



# Nuorten toiveita terveyden edistämiseksi kouluyhteisössä



Hakanen, Heli  
Parviainen, Laura  
Pfaler, Senja

2009 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkään toimipiste

## NUORTEN TOIVEITA TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI KOULUYHTEISÖSSÄ

Hakanen Heli  
Parviainen Laura  
Pfaler Senja  
Hoitotyön ko.  
Terveystieteiden suuntautumis-  
vaihtoehto  
STB05SN  
Opinnäytetyö  
Kevät 2009

Hakanen Heli  
Parviainen Laura  
Pfalser Senja

## NUORTEN TOIVEITA TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI KOULUYHTEISÖSSÄ

Vuosi

2009

Sivumäärä 57

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten nuoret käsittävät terveystapojen vaikuttavan terveyteen ja millaista toimintaa he toivovat järjestettävän oman terveytensä edistämiseksi koulu yhteisössä. Työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää nuorten terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseen oppilaiden näkemysten mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena. Kohde-ryhmänä olivat osa Hyvinkään Tapainlinnan koulun 8. luokan oppilaita (n=20). Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina, joihin terveydenhoitajan avustuksella valittiin vapaaehtoisten joukosta osallistujat. Ryhmähaastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa ja apukysymyksiä ohjaamaan keskustelua.

Työn aluksi perehdyttiin nuorten elämäntapavalintoihin liittyvään teoriatietoon, jonka perusteella päädyttiin valitsemaan nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeät ja ajankohtaiset teemat. Teemoina opinnäytetyössä olivat ravitsemus, uni, liikunta, mielenterveys ja sitä tukeva ilmapiiri sekä seksuaaliterveys. Aineisto kerättiin syksyllä 2008 kolmena eri haastattelupäivänä siten, että kussakin ryhmässä oli kuudesta seitsemään oppilasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui koulu yhteisön merkitys nuorten hyvinvointiin vaikuttavana ja tukevana ympäristönä. Koulussa nuoret saavat tietoa terveyteen vaikuttavista valinnoista sekä keskustelutukea aikuisten ja ikätovereiden kanssa. Tämän aineiston mukaan koulu voi nuorten mielestä vaikuttaa muun muassa ravitsemuksen tukemiseen kouluruoan monipuolistamisella ja välipalatarjonnan kehittämällä. Kiinnostusta liikuntaan voidaan nuorten mielestä lisätä kehittämällä koulun liikuntatuntien sisältöä vaihtelevammaksi sekä tarjoamalla koululaisille edullisemmat liikuntamaksut kaupungin liikuntapalveluissa. Nuoret eivät koe nukkuvansa riittävästi ja he toivovat muutosta koulun aikatauluihin ja vaihtelevuutta oppituntien sisältöihin.

Tämän aineiston mukaan nuorilla on paljon tietoa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, mutta siitä huolimatta he kaipaavat joistakin osa-alueista vieläkin enemmän tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Olemassa oleva tieto ei aina riitä, vaan terveystiedon hyödyntäminen käytännön tasolle vaatii sekä oppilaiden, vanhempien että koulu yhteisön taholta tehosta omien asenteiden muokkaamista ja yhteistä suunnittelua terveyskäyttäytymisen edistämiseksi. Tämän aineiston mukaan oppilaat ovat valmiita esimerkiksi voimavaralähtöiseen terveysneuvontaan ja ryhmäohjaukseen.

Avainsanat: nuori, terveyden edistäminen, terveyskasvatus ja -neuvonta, elämäntapavalinnat

Hakanen Heli  
Parviainen Laura  
Pfalser Senja

## ADOLESCENTS' EXPECTATIONS FOR HEALTH PROMOTION AT SCHOOL

Year

2009

Pages 57

---

The purpose of this thesis was to survey the effects of the health habits of adolescents on their health and what kind of activity they wished to organize in order to promote health at their school. The results of this thesis can be used to develop health promoting action at schools according to the wishes of the adolescents.

This is a qualitative study, based on interviews. The target group included part of eighth grade pupils (n=20) from Tapainlinna school in the city of Hyvinkää. The material was gathered in group interviews in which the school nurse chose the participants among the volunteers. A theme interview frame and help questions were used in the group interviews to lead the conversation.

At first the theory related to lifestyle choices of the adolescents was studied. Based on the information acquired, important and topical themes in youth's health and welfare were selected. The themes were nutrition, good night sleep, physical education, mental health and the atmosphere that supported it and sexual health. The material was gathered in autumn 2008 during three days by interviewing six or seven pupils in each group. The material was analyzed by inductive content analysis.

The results showed that the school society is a significant environment to support and influence on adolescents' well-being. At school adolescents get information about the choices affecting health. Adolescents also have a chance to have supportive conversation with adults and peers. According to this material school can affect nutrition by diversifying school meals and developing snack supply. The adolescents thought that interest in physical education could be increased by developing the content of the physical education classes more versatile. They also wished that the city would provide cheaper services of physical exercise for pupils. The adolescents thought that they did not sleep enough and that is why they suggested changes to school schedules and diversity into the lessons.

The results showed that adolescents had lots of information about the factors related to health and welfare, but there also need for more information, guiding and counseling concerning some sectors. The existing knowledge was not always enough. In order to put their knowledge of health into practice, effective adaptation of their own attitudes and collaborative planning to promote health behavior is required from pupils themselves, their parents and school society. According to this survey the pupils seem to be ready for resource based counseling and guiding in groups.

Keywords: adolescent, health promotion, health education and counseling, lifestyle choices

## SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARVE .....	7
2	TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA .....	8
2.1	Nuoruus ja terveyteen liittyvät valinnat .....	8
2.1.1	Nuoruus elämänvaiheena.....	8
2.1.2	Terveyden edistäminen.....	10
2.1.3	Koulun merkitys hyvinvoinnin edistäjänä .....	12
2.1.4	Terveyskasvatuksen ja -neuvonnan menetelmät koulu yhteisössä	13
2.2	Nuorten terveyteen vaikuttavat elämäntapavalinnat .....	15
2.2.1	Ravitsemukseen liittyvät valinnat .....	15
2.2.2	Liikuntaan kannustaminen .....	16
2.2.3	Riittävän unen merkitys terveydelle .....	17
2.2.4	Mielenterveys ja sitä tukeva ilmapiiri .....	18
2.2.5	Seksuaaliterveyteen liittyvät valinnat .....	20
2.2.5.1	Seksuaalisuuden kehittyminen .....	20
2.2.5.2	Seksuaalisuuden tukeminen .....	24
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	25
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO .....	25
4.1	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	25
4.2	Aineiston hankinta ryhmähaastatteluna.....	27
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi .....	29
5	TULOKSET .....	30
5.1	Ravitsemukseen liittyvä tieto ja sen soveltaminen omiin terveysvalintoihin..	30
5.2	Liikuntaan liittyvä tieto ja sen soveltaminen .....	33
5.3	Unen ja levon merkitys nuorten terveyteen.....	34
5.4	Mielenterveys ja sitä tukeva ilmapiiri .....	35
5.5	Nuorten käsityksiä seksuaaliterveydestä.....	36
5.6	Kouluterveydenhuollon rooli .....	37
6	POHDINTA .....	38
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	38
6.1.1	Nuoret ja hyvä ravinto.....	39
6.1.2	Nuoret ja liikunta.....	40
6.1.3	Nuoret ja hyvä uni.....	41
6.1.4	Nuorten mielenterveyden ja sitä tukevan ilmapiirin vahvistaminen	41
6.1.5	Nuorten seksuaaliterveyden käsittely.....	42
6.1.6	Kouluterveydenhuolto osana nuorten arjen tukijana .....	42
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	44

6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	45
6.4	Oma oppiminen .....	46
LÄHTEET	.....	49
LIITTEET	.....	53
Liite 1	Teemahaastattelurunko .....	53
Liite 2	Lupa-anomus .....	55
Liite 3	Tutkimuslupa.....	57

## 1 TAUSTA JA TARVE

Perusopetuslain (13.6.2003/477) mukaan ”opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä”. Suomen laki velvoittaa koulujen perusopetuksen sisältävän lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen oppivelvollisuuden ensimmäisistä vuosista alkaen. Jotta tämä voitaisiin toteuttaa, tulee lasten ja nuorten parissa työskentelevien olla tietoisia oppilaiden kehityksestä. Kouluyhteisössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Se koostuu kunnasta riippuen opettajien ja kodin ohella useista eri asiantuntijoista, kuten koululääkäristä ja -terveydenhoitajasta, sekä psykologisen ja sosiaalisen työn ammattilaisista. (Rimpelä, Rigoff, Kuusela & Peltonen 2007, 4.)

Nuoruusiässä kasvuprosessi on voimakas yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva vaihe ja sen muutokset näkyvät nuoren kehossa, mielessä ja koko hänen elinpiirissään. Ihminen kohtaa nuoruuden aikana uusia vaativia kehitystehtäviä ja hänen täytyy hyväksyä seksuaaliset muutokset kehossaan, itsenäistyä vanhemmistaan, löytää oma paikkansa yhteisössä, jossa hänen tulee osata huolehtia itsestään ja vähitellen myös toisista sekä suuntautua tulevaisuuteen. (Nuoruus elämänvaiheena 2005.) Murrosikävaihe on nuoren identiteetin kehityksen kannalta herkkää aikaa. Silloin nuori kyseenalaistaa monia asioita ja hylkää aikaisempia sääntöjä sekä on halukas kaikenlaiseen kokeiluun. (Kemppinen 1997, 91.) Murrosikä on fyysistä ja psyykkistä kehitystä ja sen aikana nuoresta kasvaa fyysisesti aikuinen. Murrosiän aikana nuori kehittyy niin sukupuolisesti kuin seksuaalisesti. Murrosiässä tapahtuva fyysinen kasvu ja hormonitoiminnan lisääntyminen muuttavat myös nuoren psyykkistä tasapainoa ja nuori joutuu sopeutumaan näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 1999, 15.)

Terveyden edistäminen ja tukeminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy nuoruusiässä on tärkeää, sillä silloin rakennetaan pohjaa aikuisiän terveydelle. Nykypäivän terveyshaasteita nuorilla ovat muun muassa ravitsemukseen liittyvät ongelmat, kuten liikapaino ja syömishäiriöt, sekä erilaiset mielenterveysongelmat ja psykosomaattiset oireet, eli fyysisin oirein ilmenevä psyykinen vaiva, ja päihteiden käyttö. Myös erityisesti poikien ja nuorten miesten suuri tapaturma- ja itsemurhakuolleisuus vaatii ennaltaehkäisyä. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 100.)

Nuoruus on herkkää aikaa ihmisen elämässä. Silloin luodaan omaa minäkuvaa, harjoitellaan itsenäistymistä ja tulevaisuuteen vaikuttavien valintojen tekemistä. Nuori tarvitsee tukea ja opastusta aikuiseksi kasvamisessa ja omaa hyvinvointia koskevien oikeiden valintojen tekemisessä. Kouluterveydenhuolto tukee osaltaan nuoren kasvua ja kehitystä. Vastuu

valinnoista, joihin usein vaikuttavat vanhemmilta ja kavereilta opitut mallit, on kuitenkin viime kädessä nuorella itsellään. Hänellä tulee olla riittävästi tietoa erilaisista vaihtoehtoista ja menetelmistä, joilla omaa terveyttä voi tukea. Kuuntelemalla nuorten toiveita ja mielipiteitä voidaan selvittää, millaisia näiden terveyttä tukevien menetelmien tulisi heidän mielestään olla, pitävätkö he kouluterveydenhuollon palveluja riittävinä, ja miten he kokevat itse pystyvänsä vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa.

Nuorille tehdään paljon kyselyjä ja tutkimuksia muun muassa elintavoista ja koetusta terveydestä, jotta voidaan kehittää nuorten terveystalvveluja ja edistää nuorten terveyttä. Harvemmin kuitenkaan nuorilta itseltään kysytään, millaisia menetelmiä he toivoisivat käytettävän hyvinvointinsa tukemisessa. Vain tieto siitä, että esimerkiksi nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, ei yksinään riitä pureutumaan itse ongelmaan, vaan tarvitaan nuorten oma näkökulma ja mielipide hoidon suunnitteluun ja menetelmien valintaan.

Tämä opinnäytetyö on Hyvinkään kaupungin tilaama. Aiheen saimme keväällä 2007. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuoria ryhmähaastattelemalla heidän käsityksiään elintapojen vaikutuksesta terveyteen ja siitä, mitä he toivoisivat tehtävän terveytensä edistämiseksi koulu yhteisössä. Ryhmähaastattelut suoritettiin syksyn 2008 aikana. Haastateltava ryhmä koostui osasta Tapainlinnan koulun 8. luokan oppilaita. Opinnäytetyömme yhteyshenkilöinä toimivat Tapainlinnan kouluterveydenhoitaja Soili Hovi ja osastonhoitaja Hannele Pirhonen.

## 2 TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Nuoruus ja terveyteen liittyvät valinnat

#### 2.1.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruusiässä kasvuprosessi on voimakas yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva vaihe ja sen muutokset näkyvät nuoren kehossa, mielessä ja koko hänen elinpiirissään. Nuoruuden aikana nuori kohtaa uusia vaativia kehitystehtäviä ja nuoren täytyy hyväksyä seksuaaliset muutokset kehossaan, itsenäistyä vanhemmistaan, löytää oma paikkansa yhteisössä, jossa nuoren tulee osata huolehtia itsestään ja vähitellen myös toisista sekä suuntautua tulevaisuuteen. (Nuoruus elämänvaiheena 2005.)

Murrosikävaihe on nuoren identiteetin kehityksen kannalta herkkää aikaa. Silloin nuori kyseenalaistaa monia asioita ja hylkää aikaisempia sääntöjä sekä on halukas kaikenlaiseen kokeiluun. (Kempainen 1997, 91.) Murrosikä on fyysistä ja psyykkistä kehitystä ja sen aikana



nuoresta kasvaa fyysisesti aikuinen. Murrosiän aikana nuori kehittyy niin sukupuolisesti kuin seksuaalisesti. Tyttöjen ja poikien kypsymisen ja kasvun välillä on ajallisesti eroa. Tytöillä kehittyminen ja kypsyminen tapahtuvat samanaikaisesti, kun taas pojat kasvavat fyysisesti vielä murrosiän jälkeen. Murrosiässä tapahtuva fyysinen kasvu ja hormonitoiminnan lisääntyminen muuttavat myös nuoren psyykkistä tasapainoa ja nuori joutuu sopeutumaan näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 1999, 15.)

Nuoruusiässä tapahtuu psyykkisen kasvun voimakasta kehittymistä sekä samanaikaisesti ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset ja kokemus omasta itsestä aiheuttavat nuoressa levottomuutta, hämmennystä sekä kiihtymistä. Persoonallisuusrakenteet vakiintuvat ja järjestyvät uudelleen. Nuoruusiässä tapahtumaketju muokkaa ratkaisevalla ja lopullisella tavalla nuoren persoonallisuutta. Vaikuttavina tekijöinä tähän ovat jokaisen synnynnäisen kasvun ja kehityksen voima, aikaisemmat kehitysvaiheet, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. Nuoren suhde vanhempiin on hyvin vaihtelevaa; välillä nuori on lapsenomainen ja välillä hyvinkin itsenäinen. Itsenäistymistarpeet alkavat saada enemmän tilaa ja nuori haluaa irti vanhemmistaan, mutta toisaalta herää halu palata riippuvuuteen vanhemmistaan. (Aalberg & Siimes 1999, 55-57.) Itsenäistymispyrkimyksiensä kanssa kamppaileva nuori hakee rajojaan vanhempien kanssa kinaamalla. He kokeilevat vanhempien kärsivällisyyttä varsin kovaäänisesti. Useimmiten nuori on kuitenkin herkkä kuin ”pieni siili” ja hän testaa myös sitä, välitetäänkö hänestä oikeasti. (Makkonen 2007, 22-23.)

