dvd-elokuvaa
- 2-3 tietokonepelejä
- Dieselin farkut
- 12 elokuvalippua
- 6 cd-levyä

Jos poltat askin päivässä, niin vuoden ajan sinulta menee ilmaan ja keuhkoihisi keskimäärin 1440 euroa. Samalla rahalla saisit esimerkiksi jonkin näistä:

- 2 viikon Thaimaan loman
- 12 farkut
- 144 elokuvalippua
- noin 30 tietokonepelejä

Keskustelimme rahankäytöstä ja siitä, miten paljon voi säästää, jos ei kuluta rahojaan tupakkaan.

Liite3

Myyttejä tupakasta

Toteutus:

Käymme yhdessä ryhmän kanssa läpi oheisia myyttejä, jotka liittyvät tupakointiin. Oppilaat arvioivat, onko lause totta vai tarua, ja perustelevat kantojaan. Lopuksi paljastamme myyttien totuudenmukaisuuden ja keskustelemme aiheesta ryhmän kanssa sekä annamme aiheesta faktatietoa.

Tupakointi on seksikästä.

Totta ja tarua. Tupakkateollisuus on iät ajat mainostanut tuotettaan liittämällä siihen mielikuvia mm. itsenäisyydestä, vapaudesta, seksikyydestä. Tämän tehokkaan mainonnan ansiosta monet ihmiset näkevät tupakoinnissa jotain seksikästä. Mutta vähintään yhtä monen mielestä tupakalle haiseva suu ja hengitys tai tupakoinnista johtuvat miesten erektiovaikeudet eivät ole lainkaan seksikästä. Tupakointi vähentää mieshormoni testosteronin määrää miehen elimistössä. Monien mielestä tupakalle haiseva suu ja hengitys vähentävät seksuaalista mielihyvää.

Tupakointiin ei liity terveyshaittoja, jos olen vain bilepolttaja ja poltan vain satunnaisesti.

Tarua. Uskomus oman satunnaisen tupakoinnin vaarattomuudesta on varsin yleinen, mutta valitettavasti väärä. Jo muutama savuke päivässä kohottaa useimpien tupakkasairauksien riskiä ja aiheuttaa riippuvuutta. Satunnaistupakoitsijoilla on suuri riski nostaa tupakointimääriä, ja heistä suurin osa alkaakin jossain vaiheessa polttaa päivittäin.

Vain ketjupolttajilla on nikotiiniriippuvuutta. Vähemmän polttava voi halutesaan koska tahansa luopua tupakoinnista.

Tarua. Tupakasta voi tulla riippuvaiseksi hyvinkin nopeasti. Useimmilla riippuvuusoireet ilmenevät jo muutaman päivän tai viikon kuluttua ensimmäisestä tupakasta. Mikäli poltat vain seurassa voi kysymyksessä olla pääasiassa ns. sosiaalinen riippuvuus. Hyvänä puolena tässä on, että nikotiiniriippuvuus on usein vähäinen, eikä fyysisiä vierotusoireita lopettamisesta yleensä synny, mutta pit-

käaikaisen tavan muuttaminen voi kuitenkin olla yhtä vaivalloista kuin ketju-polttajillakin.

Mitä vähemmän polttaa, sitä helpompi on lopettaa.

Totta ja tarua. Tupakointiin kehittyi nopeasti fyysinen, psyykinen ja sosiaali-nen riippuvuus eli toisin sanoen tupakoinnin lopettamista vaikeuttaa sekä niko-tiinin aiheuttama riippuvuus että henkinen sitoutuneisuus tupakoinnin rituaa-leihin. Mitä enemmän polttaa, sitä merkittävämmässä roolissa tupakka on joka-päiväisessä elämässä ja arjessa. Ja lopettaminen voi olla hankalaa. Tupakoinnin lopettaminen ja siinä onnistuminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Tupakointi voi liittyä hyvin voimakkaasti esimerkiksi vain johonkin tiettyyn tilanteeseen. Vähän polttavalla bilepolttajalla voi olla voimakas psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus tupakkaan liittyen.

Olen ollut jo kolme kuukautta polttamatta, joten olen päässyt irti tupakasta.

Tarua. Kolmen kuukauden tupakoimattomuuden jälkeen ollaan kyllä jo voiton puolella. mutta tupakanhimo voi tulla vielä useita kuukausia, jopa vuosia myö- hemmin joissakin tilanteissa. Ensimmäiset kuusi kuukautta ovat kriittisintä ai- kaa. Periaatteessa kerran tupakoitsija on aina tupakoitsija. Tupakoinnin lopet- taneen aivojen nikotiinireseptorit ikään kuin nukkuvat. Jos polttaa savukkeen, ne heräävät jälleen ja vaativat nikotiinia kuten ennenkin.

Liite4

Oikeus sanoa ei!

Toteutus:

Ensiksi ryhmäläiset kirjoittavat paperille vaihtoehtoja siitä, miten voisi sanoa ”ei” tarjotulle tupakalle. Lopuksi oppilaat voivat näytellä tilanteen missä tupakasta kieltäydytään, tai he voivat kertoa muille keksimiään reagointivaihtoehtoja. Lopuksi käymme läpi muutamia kieltäytymismalleja ja keskustelemme niiden tehosta.

Esimerkkejä:

- Ei kiitos. En polta (ei niin ei!)
- Ei kiitos, ei kiitos, ei kiitos. (toisto tehoaa)
- Miks sä haluat että mä otan? (vastaa kysymykseen kysymyksellä)
- Mun pitää tästä lähtee (lähtee pois paikalta)

Draamaharjoitus

Näytellään tilanne, jossa tupakoitsija tarjoaa ei-tupakoivalle kaverille tupakkaa. Ei-tupakoiva vastaa, ettei halua tupakkaa, mutta toinen jatkaa kysymällä ”no miksi ei”. Muu ryhmä toimii varjoyleisönä ja heittelee sopivia vastauksia ja syitä ja kannustaa ei-tupakoivaa vastaamaan perustellusti tupakantarjoajalle.

Liite5

Draamaharjoitukset

Toteutus:

Ryhmäläisten joukosta valitaan vapaaehtoisia oppilaita näyttelemään draamatilanteet. Muut ryhmäläiset ja vetäjät muodostavat havainnointijoukon. Vuorosanat ovat vapaat ja draama voi kestää halutun ajan.

Draaman jälkeen mietitään ryhmäläisten kanssa toiminnan perusteet. Miksi roolihahmo sanoi mitä sanoi? Millä perusteella hän toimi valitsemallaan tavalla? Mitä tunteita roolihahmosta välittyi yleisölle? Oliko roolihahmo uskottava? Osasiko hän perustella toimintansa? Mikä jäi vaivaamaan? Miten tilanne olisi voinut jatkua?

Draama 1

Kahdeksaluokkalainen Ville tulee kotiin. Takkia riisuesssa tupakka-aski tippuu äidin ja isän jalkojen juureen. Mitä tapahtuu seuraavaksi? Esittäkää tilanne ryhmälle.

Draama 2

Kahdeksaluokkalainen Pia on välitunnilla kavereidensa kanssa ensimmäistä kertaa tupakalla. Opettaja tulee paikalle. Mitä tapahtuu?

Liite6

KYSELY

	KYLLÄ	EI
Koitko tunnin tarpeelliseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko tunnilla uutta tietoa tupakasta tai sen vaaroista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikuttiko tunti asennoitumiseesi tupakointia kohtaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOKSET VASTAUKSISTASI JA OSALLISTUMISESTASI!