Nuoruusikään kuuluu kokeilla omia rajojaan ja uusia asioita. Kavereiden mielipiteitä arvostetaan ja heidän seurassaan halutaan päteä sekä olla välkkyjä ja rohkeita. Kavereiden takia nuori saattaa tehdä jotakin sellaista, mitä ei todellisuudessa haluaisi. Usein tupakka-, alkoholi- ja huumekekeilut tehdään juuri kaveriporukassa. (Rosblom, Ruuskanen, Laine & Vertio 1996, 146, 149, 183.) Kavereilla on suuri vaikutus nuoren omiin käsityksiin hyvästä ja pahasta. Nuoret liittävät keskenään samanlaisia merkityksiä tupakointiin ja alkoholiin; heillä on samanlaisia tekoja, tapahtumia tai tilanteita, joihin näiden käyttö yhdistetään. Päihteiden käyttöön vaikuttaa nuorten käytettävissä oleva rahamäärä, ja päihteiden käyttö on yleisempää koulussa huonosti menestyvillä nuorilla. (Rosblom ym. 1996, 173.) Nuorten tekemistä rikoksista suurin osa tehdään yhdessä kavereiden kanssa. Kuitenkaan kaikki nuoret, jotka joskus kokeilevat omia rajojaan, eivät joudu rikolliselle tielle. Epäsosiaalisen käyttäytymisen aloittaneet lapset joutuvat rikolliselle tielle useammin kuin vasta nuoruusiässä ensimmäiset rikokset tehneet nuoret. (Kemppinen 1997, 103.) Syrjäytyneiden nuorten kohdalla huumeiden käytön riski kasvaa. Suurin osa nuorista kuitenkin lopettaa käytön jo kokeiluvaiheessa tai sitten he hakevat ammatillista apua käytön lopettamiseen. (Ivanoff, Kitinoja, Raho, Risku & Vuori 2001, 286.)

Nuori irrottautuu vanhemmistaan korostamalla yksilöllisyyttään, etsimällä oman kaveripiirinsä

sekä samaistumalla ikätovereihinsa. Nuorella on usein samaa sukupuolta oleva kaveri, jonka kanssa jaetaan kasvuun ja kehitykseen liittyvät ilot ja murheet. Nuoren oman identiteetin kehityksen kannalta ikätoverit ovat tärkeitä ja myös identiteetti vahvistuu seurustelusuhteiden kautta. Tämän myötä myös suhde omiin vanhempiin muuttuu, koska nuori kokee saavansa turvaa ja rakkautta myös muualta kuin omasta perheestään. Tämä auttaa nuorta irrottautumaan vanhemmistaan ja luomaan näin heihin uuden itsenäisemmän suhteen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 78, 220.)

Nuoruuskehityksen aikana siirrytään asteittain lapsuudesta aikuisuuteen. Kypsymättömyys nuoruusiässä on tervettä, ja terve nuori on kypsymätön. Nuori heilahtelee riippuvuuden tarpeiden ja toisaalta itsenäistymispyrkimyksen välillä. Hänellä voi olla voimakkaita mielikuvia, jotka yrittävät korvata ja sotkea todellisuutta. Nämä mielenliikkeet ovat hyvin nopeita ja aikuisen on usein vaikea seurata näitä. Tämän kehitysvaiheen aikana niin nuori kuin hänen vanhempansa kohtaavat monia tilanteita, joissa on uusia vaatimuksia. Siksi myös ristiriidoilta ei voida välttyä. Näitä syntyy niin nuoren sisäisessä maailmassa kuin nuoren ja vanhempienkin välillä. Nuoruus on henkilökohtaisten mahdollisuuksien aikaa, jolloin tehdään oikeita ja vääriä ratkaisuja, mutta myös aikaa, joka on eletävä. (Aalberg & Siimes 2007, 125 - 133.)

Vanhempien hoiva, joka tekee lapsen olon turvalliseksi ja suojaa lasta hänen omien yllykkeiden seurauksilta sekä ulkomaailman törmäyksiltä, ei lapselle yksistään riitä. Vaikka he hyväksyvätkin turvallisuuden kaiken perustaksi, heidän tulee myös varmistua siitä, että vanhempiin voi luottaa. Nuori kokeilee vanhempien asettamia turvallisuustoimia, sääntöjä ja määräyksiä haluten varmistua niiden olemassa olosta ja kestävydestä. On itse löydettävä raja, jonka sisällä voi elää. Raja, joka asetetaan ja annetaan ulkoapäin, on olemassa silloin, kun nuori löytää sen itse. Kasvun aikana, jolloin nuori aiheuttaa toistuvia törmäyksiä, hänen kuitenkin täytyy kokea, että vanhemmat, koulu ja yhteiskunta arvostavat häntä, sekä ovat kiinnostuneita hänestä ja tarjoavat hänelle turvalliset rajat. Rajojen asettaminen perustuu aikuisen halun suojella nuorta ja antaa hänen kasvulleen tilaa. Rajojen asettaminen ja niistä kiinni pitäminen osoittaa vanhempien kiintymystä ja välittämistä - ”rajat on rakkautta”. Vähimmäisedellytys, jota vanhemmat voivat tehdä kun nuori on murrosiässä, on osoittaa rakkautaan, antaa aikaa ja turvallisuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 125 - 133.)

### 2.1.2 Terveyden edistäminen

Terveysneuvonta on osa terveystasvatusta, joka puolestaan kuuluu terveyden edistämiseen. Terveyden edistämällä ja terveystasvatuksella tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksien parantamista edistää itsensä ja ympäristönsä hyvinvointia ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveystasvatuksen tavoitteena on turvata lasten ja nuorten mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Se on ennaltaehkäisevää

toimintaa, muun muassa sairauksien ehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä. (Terho 2002, 405; Vertio 2003.)

Viitala (2002, 14) toteaa koululaisten terveyden edistämiseen liittyvien käsitteiden määrittelyssä olevan hieman erilaisia vivahteita ja näkökulmia. Terveys ja sen tukeminen on osa arkipäivää. Vastuu ei ole ainoastaan terveydenhuollolla vaan myös yksilöillä itsellään. WHO:n mukaan kyseessä on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen. Pääpaino terveyden edistämässä 2000-luvulla on ollut tekojen, ympäristön ja sosiaalisten tekijöiden tarkastelussa. Ihmisen käyttäytymisen muutos sekä voimavarojen vahvistaminen tietoisien valintojen tekemiseksi nousevat esille. Yhden jaottelun mukaan terveyttä suojaavina ja vahvistavina tekijöinä yksilön osalta ovat perustarpeet (ruoka, lepo, lämpö ja suoja), taloudellinen toimeentulo sekä tiedontarpeen tyydyttyminen. Sosiaaliin tekijöihin luetellaan pysyvät ja tukevat sosiaaliset verkostot ja myönteiset roolimallit. Ympäristötekijöihin kuuluvat turvallinen ja luotettava ympäristö, terveellinen yhteiskuntapolitiikka sekä julkiset palvelut. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14-20.)

Terveyden edistämiseen Suomessa vaikuttavat muun muassa valtioneuvoston suositusten mukaiset Terveys 2015-kansanterveysohjelma sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004 - 2007 eli TATO. TATO:ssa täsmentyvät hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimittiset tavoitteet lähivuosille lähinnä kunnille. Terveys 2015 -ohjelma painottaa juuri ihmisen arkitoiminnan ja elinolojen, kuten elämäntapojen ja ympäristön vaikutusta terveyteen. Ohjelman lapsiin ja nuoriin liittyvät tavoitteet koskevat lasten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuudentunteen parantamista ja nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 21.)

Nykypäivän nuorten terveydenedistämistyö tuntuu olevan suunnattu epäsuotuisan käyttäytymisen kieltämiseen, sen sijaan, että nuoria kuunnellaan ja kannustettaisiin omien voimavarojen löytämiseen ja omien terveysvalintojensa tekemiseen. Aikuiset puuttuvat usein asioihin, jotka kokevat itse ongelmaksi, mutta harvoin nuorten tarpeista nouseviin asioihin kiinnitetään riittävä huomiota. Ongelmakeskeisyyden sijaan tehokkaan terveystoiminnan toteuttamiseksi tulee puuttua nuorten vointiin ja tilanteeseen, ei heidän aiheuttamiinsa ongelmiin. (Graham 2000, 125, 131.)

Lapsuus on terveyden ja hyvinvoinnin kehityksen kannalta hyvin tärkeä vaihe. Lapsuuden elinolosuhteet muokkaavat lasta ja vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti myöhemminäkin vuosina. Kouluyhteisö suurelta osaltaan pyrkii vaikuttamaan oppilaiden hyvinvointiin ja sitä kautta tukemaan oppimista. Näihin menetelmiin kuuluvat koulun fyysisten olojen, ilmapiirin ja työolojen valvominen sekä varsinainen terveystoiminta ja -

neuvonta. (Rimpelä 2002b, 88; Kouluterveydenhuolto 2002, 46-49.) Kouluikäisten terveyden edistämiseen kuuluu olennaisesti lapsen ja nuoren itsetunnon tukeminen ja oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, elämäntilanteiden hallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatusta sekä elämäntapoihin liittyviä teemoja ravitsemuskasvatuksesta liikunnan tukemiseen ja päihdevalistukseen. Kouluikäisten hyvinvoinnin edistämisen haasteita ovat perheiden elämäntilanteisiin liittyvät ongelmat, sillä nämä vaikuttavat nuorten oireiluun ja terveysvalintoihin. Etusijalla on myös nuorten syrjäytymisen ehkäisy. (Koponen ym. 2002, 100-101.)

Yhdessä näkökulmassa korostetaan yhteisöllisyyttä yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeänä ja osaltaan yhtenä terveyden edistämisen lähtökohdaksi. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteiden lisääminen voi olla keino terveyden edistämiseen tämän päivän yksilöllisessä yhteiskunnassa. Arkielämän ympäristöllä, kuten kodilla, asuinalueella, koululla, liikenteellä sekä harrastusympäristöillä, on merkitystä terveyteen biologisine, kemiallisine, fysikaalisine ja sosiaalisine tekijöineen. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 52-53.)

Nuorten terveyden edistämisen ja terveydenhuoltopalvelujen suunnittelussa voidaan käyttää tilastotietoja, kyselyjä, haastatteluja, terveystarkastuksia ja -keskusteluja nuorten elintavoista ja valinnoista. Myös koti- ja kouluolojen ja perhesuhteiden vaikutus tulee huomioida. Muun muassa kouluterveydenhuollon välittämän nuorten tarpeista saadun tiedon kautta voidaan laatia ja kehittää perusterveydenhuollon palveluita, nuorten hyvinvointiselontekoja ja -strategioita, ja vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon. (Koponen ym. 2002, 105.)

Terveydenedistämisen tavoitteena on asiantuntijan käyttämien työmenetelmien avulla tukea asiakkaan terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Tällaisia menetelmiä ja toimintamalleja ovat muun muassa vastaanotto- ja ryhmätoiminta, moniammatilliset työryhmät sekä asiakkaan hallinnan tunnetta ja voimavaroja vahvistavien menetelmien käytön kehittäminen. Edellä mainittujen menetelmien käyttöä voidaan kehittää voimavara- ja ratkaisukeskeisten työmallien avulla, varhaisella puuttumisella ja puheeksiotolla, terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemisella sekä asiakaslähtöisten, perhekeskeisten ja yhteisöllisten mallien vahvistamisella. Terveyden edistämiseen sisältyvät johtaminen, suunnittelu, arviointi, viestintä, opetus ja valistus, markkinointi, tukeminen, asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen, verkostojen luominen sekä asenteisiin ja menettelytapoihin vaikuttaminen. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152-155; Honkanen & Melin 2008, 107-110.)

### 2.1.3 Koulun merkitys hyvinvoinnin edistäjänä

Hyry-Honka tutki väitöskirjassaan (2008, 67-98) yhden koulun 97 seitsemäsluokkalaisten

oppilaan käsityksiä terveyteen liittyvistä voimavaroistaan ja kouluuyhteisön vahvistavista ja heikentävistä vaikutuksista näiden nuorten terveystietoon. Myönteiset ihmissuhteet, terveelliset opiskeluolot ja terveyteen liittyvä opetus edistävät nuorten mukaan heidän terveyttään koulussa. Luottamukselliset suhteet koulukavereihin, opettajien kannustavuus ja sopivasti joustava tyyli opetuksessa koetaan tutkimuksen perusteella tärkeiksi. Terveystietoa tukeviin opiskeluoloihin kuuluu muun muassa hyvä luokkahenki, työrauha luokissa, monipuolinen ja terveellinen ruoka, sosiaalinen ruokailutilanne, koulun puhtaat ja viihtyisät tilat, kouluterveydenhoitajan antama terveystietokasvatusta ja -ohjaus, ilmaiset hammashuoltopalvelut sekä sopivasti kuormittavat opinnot. Esille nousi kouluympäristön siisteyden lisäksi myös tuolien ja pöytien ergonomia. Nuoret ymmärtävät tutkimuksessa omien elintapojen vaikutuksen terveyteen ja koulussa jaksamiseen. Koulupäivät koetaan liian pitkiksi ja niiden toivotaan alkavan myöhemmin kuin kello kahdeksan. Viiden minuutin välitunnit eivät nuorten mielestä ole riittävän pitkiä. Opetusmetodeihin toivotaan monipuolisuutta ja vaihtelevuutta perinteisten menetelmien ohelle. Kouluuyhteisön jäsenien käyttäytymisellä ja terveystietoinnilla on nuorten mukaan vaikutusta ympärillä olevien oppilaiden käyttäytymiseen, esimerkiksi oppilastoverin tupakointi koetaan haitalliseksi malliksi.

Lapset ja nuoret viettävät kodin ulkopuolisista paikoista huomattavan paljon aikaa koulussa, mikä tekee siitä merkittävän tekijän oppilaiden hyvinvointiin vaikuttajana sekä terveen kasvun ja kehityksen tukijana. Siten koulussa on suurimmat mahdollisuudet terveyden edistämiseksi (Graham 2000, 135). Koulujen opetussuunnitelma vaikuttaa siihen, millä tavoin terveyttä edistetään. Suomessa pyritään kehittämään kouluuyhteisöjen hyvinvointia. Suomi on mukana muun muassa Euroopan terveet koulut -verkosto-ohjelmassa (ETK), ja jatkaa terveydenedistämistyötä ohjelman pohjalta ideoidulla, Tekryn eli Terveydenedistämiskeskuksen toteuttamalla, Koulun terveys- ja hyvinvointihankkeella (KTHH). (Koulun terveyden edistäminen 2009; Savola 2006, 4.)

#### 2.1.4 Terveystietokasvatusta ja -neuvonnan menetelmät kouluuyhteisössä

Kouluissa terveystietokasvatusta toteutetaan terveystiedon opetuksessa, kouluterveydenhuollon terveystietoneuvonnassa ja erilaisina kampanjoina. Terveystietokasvatusta tarkoitetaan sivistä eli antaa tietoa ja arvokasvatusta, sekä virittää omaa ajattelua ja asioiden tiedostamista, edistää mielenterveyttä ja pyrkiä muutoksiin tiedoissa, taidoissa ja asenteissa (Savola 2006, 24). On tunnettava koululaisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja vaikutusmahdollisuudet, jotta voidaan vaikuttaa nuoren tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Tarkoituksena on, että hän oppii ymmärtämään terveyden merkityksen ja omaksuu terveyttä edistäviä elämäntapoja. (Terho 2002, 406,412).

Koulu yhteisöksi mielletään koulun henkilöstön ja oppilaiden muodostama yhteisö. Toisinaan myös vanhemmat ja koulun lähiympäristö ja sen toimintaa tukevat tahot voidaan laskea kuuluvaksi yhteisöön. Koulu yhteisön terveyden edistämisen toiminta-alueet voidaan jaotella siten, että ne pitävät sisällään terveellisen ja turvallisen koulu ympäristön ja koulu yhteisön, oppilashuollon ja opetuksen tukipalvelut, kouluterveydenhuollon, kodin ja muun ympäröivän yhteiskunnan yhteistyön, terveysopetuksen, kouluruokailun, koulu aikaisen liikkumisen sekä opettajien ja muun henkilökunnan terveyden ja työkyvyn edistämisen. (Savola 2006, 11-13.)

Terveysneuvonta on terveyttä tai sairautta koskevaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sairauden välttämiseksi, sen hoitamisesta ja terveydentilan ylläpitämisestä sekä psykososiaalisen tuen välittämistä. Neuvonta voi sisältyä esimerkiksi sairaanhoidon yhteyteen tai terveystarkastukseen. Neuvonnan tarve voi ilmetä tapaamisen aikana tai henkilön hakeutuessa neuvontaan oma-aloitteisesti. Terveysneuvonta on asiakaslähtöistä ja tavoitteena on, että asiakkaan ongelma saadaan ratkaistua. (Vertio 2003.) Nuorten terveyteen vaikuttavia ja voimaannuttavia menetelmiä ovat muun muassa holistinen näkökulma, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti useita nuorten terveyteen liittyviä tekijöitä (Graham 2000, 143-144).

Tiedon aiempaa helpompi saatavuus tiedotusvälineistä ja muusta mediasta on johtanut siihen, että terveydenhuollon ammattihenkilönkin on tunnistettava menetelmiä uuden tiedon hankkimiseksi ja tiedon tarkistamiseksi. Hänellä on oltava riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28). Asiakkaat voivat paitsi hakea tietoa ammattilaiselta myös arvioituttaa hänellä itse hankkimaansa tietoa. Yhdessä asiakkaan kanssa keskustellaan terveystiedon soveltamisesta hänen elämäänsä yksilöllisesti. Vuorovaikutustilanteessa on otettava huomioon ihmisten yksilölliset arvot ja elämäkokemukset, jotka vaikuttavat hänen ajatteluunsa ja tietoonsa. Henkilökohtaisen neuvonnan onkin osoitettu tuottavan enemmän tuloksia kuin laajoille joukoille tuotettu neuvonta. Asiakasta kannustetaan omiin päätöksiin ja pohdintaan. Myös työntekijän on tunnistettava omat asenteensa, arvonsa, norminsa ja osaamisensa rajat. (Vertio 2003.)

Terveyden edistämisen prosessissa nuoret tulisi ottaa aktiivisesti ja vuorovaikutteisesti mukaan esimerkiksi pelien, tietovisailujen, roolipelien, ryhmätöiden ja keskustelujen muodossa. Tärkeää on muistaa, että nuorilla on tarpeita ja mielipiteitä ja aktiivinen rooli omaa hyvinvointiaan koskevissa asioissa. (Graham 2000, 143-144.) Terveysneuvonnan ja -ohjauksen apuna on hyvä käyttää sitä tukevaa materiaalia. Näin varmistetaan tiedon parempi ymmärtäminen. Uusien asioiden oppimista tukee keskeisten käsiteltyjen asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi. Parhaiten muistetaan ensimmäinen ja viimeinen asia, joka ohjauksessa on kerrottu. Ohjauksen suunnittelussa huomioidaan asiakkaan aiemmat tiedot,

mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Ohjaustilanteessa nuori tarvitsee usein selkeitä ja yksinkertaisia neuvoja, sillä hänellä ei voi olla vielä samanlaista tietomäärää ja kokemusta kuin aikuisella. Terveysneuvonnan ja -ohjauksen tulisi olla vastavuoroista ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Nuorilla voi olla varsinkin murrosiässä tietyissä tilanteissa hankalaa vieraalle aikuiselle puhuminen ja asioistaan kertominen. Etenkin pojat saattavat kokea keskustelun naissukupuolta edustavien keinoksi selvittää asioita. (Kääriäinen ym. 2005, 28; Rosblom ym. 1996, 59-60.)

Terveyskeskustelua käytetään osana asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä yhteistyötä, jonka tavoitteena on tukea keskustelu- ja haastattelumenetelmien avulla asiakkaan vahvuuksia ja kykyä edistää omaa terveyttään. Kouluterveydenhuoltoon olennaisesti liittyvässä terveystilanteessa kartoitetaan asiakkaan terveydentilaa sekä käsityksiä kouluoloista, kodin olosuhteista, omista voimavaroista ja huolenaiheista. Koululainen saa mahdollisuuden tuoda esille omia mielipiteitään ja hänen hyvinvointiinsa liittyviä ajankohtaisia asioita tasavertaisessa keskustelussa. (Honkanen & Mellin 2008, 132.) Keskustelussa aktiivisella kuuntelulla on tärkeä rooli. Sen avulla asiakas voi löytää uusia näkökulmia ja tuntea ammattilaisen olevan tilanteessa aidosti läsnä. Tavoitteena on myös syventää ja laajentaa asiakkaan itsetuntemusta ja omien arvojen ja motiivien ymmärtämistä, ja sitä kautta helpottaa päätösten ja ratkaisujen tekoa. (Pekkari 2009, 15, 57.)

## 2.2 Nuorten terveyteen vaikuttavat elämäntapavalinnat

Nuorten fyysistä ja psyykkistä kasvua ja kehitystä tukevat tasapainoinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni. Samalla rakennetaan perustaa myöhemmän iän terveydelle. (Haglund 2007, 134.) Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja aiheena ajankohtainen. Elinympäristön tuki ja kannustus vahvistavat nuoruusiässä kehittyvää itsetuntoa, itsearvostusta ja itsenäistymistä. Viides teema, jota tässä työssä tarkastelemme, on seksuaaliterveys, joka myös on nuoruusiässä ajankohtaiseksi nouseva aihe. Seksuaalikasvatus voi osaltaan tukea nuoren itsetuntemusta ja arvostusta itseä ja toisia kohtaan.

### 2.2.1 Ravitsemukseen liittyvät valinnat

Kouluikäisten ravinnon tarve vaihtelee riippuen yksilöllisestä kasvusta ja kehityksestä sekä fyysisestä aktiivisuudesta. Varsinkin murrosikäinen nuori tarvitsee runsaasti energiaa voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana. Koululaisen kannattaa syödä oman energiatarpeensa mukaan monipuolista ja ravintotiheydeltään hyvää ruokaa. (Haglund 2007, 134.) Energiatarve määräytyy perusaineenvaihdunnasta, fyysisestä ja henkisestä aktiivisuudesta sekä kasvunopeudesta ja terveydentilasta (Kylliäinen & Lintunen 2002, 14-16, 126).

Oikea tieto ravinnosta auttaa koululaista valitsemaan terveelliset ruoka-aineet (Haglund 2007, 134). Ruokavalintoihin liittyy myös elintavat, perheen muut ruokatottumukset, omat sekä kavereiden asenteet sekä monet muut tekijät, kuten kylläisyys ja mieltymykset. Perheen ja kavereiden vaikutus on voimakkaampaa murrosiän alussa, ja omien asenteiden merkitys korostuu kasvun myötä. (Rosblom ym. 1996, 76.) Lapsuus- ja nuoruusiässä opittu terveys- ja ruokakäyttäytyminen seuraavat usein pitkälle aikuisuuteen. Nuorten terveysvalintoja hämentää yleistynyt epäterveellisten tuotteiden tarjonta ja mainonta. (Keso, Lehtisalo & Garam 2008, 7). Nuoret omaksuvat ruokailutottumuksiaan paljon muotivirtauksista. Tämä näkyy esimerkiksi kasviruokavalion lisääntymisenä. Erityisruokavalioiden noudattaminen on jatkuvassa kasvussa, vaikka niihin saattaa liittyä ravitsemuksellisesti ongelmallisia piirteitä. Esimerkiksi raudan saanti on vähäistä kasvisruokavaliossa, kun taas etenkin tyttöjen raudan tarve kasvaa kuukautisten alettua. (Ivanoff ym. 2006, 80.)

Kotiruoan ohella koulussa tarjottava lämmin ateria on tärkeä nuoren päivittäisessä ravitsemuksessa. Päivän ravinnon tarpeesta kouluruokailun tulisi kattaa kolmanneksen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 65.) Keskimäärin 90 prosenttia oppilaista osallistuu kouluaterialle, kun taas vuoden 2005 Kouluterveys -tutkimuksen mukaan 9. -luokkalaisista noin 80 prosenttia osallistuu kouluruokailuun (Ivanoff ym. 2006, 81; Lyytikäinen 2002, 377). Yläkouluikäisten nuorten yleiset ongelmat ruokavaliossa ovat liiallinen sokerin saanti, vähäinen kuidun saanti ja hyvin vähäinen kasvien ja hedelmien käyttö, aamupalan väliin jättäminen ja napostelu (Keso ym. 2008, 7). Kouluissa olisi hyvä tarjota oppilaille joko terveellistä välipalaa tai mahdollisuus välipalojen säilyttämiseen tai ostamiseen pitkinä koulupäivinä jaksamisen tueksi. Koulun pitäisi lisäksi tukea nuorten terveellisiä valintoja muun muassa poistamalla koulujen käytäviltä herkkuhoukutukset ja kehittämällä kouluruokailua (Keso ym. 2008, 7).

### 2.2.2 Liikuntaan kannustaminen

Koululiikunnan tulisi kannustaa nuoria liikkumaan säännöllisesti ja monipuolisesti, sillä muun muassa erilaisten liikuntamuotojen ja -lajien harrastaminen tuottaa luustolle sen tarvitsemaa tarpeeksi vaihtelevaa kuormitusta. Luustoa kuormittava liikunta kehittää luuston vahvuutta, mikä ennaltaehkäisee osteoporoosilta eli luukadolta. Luustoa kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa kahdesti viikossa. Tällaisessa liikunnassa lihassupistuksien tai painovoiman tulisi aiheuttaa kuormitusta. Se onnistuu, kun liikkeet ovat dynaamisia, tavanomaista kuormittavampia, monisuuntaisia, nopeita ja tiheästi toistuvia. Liikunnan vaikutukset luustoon ovat suurimmillaan nopean kasvuvaiheen aikana eli murrosiässä, joka on tytöillä keskimäärin 11-13 -vuotiaana ja pojilla 13-17-vuotiaana. (Kouluterveydenhuolto 2002, 78.) Liikunnanohjauksessa tuleekin huomioida luuston pyrähdysvaihe, sillä silloin nuorella voi ilmetä luuston vaurioita. Luuston pyrähdysvaiheessa rajut nostot ja juoksut kovalla alustalla lisäävät luiden päiden



rappautumista. (Jokainen lapsi kasvaa ja kehittyy itsenäisesti 2002).

Suosituksen mukaan nuoren tulisi harrastaa tunnin, tai mielellään usean tunnin, verran liikuntaa päivittäin kohtuullisella teholla. Suositellun määrän ei tarvitse tulla kerralla täyteen, vaan pienet tuokiot pitkin päivää riittävät. Osan päivän liikunnasta tulisi kuitenkin aiheuttaa hengästymistä. (Liikuntaa kaksi tuntia joka päivä 2002). Nuorta kannattaa tukea liikkumisen suhteen, sillä se vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn myönteisesti. Monipuolinen fyysinen aktiivisuus kehittää kaikkia fyysisen kunnon osatekijöitä, kuten sydämen ja keuhkojen kuntoa, lihasvoimaa, notkeutta, liikkuvuutta, reaktioaikaa ja koordinaatiota. (Jokainen lapsi kasvaa ja kehittyy itsenäisesti 2002.)

Liikuntaharrastus tuo nuorelle fyysisen kunnon lisäksi sosiaalisuutta. Liikuntaharrastus myös tukee oppimista; liikuntaa riittämättömästi harrastavilla nuorilla on usein oppimisvaikeuksia. (Liikunta tukee oppimista.) Harrastus antaa nuorelle turvallisuuden tunnetta sekä toisaalta etäisyyttä vanhempiin. Murrosikäiselle luuston pyrähdysvaihe tuo mukanaan motoriikan häiriöitä, mikä saattaa johtaa murrosiässä olevan nuoren luopumiseen liikuntaharrastuksesta tai liikunnan vähenemiseen. Toisaalta taas osa nuorista vaatii itseltään hyvin paljon, tällöin liikuntaharrastus saattaa myös kehittyä kilpatasoiseksi. (Ivanoff ym. 2006, 79-80.)

### 2.2.3 Riittävän unen merkitys terveydelle

Nuorten tulisi nukkua 8-9 tuntia vuorokaudessa, mikä on enemmän kuin vastaava aikuisten tarvitseva unen määrä. Nuoret nukkuvat tavallisesti vähemmän kuin kasvava ja kehittyvä elimistö vaatisi. Tähän on usein syynä muun muassa nuorten omassa kehossa tapahtuvat nopeat muutokset, elämäntyylin valinta ja sosiaalinen paine. Jyväskylän yliopiston ja WHO:n koulu- ja opiskelijatutkimuksen mukaan yli 70 % suomalaisista yli 15-vuotiaista koululaisista käy iltaisin nukkumaan klo 23 tai myöhemmin, kun 15-20 vuotta sitten vain 30 % valvoi iltaisin myöhään. (Nuori ja uni 2008, 21.)

Murrosiässä luonnollinen unijakson viivästyminen aiheuttaa unirytmien siirtymisen muutaman tunnin myöhemmäksi, eli nukkumaanmeno siirtyy klo 22:ksi tai klo 23:ksi. Tärkeää on ymmärtää, unentarpeen kuitenkin säilyvän samana eli noin kahdeksasta yhdeksään tuntia yössä. (Nuori ja uni 2008, 21.)

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tekijänä on tarpeeksi pitkä yöuni. Päivittäinen parin tunnin univaje vaikuttaa aineenvaihduntaan ja immunologiseen puolustusjärjestelmään. Myös riski sairastua kroonisiin sairauksiin, kuten sokeritautiin ja verenpainetautiin kasvaa. (Rosblom ym. 1996, 97.) Univajeella ja unenlaadulla on myös vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen heikentämällä niitä. Unihäiriöt vaikuttavat negatiivisesti käyttäytymiseen ja

mielialaan, kuten kiukkuisuuden lisääntymiseen. Unihäiriöistä johtuva väsymys voi aiheuttaa ongelmia oppimisessa ja keskittymisessä. Unihäiriöitä voidaan pitää selvästi koulutyötä haittaavana ja tapaturmia lisäävänä tekijänä. (Lapsi tarvitsee yhdeksän tunnin yöunet 2002.) Pitkään jatkunut unihäiriö ja valvominen altistavat tapaturmille (Nuori ja uni 2008, 21).

Yhteiskunta, jossa elämme, suhtautuu nukkumaanmenoaikoihin ja unen määrään ristiriitaisesti. Viihdeteollisuus ja media tarjoavat elämyksiä yhä myöhäisempään vuorokaudenaikaan, jolloin nukkumaanmeno viivästyy. Nukkumistottumukset ovat siis muuttuneet, mikä on yksi syy unihäiriöihin. (Rimpelä 2002a, 30.) Aiempaa myöhäisemmät nukkumaanmenoajat, lyhyet yöunet viikolla ja pitkät yöunet viikonloppuisin kertovat nukkumistottumusten epäsäännöllisyydestä (Rosblom ym. 1996, 97). Nuoren vuorokausirytmä häiriintyy jatkuvasta valvomisesta ja epäsäännöllisistä heräämisajoista, mikä aiheuttaa voimakasta aamuväsymystä. Tämä näkyy koulussa oppitunneilla alhaisena vireystasona. (Nuori ja uni 2008, 21.) Nukkumistottumuksista kiinnipitäminen on pitkälti vanhempien vastuulla. Vanhempien tulisi myös asettaa rajat valvomiselle sekä taata turvalliset puitteet nukkumiselle. (Tynjälä & Kangas 2004, 164.)

Koululaisille tapahtuu paljon asioita päivän aikana ja monet tapahtumat jäävät askarruttamaan mieltä, siksi heillä onkin tarve jakaa kuulumisia päivän tapahtumisista aikuisen kanssa. Vanhempien tulisi hyvissä ajoin ennen nuoren nukkumaanmenoa keskustella hänen kanssaan sekä kysellä ja kuunnella päivän tapahtumista. Myöhäiseen nukkumaanmenoon ja nukahtamisvaikeuksiin vaikuttavat alkoholin ja tupakan käyttö, liikuntaharrastusten vähäisyys, tv:n ja videoiden katselu sekä vapaa-ajan vietto kodin ulkopuolella. (Rosblom ym. 1996, 97.)

#### 2.2.4 Mielenterveys ja sitä tukeva ilmapiiri

Kouluympäristön viihtyvyydellä ja ilmapiirillä on merkittävä vaikutus niin oppilaiden kuin koko koulu yhteisön hyvinvointiin. Erityisesti mielenterveyteen vaikuttaa psykososiaalinen ympäristö, joka käsittää henkilöstön ja oppilaiden asenteet, arvot, ihmissuhteet, arvostuksen, turvallisuuden ja muut yksilön itsetuntoon ja oppimiseen vaikuttavat tekijät. Myös kouluorganisaation toiminta ja säännöt ovat osa kouluviihtyvyyttä. Useiden kouluterveytystutkimusten mukaan oppilaiden yleisimpiä psykosomaattisia oireita ovat ärtyneisyys, niska- ja hartiasäryt, päänsärky, väsymys ja heikotus. Työrauhan puute ja kiusaamisongelmat aiheuttavat ylimääräistä stressiä, mikä johtaa helposti levottomaan käytökseen ja poissaoloihin koulusta. Psykkistä kuormittumista voidaan ehkäistä ja positiivista persoonallisuuden kehitystä tukea pitämällä koulu yhteisön ja -työn vaatimukset oppilaiden kykyjä ja odotuksia vastaavina. Tärkeää olisi myös tarjota riittävästi tukea, palautetta ja tarvittaessa erityisopetusmahdollisuuksia. (Savolainen 2002, 74-78.)

Lasten ja nuorten psykkiset häiriöt ja niiden seuraukset ovat suuri kansanterveydellinen

ongelma ja haaste terveydenhuollolle. Lasten ja nuorten psyykkisten sairauksien hoito vaatii resursseja enemmän kuin mihin usein voidaan vastata. Lapsuus- ja nuoruusiässä suurin yksittäinen sairausryhmä koostuu mielenterveyden ongelmista (Almqvist 2000, 85). Ihmisen murrosikä on yksi elämän muutosvaihe tai kehityskriisi, johon ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kannattaa erityisesti kohdistaa. Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöitä esiintyy enemmän lapsuuteen verrattuna (Välimaa 2004, 37). Oireiden havaitseminen ja niihin puuttuminen varhain on tärkeää. Nuori, jolla on psyykkisiä ongelmia jää usein jälkeen koulusuorituksissa eikä kykene ylläpitämään riittäviä ystävyys-suhteita tai työ- ja harrastusvalmiuksia. Tällöin hän on vaarassa syrjäytyä. (Räsänen & Tamminen 2000, 366-369.)

Lasten tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä ovat tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt. Niihin on usein yhteydessä masennusta ja erilaisia pelkotiloja. Varsinkin varhaisnuoruusikäisillä tytöillä on aiempaa enemmän syömishäiriöitä. Tytöt ja pojat eroavat oireiluillaan siten, että tytöillä se on yleensä neuroottistyyppistä ja sisäänpäin kääntynyttä, kun pojilla vastaavasti ulospäin suuntautunutta ja ympäristöä häiritsevää oireilua. Hoitotyöllä ja moniammatillisilla tiimeillä on tärkeä rooli perheiden voimavarojen ja nuoren itsenäistymisen tukemisessa. (Ivanoff ym. 2006, 226.)

Yleisimpiä mielenterveyden ongelmia nuorilla on masennus, ja se ilmaantuu usein 15-18 vuoden iässä. Tytöillä depression esiintyvyys on yleisempää kuin pojilla. On tärkeää kyetä tunnistamaan masennukseen ja mielialaan liittyviä oireita ajoissa ja erottamaan varsinainen depressio ja ohimenevät alakuloisuuden tunteet. Depressio voi oireilla monella tavalla, kuten mielialan laskuna, uupuneisuutena, keskittymiskyvyttömyytenä ja koulumenestyksen laskuna, ruokahalun ja painon muutoksina, unihäiriöinä ja jopa itsetuhoisena käyttäytymisenä. Sairastumiseen vaikuttavat useat tekijät perinnöllisestä alttiudesta sosiaalisiin ongelmiin nuoren kotona, kaverisuhteissa ja koulussa. (Marttunen 2007, 10-11.)

Nuoren depressiota arvioidaan haastatteleamalla, esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Itsetuhoiset ajatukset on otettava hyvin vakavasti. Erityisen riskialttiissa tilanteessa ovat nuoret, jotka kärsivät sosiaalisesta ahdistushäiriöstä, jossa on kyse pelosta uusista ja outoista tilanteista ja ihmisiä kohtaan. Varhaisvuosina alkavaa sosiaalista häiriötä potevilla ihmisillä on tavallista suurempi riski sairastua masennukseen aikuisiällä. Nuoren estyneisyys ja taipumus paniikkiin voivat ennustaa alkavaa masennusta. Usein perusterveydenhuollon hoitokeinoin voidaan saada nuoren depressio hallintaan. Varhaisella hoidolla voidaan lyhentää depression kestoa ja ehkä estää sen myöhempää uusiutumista. (Marttunen 2007, 11-12; Estyneet ja pelokkaat nuoret masennuksen vaarassa 2007.)

Kasvu-ympäristönä koti sekä läheiset perhesuhteet ovat tärkeitä tekijöitä nuoren terveyden tukemisessa. Koulukin vaikuttaa oppilaidensa hyvinvointiin ja mielenterveyteen turvallisuuden

ja vuorovaikutuksen keinoin. Koulukiusaaminen on suuri uhkatekijä lapsen ja nuoren mielenterveydelle. Nuoria on hyvä kannustaa itseilmaisuun omista tunteistaan ja oireistaan, sillä he eivät välttämättä oma-aloitteisesti puhu mieltä painavista asioista ja pahasta olostaan, vaan toivovat, että heiltä kysytään vointia ja tuntemuksia. Nuoret kokevat tärkeäksi, että he voivat tarvittaessa keskustella ongelmistaan henkilön kanssa, joka on lähellä heidän arkiympäristössään, kuten kouluterveydenhoitajan, kuraattorin tai koulupsykologin kanssa. Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä ja haastava rooli nuoren ongelmien tunnistamisessa, hänen tukemisessaan ja tarvittaessa hoitoon ohjaamisessa. (Välimäki 2004, 38-42.)

## 2.2.5 Seksuaaliterveyteen liittyvät valinnat

### 2.2.5.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaaliterveys on terveyden osa-alue, joka liittyy seksuaalisuuteen ja seksiin. Se on kasvun ja kehityksen ymmärrystä, itsensä ja toisen arvostamista ja suojaamista. Seksuaaliterveyden kannalta on yhtä tärkeää ymmärtää, milloin tulee hakeutua lääkäriin murrosiän ongelmien vuoksi kuin osata suojautua seksitaudeilta. (Nuorten nettipalvelun sanakirja.) Seksuaalinen kypsyminen on pitkä prosessi, jossa nuori peilaa itseään tovereihinsa, arvioi omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaavuuttaan miehenä tai naisena sekä tutkii seksuaalisen kehityksen aikana muuttuvaa ruumistaan ja reagoituaan seksuaalisiin ärsykkeisiin. (Ivanoff ym. 2006, 82.)

Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä ja tärkeä osa persoonallisuutta. Se on myös herkkä alue, jota ei aina haluta jakaa muiden kanssa. Siihen liittyy paljon toiveita, odotuksia ja kokemuksia sekä iloa ja pettymyksiä. Seksuaalisuus muuttuu, kehittyy ja muovautuu omien arvojen ja asenteidemme mukaisesti koko elämämme ajan. Kaikkein voimakkaimmin rakennamme seksuaalisuuttamme nuoruudessa. Murrosiässä kehon ja mielen myllerrys muuttaa näkökulman seksuaalisuuteen henkilökohtaiseksi, hämmentyneeksi, kysyväksi ja hyvin haavoittuvaksi. Seksuaalisuuden tunteiden ja oman muuttuvan kehon hyväksyminen ja nauttiminen tarvitsee läheisiltä hienovaraista ja arvostavaa tukea. (Koiso-Kanttila 2006.)

Fyysinen kasvu ja siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet työntävät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. Nuoruusiän tapahtumaketju muuttaa persoonallisuutta ratkaisevalla tavalla. Vaikuttavina tekijöinä ovat aikaisemmat kehitysvaiheet, jokaisen synnynnäinen kehityksen kasvu ja kehityksen voima, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vaikutus. (Aalberg & Siimes 1999, 55-56.)

Seksuaalisuuden portaat ovat Seksuaaliterveysklinikan asiantuntijoiden kehittämä malli lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittymisestä. Niissä voidaan nähdä kehittymisen vaiheet portaina siitä, miten ihmisen seksuaalinen kehitys etenee vaiheittain järjen, tunteen ja biologian

tasoilla. Näiden portaiden tehtävänä on turvata lapsen ja nuoren kehittymisen matka kohti aikuisuutta. Portaita on kaikkiaan yhdeksän ja ne on jaettu kolmeen vaiheeseen: Uteliaisuus, Herkistyminen ja Rohkaistuminen. Kehittyminen etenee usein portaalta toiselle, mutta joskus saattaa myös jokin porras jäädä väliin tai sitten palataan aiemmalle portaalle uudelleen. Kuitenkin tärkeätä on, että jokainen ihminen etenee oman kehityksensä tahtiin omassa rauhassa. Kun nuori oppii tuntemaan portaat, hän myös ymmärtää itseään ja omat kehitysvaiheensa. Aikuisia portaiden tunteminen auttaa ymmärtämään nuorta hänen kehitysvaiheensa aikana ja siten aikuinen voi auttaa tukemaan nuorta oikealla tavalla vaiheiden aikana. (Seksuaalisuuden portaat 2009.)

Aikuisilta opitaan paljon asioita elämässä, myös sukupuoliroolit, opitaan niiltä aikuisilta, joita lapsi kohtaa arjessa. Myös tarinat ja media ovat osaltaan vaikuttamassa näihin rooleihin. Leikkien avulla lapset kokeilevat erilaisia roolimalleja. Kaikkein tärkein merkitys on kuitenkin aikuisten suhtautumisella ja perheen vuorovaikutus malleilla. Koko loppuelämän tärkein perusta luodaan lapsuuden uteliaisuus-vaiheessa. (Lapsuuden uteliaisuus 2009.) Lapsuuden uteliaisuus -vaiheeseen sisältyy Äiti/isä - nainen/mies - ensirakkaus -porras, jossa rakentamalla perusluottamus ja - turvallisuus aikuisiin, luodaan seksuaalisuuden kehityksen perusta. Tällä portaalla myös opetellaan rakkautta ja pettymyksistä selviytymistä. Useimmiten leikki-ikäinen lapsi rakastuu omaan vanhempaan ja kokee ensimmäisen sydänsurunsa, kun selviää, ettei läheisen aikuisen kanssa voi mennä aikuisena naimisiin. Rakastuminen omaan vanhempaan ja pitäminen tätä haaveiden kohteena on tervettä ja normaalia. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 20.)

Ensimmäisten murrosiän merkkien ilmaantuminen tuo muutoksia juuri opittuihin pelisääntöihin tyttönä ja poikana olemisessa ja saa aikaan sisäisen epävarmuuden. Kehon ja mielen myllerrys saa aikaan muutoksia omaan näkökulmaan seksuaalisuutta kohtaan, joka koetaankin yllättäen henkilökohtaiseksi, myös olo on herkän hämmentynyt, kysyvä ja haavoittuva häpeälle. Lapsi ei itse pysty vaikuttamaan kehon kehityksen eteenpäinmenoon ja siksi hän tarvitseekin paljon tietoa ja tarinoita normaalista kehityksestä sekä apua muutoksen ja keskeneräisyyden sietämiseen. Murrosiässä nuori miettii hyvin aktiivisesti omaa normaaliuttaan. Nuori tarvitsee läheisten arvostavaa ja hienovaraista tukea, jotta hän hyväksyisi oman muuttuvan kehon ja hyväksyisi seksuaalisuuden tunteet ja niistä nauttimisen. Oma seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa murrosiän herkistymisaikana. Herkistymisaikaan kuuluu yhteensä seitsemän porrasta. (Murrosiän herkistyminen 2009.)

Tähän vaiheeseen kuuluu Idolirakkaus-porras, jossa nuori opettelee haaveilemalla kokemaan ja sietämään ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita. Ihastuksen kohde on kodin ulkopuolelta. Idolirakkauden kohteena voi olla joku julkisuuden henkilö. Tällainen rakkaus perustuu nuoren mielikuviin ja haavemaailmaan. Idolirakkaus voi myös vahingoittaa nuorta

riippuen siitä millaisia elämäntapoja, asenteita ja toimintamalleja idolilla on, koska useimmiten nuori haluaa myös samaistua idoliinsa. Ihastumisen ja rakastumisen tunteita nuori voi opetella hallitsemaan idolirakkauden kautta, koska useimmiten nämä rakkaudet eivät koskaan oikeasti toteudu ja on siten turvallinen porras. (Aho ym. 2008, 21.)

Seuraava on Tuttu salattu -porras, jossa opetellaan sietämään ihastumisen ja rakastumisen tunteita kehen tahansa lähellä olevaan ihmiseen. Ihastumisen ja rakastumisen tunteita nuori käsittelee edelleen yksin haaveilemalla. Yhteiskunnassa vallitsevat sosiaaliset normit ovat edelleen homoseksuaalivastaisia ja siksi homo- tai biseksuaalisesti suuntautunut nuori ei uskalla kertoa todellisista tunteistaan. Siksi tälle portaalle nuori saattaa jäädä pitkäksi aikaa tai jopa lopullisesti, kuitenkin jokaisella on oikeus elää, tuntea, toteuttaa itseään, rakastaa ja tulla rakastetuksi riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. (Aho ym. 2008, 22.)

Kaverille kerrottu -portaalla opetellaan luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle. Ihastutaan tuttuun henkilöön, ehkä ikätoveriin, mutta ihastuksesta ei kerrota vielä ihastuksen kohteelle, vaan kaverille. Tässä vaiheessa nuoren tunne-elämä on jo kehittynyt sen verran, että hän uskaltaa kertoa tunteista toiselle ihmiselle. Kertomalla haetaan tukea ja hyväksyntää omien tunteidensa käsittelyyn. Tuen saaminen merkitsee itsetunnon ja luottamuksen kasvua, ja myös ystävyysuhteet joutuvat koetukselle. Ihmissuhdetaidot ja säännöt, jotka ovat kotoa opitut, vaikuttavat ystävyysuhteeseen. Tämän kautta nuori oppii pettymystä, sietämistä ja ristiriidoista selviytymistä, mutta myös rakastumista. Nämä säännöt toimivat myöhemmin myös seurustelussa kuin parisuhteessakin. (Aho ym. 2008, 22.)

Tykkään susta -portaalla harjoitellaan tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle. Se voi tapahtua esimerkiksi kirjelapuin tai tekstiviestin välityksellä. Samalla hän pohtii keinoja vastoinkäymisten sietämiseen sekä torjutuksi tulemisen pettymyksestä selviytymiseen. Nuoret saattavat sopia seurustelewansa, vaikka aikuiset eivät sitä sellaisena näkisikään. Tähän seurusteluun ei sisälly läheisyyttä. Tämä seurustelusuhde saattaa päättyä jo yhden tunnin tai viikon päästä, mutta kokemuksena kyseessä on nuorten omasta mielestä ollut oikea ensimmäinen seurustelusuhde, eikä aikuisten kannata vähätellä nuorten kokemuksia. (Aho ym. 2008, 23. )

Käsi kädessä -kehitysvaihe on tärkein kaikissa tulevissa seurustelu- ja parisuhteissa. Tässä vaiheessa opetellaan seurustelun pelisäännöt. Opetellaan ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita sekä opetellaan ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Ilmaistaan ja näytetään tunteita vaikka koko maailmalle, toisen kanssa ei kuitenkaan vielä jaeta voimakkaita tuntemuksia eikä kiihottumista. Eroottiset tuntemukset koetaan asioina, jotka tuodaan mukaan omaan huoneeseen, kun ollaan yksin. Nuori käsittelee

omia seksuaalisia tuntemuksiaan mielikuvituksen, haaveilun ja fantasioiden kautta. Pettymykset, jotka liittyvät seurusteluun voivat tuntua nuoresta elämän lopulta, koska nuorelta puuttuu elämäkokemus vastoinkäymisestä selviytymiseen. Tällöin nuori voi kokea voimakkaita tuntemuksia, kuten pettymystä, vihaa, surua, suuttumusta ja loukkaantumista ja aikuisten on nämä otettava todesta ja vakavasti. (Aho ym. 2008, 24.)

Suudellen -portaalla opetellaan intiimisti toisen kanssa ilmaisemaan ihastumista, rakkautta ja läheisyyttä. Silloin opetellaan ymmärtämään kiihottuminen mukavana, nautinnollisena ja terveellisenä asiana sekä ottamaan huomioon myös kumppanin tuntemukset. Suutelemisesta saatu nautinto aiheuttaa kiihottumista ja tyydytystä. Nyt nuori ei enää seuraa pelkästään oman kehonsa nautintoa ja reaktioita, vaan myös toisen ihmisen ajatukset ja tuntemukset kiinnostavat aidosti. Nuori osaa yhdistää nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen kiintymyksen, rakkauden ja tunteiden ilmaisun. (Aho ym. 2008, 24)

Mikä tuntuu hyvältä -portaalla kokeillaan ja opetellaan toisen ihmisen kehoa seurustelusuhteessa. Hellyyttä ja nautintoa opitaan antamaan ja ottamaan vastaan. Tärkeintä on opetella seksiin liittyvien asioiden ääneen puhuminen, kommunikointi ja viestiminen sekä pelkojen, estojen ja jännittämisen kertomisen opetteleminen. Sellaista, mikä epäilyttää itseä ei pidä tehdä, eikä ainakaan vain toista miellyttääkseen. Mitä paremmin luottaa ja tuntee toisen, sitä helpompaa on puhuminen. (Aho ym. 2008, 24 - 25.)

Perheestä irtaantuminen ja henkinen kasvu kohti itsenäisyyttä alkavat samalla, kun nuori käy läpi omaa biologista kasvua. Ystävyysuhteet ja kaverit koetaan entistä tärkeämmiksi ja heidän mielipiteensä merkitsevät enemmän kuin koskaan. Varhaisaikuisuudessa saatetaan suhtautua seksuaalisuuteen varmoin tuntein ja haetaan rajuja sekä rohkeita kokemuksia, tällöin myös monet hankkivat ensimmäiset seksikokemukset. Nuori kokee sisäisen seksuaalisuuden ominaisuudeksi, jonka voi halutessaan jakaa jonkun kanssa, mutta hallinta on hänellä itsellään. Liiallinen usko omaan itseensä saattaa kuitenkin johtaa riskien ottamiseen ja siksi nuorelle pitää antaa riittävästi suunnitelmallista ja jatkuvaa seksuaalikasvatusta. Seksuaaliterveyttä edistävää ja vastuullista käyttäytymistä voidaan vahvistaa antamalla nuorelle asiallista tietoa ja arvostamalla nuoren seksuaalisuutta ja itsehallintaa. (Rohkaistuminen.)

Rohkaistuminen ja rakastelu -portaalla nuori uskaltaa heittäytyä nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, rakkaudesta ja hellyydestä. Koetaan fyysistä ja psyykkistä mielihyvää ja rakkauden tunnetta. Tässä vaiheessa kehitystä läheinen rakkaussuhde kumppaniin on tärkeää. Seksuaalisuuteen suhtaudutaan uusia alueita valloittavasti, rajusti ja rohkeasti sekä kokemuksia janoavasti, siksi useat nuoret hankkivat tässä vaiheessa seksikokemuksia. Seksuaalisen rohkaistumisen myötä nuori kokee, että hänen sisäinen seksuaalisuutensa on

hänen itsensä hallinnassa ja hän voi halutessaan jakaa sen jonkun kanssa ja siten hän saattaa ottaa sellaisia riskejä, joita ei kannattaisi ottaa. Useimmalle nuorelle tärkeä askel kohti aikuisuutta on ensimmäinen yhdyntäkokemus. Nuori osaa ottaa huomioon rakastelua suunniteltaessa erilaiset riskit ja osaa kantaa myös vastuun. Jotta nuori osaisi kääntää erilaiset ristiriidat voimavaraksi ja suhdetta syventäväksi tekijöiksi pitäisi seurustelusuhteen olla tässä vaiheessa kehitystä jo lähellä aikuisten parisuhdetaitoja. Rohkaistumis-porras antaa nuorelle valmiudet omiin valintoihin ja päätöksiin sekä vastuun omasta elämästä kantamiseen. (Aho ym. 2008, 25.)

#### 2.2.5.2 Seksuaalisuuden tukeminen

Valtaosa nuorten seksuaaliterveyspalveluista tuotetaan julkisten terveydenhuoltopalvelujen piirissä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveyskeskusten perhesuunnitteluneuvolat, väestöliitto sekä suurissa kaupungeissa nuorisovastaanotot tarjoavat ehkäisyneuvontaa. Tutkimusten mukaan nuoret kaipaavat lisätietoa ehkäisystä, yhdynnästä, raskaudesta ja sukupuolitaudeista. Valtaosa nuorten tiedosta on peräisin kavereilta tai vanhemmilta. Tytöt kokevat tiedonhaun terveydenhoitajalta tai nuorisovastaanotoilta helpommaksi kuin pojat. Nummelinin (2000) väitöskirjatutkimuksen mukaan 15-16-vuotiaat nuoret pitivät seksuaalivalistuslehtiä tarpeellisena ja tärkeänä seksuaalikasvatuksen muotona. Nuoret kaipasivat lisää monipuolisesti ja seikkaperäisesti seksuaalisuudesta kertovaa materiaalia. He toivovat materiaaliin liittyvän fakta-, kokemus- ja näkemykselliseen tietoon, johon he voisivat verrata omia kokemuksiaan. (Ivanoff ym. 2006, 82-83.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen merkitys nuorten seksuaalineuvonnassa ja seksuaaliopetukseen osallistumisessa. Vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen seksuaaliopetus väheni kouluissa huomattavasti. Nykyisin peruskoulun opetussuunnitelman mukaan alakoulussa seksuaaliopetus ja terveystieto sisältyvät eri oppiaineisiin. Yläkoulussa seksuaaliterveyttä käsitellään muiden aiheiden muassa terveystiedon tunneilla. Terveystieto-oppiaineen myötä koulujen seksuaalikasvatus on aikaistunut, sen opetukseen käytetty tuntimäärä kasvanut ja oppilaiden, etenkin poikien tietämys seksuaaliterveydestä on parantunut. Koulun seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon seksuaalineuvonta tulisi järjestää toisiaan tukeviksi, terveyttä edistäviksi kokonaisuuksiksi. STM:n toimintasuunnitelman tavoitteena on muun muassa, että koulujen seksuaaliopetuksessa käytetään monipuolisia tiedollisia, sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja tukevia opetusmenetelmiä. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja eettisiä aiheita sekä tukea nuoren seksuaali-identiteetin kehittymistä. (STM 2007, 31-39.)

Nuori tarvitsee tukea elintapavalinnoissa. Oikea tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä käytännönläheisen ohjauksen lisääminen auttavat nuorta tekemään tiedostettuja valintoja



terveellisen elämäntavan toteuttamiseksi. On tärkeää selvittää miten nuoret itse toivovat näitä edellä mainittuja ajankohtaisia terveellisen elämäntavan osioita käsiteltävän.

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten nuoret käsittävät terveystapojen vaikuttavan terveyteen ja millaista toimintaa he toivovat järjestettävän terveytensä edistämiseksi. Työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää nuorten terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseen oppilaiden näkemysten mukaisesti. Toivomme, että haastatteluihimme osallistuneet nuoret pysähtyisivät ajattelemaan omia valintojaan terveytensä edistämiseksi ja veisivät tietojaan eteenpäin.

Työtä ohjaavat yksilöidyt tutkimuskysymykset:

1. Miten ravitsemus vaikuttaa terveyteen, ja miten nuorten hyvää ravitsemusta voidaan edistää?
2. Miten liikunta vaikuttaa terveyteen, ja miten nuorten terveyttä edistävää liikuntaa voidaan edistää?
3. Miten unen määrä ja laatu vaikuttavat terveyteen, ja mitä riittävän unen turvaamiseksi voidaan tehdä?
4. Mitä hyvä mielenterveys on, ja miten mielenterveyttä ja sitä tukevia asioita voidaan lisätä?
5. Mitä seksuaaliterveys on, ja miten seksuaaliopetusta ja -neuvontaa sekä seksuaalisuuteen liittyviä asioita toivotaan käsiteltävän koulussa?

### 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO

#### 4.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Nuorille tehdään paljon kyselyjä ja tutkimuksia muun muassa elintavoista ja koetusta terveydestä, jotta voidaan kehittää nuorten terveystalvveluja ja edistää nuorten terveyttä. Harvemmin kuitenkin nuorilta itseltään kysytään, millaisia menetelmiä he toivoisivat käytettävän hyvinvointinsa tukemisessa. Vain tieto siitä, että esimerkiksi nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, ei yksinään riitä pureutumaan itse ongelmaan, vaan tarvitaan nuorten oma näkökulma ja mielipide hoidon suunnitteluun ja menetelmien valintaan. Päädyimme haastattelemaan nuoria, koska halusimme tehdä työn, joka pohjautuu nuorten omiin mielipiteisiin. Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1998, 216) mukaan laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää samoin kuin määrällisen tutkimuksen tuloksia.

Luotettavuuden parantamiseksi aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy.

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava ja paljon käytetty menetelmä. Haastattelun erityispiirteenä mainitaan suora kielellinen vuorovaikutus tutkittavan kanssa. Haastattelun tavoitteena on tiedon kerääminen ja se on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Joustavuuden ansiosta haastattelu soveltuu erilaisiin tiedonkeruutilanteisiin. Haastattelun aikana voidaan tiedonkeruun kohdentamista tarvittaessa muuttaa tilanteen mukaan. Haastattelun avulla on myös mahdollista saada tietoa vastausten taustalla olevista motiiveista ja käyttää haastattelussa esille tulevaa non-verbaalista ilmaisua apuna vastausten ymmärtämisessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.) Haastattelulle tyypillisiä piirteitä on, että ne ovat ennalta suunniteltuja ja haastattelija on tutustunut tutkittavaan aiheeseen etukäteen. Niinpä haastattelija tietää oman roolinsa, kun haastateltava oppii omansa vasta haastattelun kuluessa. Tästä syystä aloite lähtee haastattelijasta ja haastattelu on haastattelijan ohjaama. Yleensä haastattelijan on motivoitava haastateltavaa. Haastateltavan on myös pystyttävä luottamaan siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.)

Haastattelu soveltuu moniin eri tilanteisiin, mutta aina tiedonkeruumenetelmää valittaessa on pohdittava, mikä menetelmä soveltuu mihinkin tilanteeseen parhaiten. Haastattelua pidetään hyvänä menetelmänä, kun halutaan korostaa, että tutkimuksen kohteena on ihminen. Haastattelu on suosittu muoto myös, kun kyseessä vähän tutkittu aihealue, jolloin vastausten suuntia ei voida ennakoita, tai kun tiedetään, että tutkittava aihe tuottaa moniin eri suuntiin viittaavia vastauksia. Myös, kun haastateltavan puhe halutaan liittää laajempaan kokonaisuuteen tai kun halutaan selventää tai syventää saatavia tietoja, suositaan haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Eriäviä mielipiteitä esiintyy haastattelun sopivuudesta arkojen ja vaikeiden asioiden tutkimiseen. Toisten mielestä haastattelu soveltuu tämän tyyppiseen työhön hyvin, toisten mielestä kyselylomake sopii paremmin. Kyselylomaketta käytettäessä tutkija jää etäisemmäksi ja tutkittava anonyymiksi. Monet haastattelun eduista sisältävät myös ongelmia. Haastattelut ovat monin tavoin aikaavieviä: haastattelijan rooliin kouluttautuminen, haastattelun huolellinen suunnittelu ja varsinainen haastattelutilanne. Haastatteluun voi sisältyä virhelähteitä, jotka voivat olla lähtöisin niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin itse haastattelutilanteesta. Luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavan pyrkimys antaa yleisesti hyväksyttävän tuntuista vastauksia. Haastattelijan kyky tulkita haastateltavan vastauksia muun muassa suhteessa kulttuurin mukaisiin merkityksiin, vaikuttaa ratkaisevasti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35-36.)

Valitsimme opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun kyselylomakkeiden sijasta, sillä haastattelu menetelmänä on joustava ja mielipiteiden sekä toiveiden perustelu

sujuu helpommin suullisesti kuin kirjallisesti. Näin vältetään väärinymmärryksiltä, sillä epäselvyydet, esimerkiksi kysymysten asettelussa, voidaan selvittää saman tien. Mikäli kysely suoritetaan lomakkeella, mahdollisia epäselvyyksiä ei saada selville, sillä lomakkeet palautetaan anonymisti, jolloin kyselyyn vastaajaa ei enää tavoiteta.

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on valittu etukäteen. Haastattelijalla on haastattelussaan mukana käsiteltävistä aiheista jonkinlainen tukilista, joka ei kuitenkaan sisällä valmiita kysymyksiä. Haastattelija varmistaa, että kaikki teemat käydään läpi ja pyrkii innoittamaan ryhmän jäseniä vapaamuotoiseen keskusteluun, joka kuitenkin pysyy valituissa teema-alueissa. Kaikille haastateltaville on samat teemat. Haastattelun etenemisestä riippuen teema-alueet saatetaan käydä läpi eri järjestyksissä, ja teema-alueeseen liittyvän keskustelun laajuuskin riippuu haastateltavasta. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten asioita koskevien tulkintojen ja heidän asioille antamansa merkityksen keskeisyyden sekä sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48).

Teemahaastattelun koimme sopivan opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmäksi, sillä halusimme nuorten keskustelemaan aiheesta vapaasti, mutta kuitenkin niin, että keskustelu rajoitui tiettyihin aihealueisiin. Valitsimme haastattelun teemoiksi ravitsemus, liikunta, uni, mielenterveys ja sitä tukeva ilmapiiri sekä seksuaaliterveys, mitkä ovat oleellisia nuorten terveyden edistämisen osa-alueita.

#### 4.2 Aineiston hankinta ryhmähaastatteluna

Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumuotona tehokas, sillä ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevista asioista yhdessä siten, että haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Menetelmä sopii sekä teorian kehittämiseen, että sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimiseen. Menetelmä sopii erityisen hyvin organisaatioiden ja ryhmien kulttuurien tutkimukseen. (Eskola & Suoranta 2000, 95.) Ryhmähaastattelujen avulla voi tutkia muun muassa sitä, millaiset normit ja arvot ryhmässä vallitsevat tai millaiseksi vuorovaikutus suhteineen muodostuu tai sitä, miten henkilöt muodostavat yhteisen näkemyksen jostakin asiasta eli millaisista puheenvuoroista ja perusteluista keskustelu koostuu (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61).

Etuna ryhmähaastattelulle on, että sillä saadaan useilta henkilöiltä samanaikaisesti nopeasti tietoa. Ryhmän jäsenet voivat myös auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä kahdenkeskisesä haastattelussa oltaessa ei välttämättä tulisi mieleen tai auttaa toisiaan väärinymmärrystilanteissa. Esimerkiksi lapsia haastateltaessa on havaittu ryhmähaastattelujen toimivan hyvin.

(Hirsjärvi & Hurme 2001, 63.) Ryhmän henkilöt voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja varmaksi, mikäli ryhmähenki on hyvä. Tällöin ryhmä toimii sosiaalisena tukena, jolloin puhuminen saattaa olla rennompaa kuin yksilohaastattelussa vieraan haastattelijan kanssa. Tällöin ryhmän sisällä on helppo yhtyä toisten mielipiteisiin, mutta myös antaa kritiikkiä. (Eskola & Suoranta 2000, 94.)

Ryhmähaastattelun ongelmat ovat joko ryhmästä, haastattelijasta tai teknologiasta riippuvia. Tällaisia ryhmään liittyviä ongelmia ovat muun muassa, että ryhmähaastatteluista sopiminen voi olla hankalaa, sillä useiden ihmisten aikataulut täytyy sovittaa yhteen eikä kaikki siltikään välttämättä tule paikalle. Ongelmallista on myös, että ryhmän ilmapiiri vaikuttaa siihen, ketkä puhuvat, mitä puhutaan ja milloin puheenvuoroja otetaan. Ongelmaksi voi myös ilmetä, ettei ryhmässä välttämättä uskalleta kertoa kaikkea verrattuna kahdenkeskiseen haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63; Eskola & Suoranta 2000, 96.) Ryhmä voi myös jättää mainitsematta ryhmän kannalta negatiiviset asiat, mikä kaunistaa tutkimustulosta. Ryhmässä saattaa myös olla dominoiva henkilö, joka johdattelee sanomiset haluamukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 206.) Ryhmää haastattelevan haasteena on, että häneltä vaaditaan taitoa olla läsnä tilanteessa ja rohkaista ryhmässä mahdollisesti syrjään jääviä henkilöitä puhumaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63). Teknologiaan liittyviä ongelmia saattaa tuottaa muun muassa ryhmähaastattelun nauhoittaminen, sillä ihmiset puhuvat usein toistensa päälle, jolloin äänestä on vaikeaa saada selvää. Myös mikrofonit ovat osaltaan ongelmallisia; niiden toimivuus tulee testata etukäteen ja niitä on oltava riittävästi, jotta keskustelu saataisiin tallennettua mahdollisimman hyvin. Haastatteluiden litteroiminen on syytä suorittaa mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen, jotta asiat ja puheenvuorot olisivat vielä tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-63; Eskola & Suoranta 2000, 97-98.)

Ryhmähaastattelun alalajeina voidaan pitää muun muassa parihaastattelua ja täsmäryhmähaastattelua (eli fokusryhmähaastattelua). Fokusryhmiin osallistujat valitaan tarkasti. Parihaastattelua käytetään esimerkiksi perhetutkimuksissa. Parihaastatteluksi voidaan kutsua myös tilannetta, jossa haastatteliija seuraa kahden henkilön keskustelua tietystä aiheesta ja poimii siitä tarvittavia asioita muistiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62-63.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa teemahaastattelurungon avulla, jolloin haastattelijan vastuulle jää huolen pitäminen siitä, että kaikki teemat käydään läpi. Haastatteliija pyrkii innoittamaan kaikkia ryhmän jäseniä monipuoliseen keskusteluun, kuitenkin valittuihin teemoihin liittyen. Strukturoitu lomake ei sovellu ryhmähaastatteluihin, sillä tavoitteena on, että keskustelu on vapaamuotoista. Haastateltavien määrä riippuu hyvin pitkälti siitä, millaista tietoa tutkimuksessa tavoitellaan. Kovin suurta ryhmää ei kannata valita, sillä tällöin keskustelun tallentaminen on vaikeaa. Toisekseen suuressa ryhmässä suuri määrä ihmisiä voi toimia keskustelun innoituksen sijaan sen tyrehtyttäjänä. Haastatteliijoitakin voi olla useampi kuin

yksi. Kaksi haastattelijaa voi onnistua luomaan rennomman ilmapiirin ja virittämään keskustelua monipuolisemmin kuin vain yksi haastattelija. (Eskola & Suoranta 2000, 86-97.)

Päädyimme ryhmähaastatteluun sen vuoksi, että ryhmähaastattelun on havaittu toimivan nuorten kohdalla. Ryhmähaastatteluun päädyimme myös, koska sen tavoitteena on miellyttävä ilmapiiri, jolloin ihmisten saattaa olla helpompi ilmaista itseään vertaisessa seurassaan.

Haastattelimme 8. luokkalaisia nuoria kolmessa ryhmässä, joissa kussakin oli 6-7 oppilasta. Haastattelut toteutettiin kolmena eri päivänä, jolloin kunakin päivänä haastateltiin yhtä ryhmää. Ryhmistä kahdessa oli poikia ja yksi ryhmä koostui ainoastaan tytöistä. Yhteensä poikia oli viisi ja tyttöjä viisitoista. Osa haastateltavista oli puheliaampia, mutta kaikki saivat mielihiteensä tuotua julki. Jokaisen ryhmän haastatteluun osallistuimme kaikki kolme tämän opinäytetyön tekijää ja haastattelimme ryhmät ryhmä kerrallaan. Haastattelut nauhoitettiin. Käytimme ryhmähaastattelun apuna teemahaastattelurunkoa (liite 1) ja apukysymyksiä ohjaamaan keskustelua. Olimme perehtyneet nuorten elämäntapavalintoihin liittyvään teoria-tietoon, jonka perusteella päädyimme valitsemaan nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ja ajankohtaisia teemat. Kutakin ryhmää varten oli haastatteluajaksi varattu tunti aikaa. Haastatteluun tullessa nuorilla ei ollut tarkkaa käsitystä siitä, mitä haastattelut koskevat. Nuoret valikoituivat ryhmiin heidän kouluterveydenhoitajansa kysyessä vapaaehtoisia haastatteluun terveystiedon kurssiin sisältyen. Haastatteluun varattu tunti oli ohjelmoitu nuorten terveystiedon tunnin ajaksi. Kaikissa haastatteluissa olimme kaikki kolme tämän opinäytetyön tekijää osallisena ohjaamaan keskustelua ennalta mietityn teemarungon pohjalta. Aloitimme haastattelut esittelemällä itsemme, työemme ja sen tarkoituksen.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällönanalyysissa kerätty tietoa antava aineisto tiivistetään muotoon, joka mahdollistaa tutkittavien ilmiöiden selkeän kuvauksen ja mahdollisen vertailun. Tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysissa on useita vaiheita, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Induktiivisessa sisällönanalyysissa, jota tässä työssä käytettiin, noudatetaan loogisia sääntöjä siirtymällä konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Analyysiyksikön valintaan vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö, kuten dokumentti, tai aineiston yksikkö, kuten sana tai lause, jotka ovat yleisimpiä käytettyjä analyysiyksiköitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-28.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytettävä pelkistäminen tarkoittaa aineistolta kysymistä tutkimustehtävän mukaisilla kysymyksillä. Vastaukset, jotka ovat pelkistettyjä

ilmauksia, kirjataan ylös aineiston termein. Pelkistämisvaiheen jälkeen aineisto ryhmitellään ja pelkistetyille ilmaisuille etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, eli samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaksi luokaksi ja sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-28.) Sisällönanalyysin tulisi kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37).

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä olivat haastateltujen nuorten ilmaisemat lauseet. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä siten, että nauhoitetut haastattelut aukikirjoitettiin eli litteroitiin tarkasti sanasta sanaan. Ensimmäisen haastattelumme osalta litterointi onnistui vain niiltä osin, miltä nauhoittaminen onnistui eli noin ensimmäiseltä kymmeneltä minuutilta. Kaikissa kolmessa haastattelussa käytimme kahta nauhuria. Ensimmäisessä haastattelussa toinen nauhuri ei lähtenyt päälle lainkaan, ja toinen nauhuri sammui kesken kaiken. Muissa haastatteluissa nauhoituksen onnistumisessa ei ollut ongelmaa. Yhteensä nauhoitettua aineistoa kertyi haastatteluista 104,41 minuuttia. Kaikkiaan haastattelut kestivät noin 165 minuuttia. Epäonnistuneesta nauhoituksesta huolimatta ensimmäisen haastattelun luotettavuutta paransi hieman haastattelun kirjoittaminen auki saman päivän aikana lyhyen nauhan, muistitiedon ja muistiinpanojen avulla. Kaksi seuraavaa haastattelua litteroitiin nauhan, muistin sekä muistiinpanojen avulla viikon sisällä haastattelun pitämisestä.

Litterointi oli todella paljon aikaa vievä vaihe. Litterointi oli hankalaa muun muassa runsaiden täytesanojen sekä lyhyiden kommenttien vuoksi. Ajoittain oli myös hankala erottaa päällekkäin sanottujen kommenttien sisältöä. Kun haastattelut oli kirjoitettu auki, opinnäytetyöntekijät tutustuivat aineistoon käymällä sitä läpi yhä uudestaan ja uudestaan saadakseen kattavan käsityksen analysoitavasta aineistosta. Seuraavaksi aineistoa ryhmiteltiin ala- ja yläkategorioihin samankaltaisten asiayhteyksien mukaisesti siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut muodostettiin omiksi ryhmikseen eli kategorioikseen. Nämä kategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ravitsemukseen liittyvä tieto ja sen soveltaminen omiin terveysvalintoihin

#### **Nuorten ravitsemustottumuksia ja käsityksiä ravitsemuksen vaikutuksesta terveyteen.**

Nuoret kuvasivat käsityksiään ravitsemuksen terveysvaikutuksista suosituksen mukaisiksi. Haastatteluissa nuoret kertoivat käsityksistään terveellisestä ruokavaliosta. Keskeisimmiksi seikoiksi nuorten mainitsemista asioista tähän teemaan nousivat ruoan terveellisyys, monipuolisuus, säännöllisyys, koostumus, kohtuus herkuttelussa, liikunta ruokavalion tukena

sekä ravinnon puutteen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset oireilut.

Nuorten tiesivät, mitä terveellinen ruoka sisältää. Heidän mielestään terveellinen ateria sisältää kasviksia, hedelmiä, vihanneksia, ruisleipää ja maitoa. Aamupala mielletään tärkeäksi osaksi monipuolista ravitsemusta. Ruoassa ei saa olla paljon suolaa, sokeria eikä epäterveellistä rasvaa. Rasvoista nuoret tiesivät, että kovia rasvoja kannattaa välttää elimistöön kertymisen, lihomisen ja kolesterolin vuoksi, ja että pehmeä rasva on keholle parempaa. Koviksi rasvoiksi mielletään eläinrasvat ja esimerkiksi suklaa. Aterioita tulisi syödä pieniä määriä kerrallaan, mutta usein, noin neljästä viiteen kertaa päivässä. Esille tuli myös, että päivän aikana olisi hyvä syödä kaksi lämmintä ateriaa.

Muutamit ovat yrittäneet vähentää makeisten syöntiä ja virvoitusjuomien runsasta kulutusta. Nuoret syövät mielellään vaaleaa vehnäleipää, vaikka he tiedostavat sen vähäravinteikkouden. Ruokajuomina nuoret käyttävät maitoa, vettä ja mehua. Muutama poika kertoi juovansa rasvatonta maitoa päivittäin jopa reilun litran. Vain osa nuorista kertoo syövänsä kotona lämpimän aterian kouluruoan lisäksi. Omina kokemuksinaan nuoret kertoivat, että epäsäännöllinen syöminen voi aiheuttaa päänsärkyä, vatsakipuja sekä keskittymisvaikeuksia.

*”Ainakin voi paremmin ku syö hyvin.”*

*”Pakko syödä jotain, tai muuten kuolee.”*

*”Tai pyörtyy.”*

*”Koska jos sä lihoot, ni se on terveydelle haitaksi, jos sul on hirveesti rasvaa kehos ni sit sun verisuonet kaikki rasvottuu.”*

*”Monipuolista ravintoa.”*

**Tiedon saanti ravitsemuksesta.** Nuoret kokivat, että heillä on hyvä käsitys oikeaoppisesta ravitsemuksesta. He nimesivät saaneensa tietoa jo alakoulussa sekä nykyisin kouluterveydenhoitajalta, terveystiedon tunneilta, kotitaloustunneilta, kotoa ja harrastuksen valmentajalta. Koulun rooli tiedonsaannissa koetaan kuitenkin vähäiseksi mediaan nähden. Nuoret toivoivat käytäntöön sovellettavissa olevaa tietoa ja asennekasvatusta.

*”TT tunnilta.” (TT = terveystiedon tunti.)*

*”Valmentajalta.”*

*”Äitiltä.”*

*”Varmaa telkusta.”*

*”Köksäntunneilta.”*

*”Terkkari antaa niit lappui, mis lukee, miten pitää syödä.”*

*”Siis telkkarista ja lehdistä ja Internetistä ja kaikkee tälläsest, Älypäästä.”*

*"Ehkä silleen vähän niin ku sitä soveltamista enemmän."*

**Koulun merkitys nuorten terveellisen ravitsemuksen edistäjänä.** Suurin osa nuorista syö koulupäivän aikana kouluaterian. He mieltävät, että hyvää ruokaa voisi olla useampanakin päivänä kuin pari kertaa viikossa. Vaikka pääateria ei maistuisikaan, silti ainakin näkkileipää ja salaattia syödään. Kaikki nuoret eivät kuitenkaan välttämättä pidä kouluruokaa terveellisenä, vaikka salaattia olisikin aina tarjolla. Kasvisruokaa ja sen saatavuutta toivotaan parannettavan. Nuoret kuitenkin kertovat, että kouluruoan vetovoimaa vähentää myös lähikauppojen herkkuhyllyjen houkuttelevuus. He ehdottaisivatkin koulun valvovan enemmän oppilaiden poistumista koulun alueelta kauppoihin koulupäivän aikana. Nuorten käsityksen mukaan kaupan ja koulun välillä kulkeminen mielletään kielletyksi liikenteen vaarallisuuden takia, sillä matkan varrella voi joutua ylittämään autotien.

*"Enemmän se kasvisruokavaihtoehto, ettei siit tarttis aina ilmottaa etukätee."*

*"Tarjoamalla kunnon safkaa."*

*"Nii ja hyvää ruokaa, ett kaikki syö."*

*"Ku ehkä kax kertaa viikossa on hyvä safka ja sit ne loput kolme on ihan..."*

*"Tiiviimpää valvontaa koulu- prisma välille."*

**Välipala koulupäivän aikana.** Koulun tarjoamasta välipalasta syntyi paljon keskustelua. Välipalan tarjoaminen koulussa koetaan hyväksi asiaksi, mutta hankaluutta tuottaa lipukkeiden hinta ja saatavuus. Nuoret kertovat, ettei kaikilla vanhemmillä ole varaa hankkia riittävästi välipalalipukkeita. Lipukkeet, joilla välipalaa saa, maksetaan etukäteen sähköisesti ja lunastetaan tiettyinä päivinä ja aikoina koululta. Tähän käytäntöön nuoret toivovat muutosta. Lipukkeiden sijaan ehdotetaan käteismaksua tai vanhempien hyväksymää luottotiliä. Luottotilillä nuoret tarkoittivat mahdollisuutta ostaa välipalaa siten, että välipalan myyjä merkitsee ostokset ylös ja esimerkiksi kerran kuussa lasku lähetettäisiin vanhemmille. Luottotiliin vanhemmat voivat myös laittaa ostorajoituksia. Nuoret toivovat tarjottavan sekä suolaista että makeaa välipalaa. Nuorten käsityksen mukaan koulussa ei saa syödä omia eväitä. Epäterveelliseksi miellettyä ruokaa, kuten rasvaista pizzaa ja leivonnaisia ei välttämättä kaivata, joten niiden tarjontaa voisi vähentää. Terveelliset välipalat, kuten sämpylät, hedelmät ja jogurtit, koetaan kalliimmiksi kuin epäterveelliset. Joskus välipala myös loppuu kesken. Välipalaa jonotettaessa toivotaan sujuvuutta ruuhkautumisen välttämiseksi. Ehdotuksena tuli myös välipalaa myyvän kioskin perustaminen koulun oppilaiden toimesta.

*"Sit sellasii vähän hevimpii välipaloi vois olla niin ku enemmän."*

*"No kax jonoo siihen."*

*"Sit ne pizzat on sellast 100-prosenttist rasvaa."*



*”Se on taas niille epäreiluu, jotka ei sitte saa niitä lippuja ja sen takia ei pääse välipalalle.”*

## 5.2 Liikuntaan liittyvä tieto ja sen soveltaminen

**Tieto liikunnan vaikutuksesta terveyteen.** Haastatellut nuoret ymmärtävät hyvin liikunnan vaikutukset terveyteen ja yhteyden ruokavalioon. Suurin osa liikkuu vapaa-ajalla paljon ja säännöllisesti. Liikunnasta nuoret kokevat saavansa iloa ja mielihyvää. Nuoret kertovat liikunnan vahvistavan luustoa ja lihaksia, parantavan hapenottokykyä ja polttavan kaloreita. Esille nousivat vaikutukset kuntoon, painonhallintaan, unen laatuun ja mielialaan.

*”Luusto pysyy kunnossa.”*

*”Pysyy hyvä yleiskunto.”*

*”Polttaa kaloreita.”*

*”Tulee hyvä mieli, jos vaik on mennyt lenkille, niin sit sen jälkeen, on silleen jes!”*

**Koulun merkitys liikunnan tukijana.** Koulun ei koeta käytännössä antavan riittävästi tietoa liikunnan merkityksestä. Koulu ja ulkopuoliset harrastetahot mainittiin liikunnan tärkeinä esille tuojina. Aihe, siitä miten mieluista liikuntaa saadaan järjestymään nuorille, herätti paljon keskustelua. He ehdottivat muun muassa koululiikunnan monipuolistamista, liian vaikeiden liikuntamuotojen poiskarsimista sekä uusien lajien kokeilua ja oppilaiden toiveiden huomiointia lajien valinnassa. Valinnaisista liikuntakursseista pidetään, mutta harmilliseksi koetaan se, ettei niiden sopivuuteen lukujärjestykseen ja sisältöön pystytä vaikuttamaan. Koulun järjestämille liikuntapäiville toivotaan jotakin uutta, kuten urheiluseurojen edustajia esittelemään liikuntamuotoja. Liikuntapäivät eivät ole nuorten mielestä tarpeeksi toiminnallisia. Eri lajien kokeilu, kävelylenkit, joukkuelajit ja muun muassa maastopyöräily ja eri koulujen väliset turnaukset saavat kannatusta.

*”Enemmän liikuntaa kouluun.”*

*”Monipuolista.”*

*”Joukkuelajeja.”*

*”Koulujen välisiä turnauksia.”*

*”Uusia lajeja.”*

*”Nii jos on joku sellanen joka ei harrasta mitään, ni jos ois joku vähän erilaisempi laji, ni se vois innostuu siitä.”*

**Koulun ulkopuolisten liikuntatahojen merkitys.** Nuoret toivoisivat koululaisalennusta liikuntamaksuihin. Parempia harrastetiloja ja liikuntaseurojen ja -tapahtumien mainostusta

ehdotettiin. Nuorten mielestä kiinnostus liikunnan harrastamiseen muodostuu kasvuympäristössä. Vanhempien liikuntatottumukset vaikuttavat nuorten liikkumisesta kiinnostumiseen. Nuoret kokevat, että sellaiset perheet, joissa vanhemmat eivät harrasta liikuntaa, eivät lapsetkaan välttämättä liiku. Nuorten välisessä keskustelussa tuli esille median suuri osuus nuorten vapaa-ajassa. He kokevat sen vievän aikaa mahdolliselta liikunnan harrastamiselta.

*”Ne on sellasii sohvaperunaperheitä.”*

*”Liikuntahan olis paljon mielekkäämpää, jossei sulla olis Internetiä tai televisiota.”*

*”Hommataa paremmat paikat.”*

*”Ja halvemmat.”*

*”Ois kiva, ett se ois koululaisille halvempaa.”*

### 5.3 Unen ja levon merkitys nuorten terveyteen

**Unen määrän ja laadun vaikutus terveyteen.** Unen määrän ja laadun tiedettiin vaikuttavan terveyteen. Nuoret kertovat unen vaikuttavan jaksamiseen, kasvuun, hormonitoimintaan, keskittymiskykyyn sekä muistiin. Väsymystä nuoret kokevat yksilöllisesti; toiset aamuisin, toiset iltapäivisin oppitunneilla ja osa kotiin päästyään. Nuorten mielestä hyvä uni koostuu säännöllisestä unirytmistä sekä riittävästä unen määrästä. Nuoret kokevat 8-10 tunnin unien olevan riittävät. Kuitenkin he kertovat, että harvemmin tulee nukuttua sen verran. Nuoret kertoivat nukkuvansa keskimäärin 7-9 tuntia yössä. Osa kuitenkin nukkuu vain viisi tai kuusi tuntia yössä. Nuoret kertovat usein saavansa unta arkisin vasta puolen yön aikaan. Syitä myöhäiseen nukkumaanmenoon ovat heidän mukaansa tietokoneella oleminen, television katsominen tai lueskelu sekä viikonloppuisin myöhempään kavereiden kanssa ulkona oleminen. Vapaapäivinä ja loma-aikoina nuoret valvovat myöhempään ja nukkuvat pidempiä yöunia. Osa kokee tällaisen unirytmien vaihtelun ongelmalliseksi, koska arkirytmien palaaminen on hankalaa.

*”Muistiinkin vaikuttaa.”*

*”Aivot kehitty.”*

*”Jos sä näät hirveesti painajaisii ni se ei ees oo kunnan unta.”*

*”Koulussa on hankalaa, jossei ole saanut nukutuksi.”*

**Koulun merkitys tiedon jakajana sekä nuoren riittävän unen turvaamisessa ja koulussa jaksamisessa.** Nuorten mielestä koulussa jaksamista voitaisiin tukea järjestämällä aamu- ja iltapäivään aktiivisempia tunteja, esimerkiksi ryhmätöiden ja liikunnan merkeissä. Tämä siksi, että nuoret kokevat teoriapainotteiset päivät pitkiksi ja rankoiksi. Oppilaiden mielestä olisi

mukavaa, jos laajojen kokeiden sijaan järjestettäisiin pienempiä kokeita, joihin jaksaisi lukea paremmin. Koulussa saisi olla taukoja enemmän, jotta jaksettaisiin paremmin. Tärkeäksi jaksamisen tukemisen muodoksi haastateltavat kokevat välipalatarjonnan koulupäivän aikana. He ehdottivatkin oppilaiden ylläpitämän kioskin järjestämistä välituntien ajaksi. Nuorten mielestä koulu voisi turvata unen määrää oppilaille siten, että oppitunnit alkaisivat hieman myöhempään. Tätä ehdotusta kannattivat etenkin julkisilla liikennevälineillä kulkijat, jotka joutuvat heräämään aikaisemmin. Toisaalta koulupäivien jatkumista iltapäivällä ei kannatettu, sillä oppilaista on mukavaa päästä aikaisin kotiin. Koulupäivän aloittamisen myöhäistämistä nuoret perustelivat myös siten, ettei yöunen saantiin vaikuta se mihin aikaan koulupäivä päättyy. Päiväunien tarpeellisuus otettiin puheeksi, sillä toisinaan iltapäivän väsymys voi johtaa lyhyehköihin nokkauniin. Useat haastateltavat kokevat, etteivät tarvitse unesta lisää tietoa. He sanovat tietävänsä unen merkityksestä ja unen määrän vaikutuksesta, sekä nukahtamisen keinoista. Toiset taas kokivat, etteivät ole saaneet koulusta riittävästi tietoa uneen liittyen.

*”Vähän niin ku aktiivisemmaks ne tunnit.”*

*”Jotain tekemistä, muttei liian tiukkaa.”*

*”Ois kiva, jos koulu alkais myöhemmin ja päättyis myöhemmin, ni ehtis nukkua enemmän.”*

*”Mieluummin, jos aikaisemmin alkais koulu, ni pääsis aikasemmin nukkuu päikkäreitä kotiin.”*

*”Kyl kaikki tietää sen verran mitä tarvii.”*

*”Terkkarilta saa tarvittaessa tietoa.”*

#### 5.4 Mielensterveys ja sitä tukeva ilmapiiri

**Nuorten käsityksiä mielensterveyteen vaikuttavista asioista.** Nuorilta kysyttiin heidän käsitystään hyvästä mielensterveydestä. Tästä teemasta heräsi laajempaa keskustelua vain yhdessä haastatteluryhmässä. Nuorten mielestä mielensterveyteen kuuluu, ettei ole ahdistuksen tunteita, itsetuhoisia ajatuksia eikä mikään paina mieltä. Positiivinen ajattelu ja mukavien asioiden tekeminen vapaa-aikana tukevat jaksamista ja psyykkistä hyvinvointia. Esille nousivat tärkeinä myös läheisten ja ystävien tuki ja keskustelumahdollisuus. Osa nuorista koki puhumisen ystävien kanssa luontevammaksi kuin aikuisille uskoutumisen. Erilaiset kohtauspaikat, kuten kaupungin järjestämät nuorille suunnatut harraste- ja ajanviettotilat, koetaan yleisesti erittäin hyväksi.

*”Silleen ettet sä oo ahdistunu tai sul ei paina mikään mieltä.”*

*”Eikä ajattele itsetuhoste.”*

*”Ett sul on positiivisia ajatuksia.”*

*”Että ois mahdollisuus puhua ja purkautua jollekin.”*

**Koulun rooli mielenterveyden tukemisessa.** Oppilaat kokevat, että koulussa puhutaan mielenterveyttä tukevista asioista. Koulun ilmapiiri koetaan yleisesti hyväksi ja kiusaamiseen puututaan pääosin nopeasti. He mieltävät, ettei koulussakaan tarvitse jäädä yksin murehtimaan. Koulun aikuiset koetaan helposti lähestyttäviksi, ja juttelemaan voi aina tarvittaessa mennä. Nuoret totesivat myönteisenä asiana, jos henkilökuntakin lähestyy heitä. Nuoret nimesivät koulun henkilökunnasta opettajan, kouluterveydenhoitajan ja kuraattorin mahdollisiksi tukea antaviksi luottohenkilöiksi. Osa koki voivansa helposti hakeutua kouluterveydenhoitajan vastaanotolle luottamuksellisesti. Terveystenhoitajaa pidetään välittävänä, huolta pitävänä ja asiantuntevana. Toisaalta osa pohti, ettei ensisijaisesti hakeutuisi kouluterveydenhuoltoon tahtoessaan keskusteluapua, sillä ei pidä tätä tahoa luotettavana. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle osa hakeutuu ainoastaan fyysisten vaivojen vuoksi. Kuraattorin palvelut mielletään tarpeellisiksi, mutta tavoitettavuus koettiin hankalaksi, koska vastaanotto toimii ajanvarauksella ja kuraattori ei ole läsnä päivittäin. Nuoret esittivät erilaisia ehdotuksia siitä, miten koulu voisi tukea oppilaiden mielenterveyttä. Esille nostettiin virkistävien tapahtumien järjestäminen, esimerkiksi diskot ja teemapäivät. Vapaavalinnaiset kurssit mainittiin myös mukavaa vaihtelua tuovana. Vastaajat olivat 8.-luokkalaisia ja he kokivat juuri tämän lukuvuoden syksyn jaksamisen kannalta erityisen rankaksi. Tähän nuoret toivovat helpotusta jatkossa. Nuoret toivovat myös, että koulukuraattori olisi useammin tavoitettavissa. Oppilaat uskovat huomaavansa muutokset oppilastovereidensa käytöksessä. Heidän mukaansa hiljaiseen oppilaaseen ei juurikaan kiinnitetä huomiota, jos koulumenestyksessä ei ole ongelmia. Oppilaat toivovat koulussa enemmän keskustelua erilaisuudesta.

*”Kyl tääl saa apuu, jos haluaa.”*

*”Meillä on hyvä terkkari.”*

*”Sille (terveydenhoitajalle) voi ensin mennä kertomaan jonkun huolen ja sit pyytää sitä kertomaan kotiin, jos ei ite uskalla.”*

*”Jos tulee joku semmonen tarve puhua ni ei tarvis varaa sille kuraattorille, vaan vois vaa mennä sinne.”*

*”Must ois kiva, että koulu järjestäis kaikkii sellasii esimerkiks just niin, ku jotai diskoja ja tällaisia, koska siel pystyy tutustuu uusiin ihmisiin.”*

## 5.5 Nuorten käsityksiä seksuaaliterveydestä

**Nuorten käsityksiä seksuaaliterveydestä.** Nuorilta kysyttiin heidän käsitystään seksuaaliterveydestä. Keskustelussa nousi esille hyvä minäkuva ja itsetunto osana seksuaalisuutta. Nuoret ymmärsivät seksuaalikäyttäytymiseen liittyvän riskejä sekä

varovaisuuden ja luotettavan kumppanin merkityksen. Kodin merkitys seksuaalivalistuksessa varhaisessa vaiheessa vanhempien toimesta on suuri. Nuoret kokevat aihealueen kuitenkin henkilökohtaiseksi. He osaavat hakea ja löytää tietoa vaivattomasti muun muassa Internetistä ja lehdistä. Nuoret myös keskustelevat aiheesta keskenään.

*”Sul ei o seksitauteja.”*

*”Sul on luotettava kumppani.”*

*”Sul on oikee mielikuva itsestäs.”*

*”Mielenterveyskin vaikuttaa jonku verran.”*

**Seksuaaliterveyden käsittely ja tiedonsaanti koulussa.** Nuoret mieltävät tarpeelliseksi, että seksuaaliterveysopetus alkaa jo alakoulussa. Heidän mielestään opetus aloitetaan nykyisin melko myöhään. Haastateltavat kertoivat, että koulussa on saanut kohtalaisen hyvin tietoa seksuaaliterveydestä. Osan mielestä koulun rooli tiedon antajana on taas ollut vähäinen. Nuoret kuvasivat, että heillä on matala kynnyks hakea tarvittaessa tietoa ja apua terveydenhoitajalta. Seksuaaliterveysopetuksen menetelmiksi toivottiin luentoja, videoita ja dvd:itä. sekä kirjallista materiaalia mieluummin kuin piirtoheitinkalvoja. Vaikka nuorilla on ennestään jo paljon tietoa, lisävalistusta pidetään tarpeellisena. Kielitoimiston sanakirja (Grönros 2007, 483) määrittelee valistamisen siten, että se antaa perustietoa, tietoja jostakin, opettaa ja sivistää etenkin ihmisjoukkoja. Esimerkkeinä valistuksesta sanakirja määrittelee liikennevalistuksen, sukupuolivalistuksen ja kuluttajavalistuksen. Valistuminen taasen on määritelty tietoudeksi jostakin.

*”Sillon se (seksuaalivalistus ala-asteella) nauratti.”*

*”Varmaa koko luokka putos ku käännettiin sivuu.”*

*”Terkkarilta.”*

*”Täl hetkel terveystiedossakin.”*

## 5.6 Kouluterveydenhuollon rooli

**Kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja luotettavuus.** Nuoret kokevat, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee helposti ja aina tarvittaessa. Nuoret kokevat terveydenhoitajan laadukkaaksi ja välittäväksi. Suurin osa nuorista kokee, että terveydenhoitajaa on helppo ja mukava lähestyä ja hänen kanssaan on mieluista olla yhteistyössä esimerkiksi vanhempiin päin. Haastatteluista selviää, että kaikki nuoret eivät käytä kouluterveydenhuollon yksilöllisiä tai henkilökohtaisia neuvoja, vaan osa käy ainoastaan suunnitelluissa terveystarkastuksissa. Heidän mielestään terveydenhoitajan vaihtuvuus on huono asia. Nuoret kertovat kouluterveydenhoitajan luotettavaksi, mutta lääkärin luotettavuuteen ei niinkään uskota. Osa nuorista kokee, ettei kouluterveydenhoitajalle eikä

lääkärille voida kertoa kaikkea. Koululääkärin palveluiden saatavuus on vähäistä, koska hän on harvoin paikalla. Kaupungin tarjoamista terveydenhuollon palveluista nuorilla ei juurikaan ole tietoa.

*”Siel pakollises tarkastuksessa.”*

*”Riippuu edelleenkin asiasta.”*

**Vaikuttaminen omaan terveydentilaan.** Nuorten mielestä terveyteen liittyviä asioita tulee laajalti ja monipuolisesti esille terveystiedon luennoilla. Heidän käsityksen mukaan terveydentilaa uhkaavat riskit ovat tiedossa, mutta niitä ei ehkä kuitenkaan sisäistetä tai niiden vakavuus ei ole tiedossa ja vaikutukset tuntuvat olevan kaukana tulevaisuudessa. Nuoret kokevatkin, ettei valistuksella voida vaikuttaa nuorten päätöksiin, vaan ennemminkin graavit elävät esimerkit voisivat toimia paremmin. Kuitenkin osa kannattaa tupakointi- ja päihdevalistusta heidän ikäryhmänsä terveyden edistämiseksi. Jälki-istunnolla ei koeta olevan vaikutusta nuorten päätöksiin. Omaan terveydentilaan nuoret kokevat voivan vaikuttaa liikunnalla ja ravitsemuksella.

*”Ehkä ne tajuu, ne ei vaan välitä siitä.”*

*”Se on siit tyypistä kiinni.”*

*”Ihmisen oma päätös.”*

*”Ihan mitä tahansa, mitä sanoittais, tupakasta tai alkoholista tai mistä vaan, ni se ei auta vaikka siitä jauhettais, koska ne ketkä polttaa ne jatkaa sitä polttamista ja ne ketkä juo ni juo.”*

*”Ei siin auta mitkään jälkät.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän aineiston mukaan nuorilla on paljon ajankohtaista tietoa ja kehittämisideoita keskustelluista aiheista. Lähes kaikista aiheista syntyi hyvin keskustelua. Kouluyhteisön merkitys nuorten hyvinvointiin vaikuttavana ja tukevana ympäristönä korostui. Koulussa nuoret saavat tietoa terveyteen vaikuttavista valinnoista, keskustelutukea aikuisten ja ikätovereiden kanssa ja kokemuksia muun muassa koululiikunnan ja ravinnon vaikutuksista jaksamiseen. Toisaalta monet nuorten terveystietämiseen vaikuttavat tekijät ovat nuorten itsensä vaikutusmahdollisuuksien ulottumattomissa, kuten taloudelliset tekijät ja perhetausta (Graham 2000, 131).

### 6.1.1 Nuoret ja hyvä ravinto

Ravitsemuksen tukemiseksi koulussa nuoret toivoivat mieleisempää ja monipuolisempaa ruokaa useammin. Kouluruoka sisältää lähes päivittäin salaatteja tai raasteita pääaterian lisäksi, kuitenkin kasvisruokaa toivotaan tarjottavan kaikille yhtenä vaihtoehtona. Nuoret ymmärtävät päivittäisen hyvän ravitsemuksen yhteyden vireyteen ja koulupäivän aikana jaksamiseen. Kun ravitsevaa ruokaa on säännöllisesti tarjolla, nuori voi itse säännöstellä ruoan määrää tarpeensa mukaan. Koululaisten ateriovälillä päivän aikana ei suositella olevan neljää tuntia pidempi muun muassa ärtyisyyden ja väsymyksen välttämiseksi sekä verensokerin tasaisena pysymiseksi (Valio 2009a; Valio 2009b).

Kansanterveyslaitoksenkin tekemän tutkimuksen mukaan harvat nuoret syövät koululounaan kokonaan. He toivoisivat useammin parempaa ruokaa, enemmän salaattivaihtoehtoja ja tuoretta leipää. Tutkimuksessa ehdotetaan huomion kiinnittämistä salaattien ja raasteiden esille panoon ja erilaisten kasvispalojen ja salaattinkastikkeiden tarjoamista vaihtelun vuoksi ja niiden maistuvuuden lisäämiseksi. Lisäksi salaattit ja kasvislisäkkeet olisi hyvä sijoittaa ruokalinjastossa ensimmäiseksi. Ruokailuympäristön viihtyvyyttä parantamalla voisi edistää koululounaan maistuvuutta ja ruokailuun osallistumista. (Hoppu Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 94-95, 107.) Vihannesten ja hedelmien houkuttelevuuden lisääminen olisi tärkeää, sillä nuorten kasvien käyttö on vähentynyt. Tätä voidaan koulussa edistää tarjoamalla niitä esimerkiksi erillisinä tuorepaloina. (Hoppu ym. 2008, 93.)

Kouluissa olisi hyvä tarjota oppilaille terveellistä välipalaa sekä mahdollisuus välipalojen säilyttämiseen tai ostamiseen pitkinä koulupäivinä jaksamisen tueksi. Tätä voidaan perustella jaksamisen lisäksi myös murrosikäisten nuorten yksilöllisellä energiantarpeella ja kehityksellä (Haglund 2007, 134). Välipalatarjontaan kaivattiinkin selkeää muutosta. Välipalalla tarjotaan usein rasvaisia leivoksia ja pizzoja, kun niiden sijaan syötäisiin mieluummin terveellisempiä vaihtoehtoja, kuten sämpylöitä ja hedelmiä. Terveellistä välipalaa kyllä suositaan, mutta mikäli se puuttuu koulusta, houkutus hakea herkuja koulun ulkopuolelta kasvaa. Välipalaa on helppo hakea koulun läheisyydessä olevista kaupoista tai kioskeista. Haastateltavat kertovat ehkä yllättävänsä tästä, sillä he toivovat enemmän koulun piha-alueelle valvontaa välituntisin, jotta oppilaat eivät kulkisi kauppoihin. Myös käytännön toteutukseen kaivataan selkeyttä, sillä nykyinen lippukäytäntö koetaan hankalaksi. Nuoret toivoivat, että nykyisen käytännön sijaan välipalaa voitaisiin ostaa käteisellä tai vanhempien hyväksymälle luottotilille. Luottotilillä nuoret tarkoittivat mahdollisuutta ostaa välipalaa siten, että välipalan myyjä merkitsee ostokset ylös ja esimerkiksi kerran kuussa lasku lähetettäisiin vanhemmille. Luottotiliin vanhemmat voivat myös laittaa ostopöytäkirjoja. Koulun välipalikäytännössä voisi myös varmistaa, että tuotteita on riittävästi. Koulussa voitaisiin myös tukea terveellisiä

välipalavaihtoehtoja kompensoimalla niiden hintaa epäterveellisiin nähden. Nuoret ehdottivat välipalaa myyvän kioskin perustamista koulun oppilaiden toimesta. Kansanterveyslaitoksen tutkimuksessa ilmenee vastaavanlaisia koulujen tarjoamaan välipalaan liittyviä tekijöitä. Välipalatarjonnalla on suuria eroja koulujen välillä. Terveellisen välipalan osuutta olisi lisättävä koulupäivän aikana. Välipalan hankinta koulun ulkopuolelta on yleistä, ja tähän tarjotaan ratkaisuksi poistumiskieltoa koulualueelta välituntisin sekä koulun rajojen valvontaa. (Hoppu ym. 2008, 94-95, 107.) Sosiaali- ja terveysministeriön, Kansanterveyslaitoksen ja Suomen Hammaslääkäriliiton Terve kouluympäristö -seminaarin raportissa vuodelta 2003 tuodaan yhtenä johtopäätöksenä esille terveellisen välipalan tärkeys koulupäivän aikana. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja ei tulisi olla koulussa lainkaan. (Savola 2006, 27-28.)

Ravitsemuksesta nuorilla on ennestään jo käypää tietoa, mutta ravitsemukseen liittyviltä opitunneilta toivotaan käytännönläheistä ja asenteisiin vaikuttavaa tietoa. Koulussa ravitsemusopetusta voidaan liittää ainakin kotitaloustunneille ja terveystiedon opetukseen. Tietoa saa myös kouluterveydenhuollosta muun muassa terveystarkastusten yhteydessä. Ravitsemuksesta keskustelemisen voisi yhdistää myös liikuntatuntien yhteyteen, sillä energian saannin ja kulutuksen yhteys korostuu fyysisissä suorituksissa. Kodin vaikutus ravitsemuskäyttäytymiseen käy aineistosta ilmi, sillä lapset saavat mallin elintavoista pienestä pitäen kotoa. Vanhempien esimerkillä on siten merkittävä vaikutus nuorten omaksumiin terveystottumuksiin. Ruokailu on tilanne, jossa aikuinen toimii ohjaajan roolissa ja nuori oppijana (Keso ym. 2008, 15). Vaikka lapsi söisikin koulussa lämpimän monipuolisen aterian, kotona ja viikonloppuna ruokailu voi olla toisenlaista. Ruoka-aikojen säännöllisyys tai ruoan ravintosisältö voi vaihdella. Kotona ruokaa ei välttämättä syödä yhdessä samaan aikaan ja saman pöydän ääressä. Pelkkä tiedon jakaminen ei riitä nuorten ravitsemusvalintojen muuttamiseksi, sillä asenteisiin vaikuttaa kotona opitut mallit, ja hyvinvoinnin ja terveyden perusta luodaan perheessä (Hoppu ym. 2008, 93; Savola 2006, 24). Perheen yhteenkuuluvuuden vahvistamiseksi olisi suotavaa, että perhe söisi päivän aikana edes yhden aterian yhdessä kiireettä. Kiireettömyys tulisi huomioida myös kouluruokailun järjestämisessä. Siihen tulisikin varata aikaa vähintään puoli tuntia (Keso ym. 2008, 15). Kouluruokailu puolestaan tukee osaltaan yhteisöllisyyttä. Koulun järjestämät vanhempainillat onkin oiva paikka ottaa puheeksi perheen terveystottumukset.

### 6.1.2 Nuoret ja liikunta

Nuoret mieltävät liikunnan vaikutukset sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. Liikunta on suuri osa monen oppilaan päivää vapaa-ajan harrastuksen kautta. Tänä päivänä median osuus nuoren vapaa-ajassa on valtaisa. Jo kotona olisi hyvä asettaa nuorelle rajat median käytön suhteen ja kannustaa häntä aktiivisempaan toimintaan. Tuloksissa ilmenee nuorten käsittävän median, erityisesti Internetin, vaikutuksen liikuntaharrastuksen vähenemisen osatekijänä. Vanhempien oma liikunnallisuus ja osallistuminen nuoren



harrastuksen tukemiseen ja kannustamiseen voi vaikuttaa ratkaisevasti siihen, millaiset liikunnalliset tavat nuorelle kehittyvät. Toisaalta koulu voi kannustaa nuorta aktiiviseen liikuntaan, vaikka kodista saatu malli ei tukisikaan liikunnallisia elintapoja. Tuloksistakin nousi koulun roolin kiinnostuksen herättelijänä liikuntaan kohtaa olevan suuri. Juuri omatoimiseen liikkumiseen kannustaminen on tärkeää. Koululiikunnalta nuoret odottavat vaihtelevuutta ja eri lajien kokeilua. Koululiikunnan toivotaan olevan joukkuemuotoista enemmän kuin yksilösuoritteista. Koululiikunnassa tulisi huomioida oppilaiden toiveet liikuntalajien suunnittelussa. Suomessa liikuntatuntien määrä opetussuunnitelmassa on eurooppalaisen keskiarvon 2,6 tuntia viikossa alapuolella, joten liikunnallista toimintaa tulisi lisätä koulupäivän lomaan esimerkiksi järjestämällä nykyistä aktiivisempia taukoja (Savola 2006, 28). Koulun pitäisi antaa enemmän lisätietoa liikunnan merkityksestä terveyteen. Koulun ulkopuoliset liikunnanjärjestäjät voivat osaltaan mahdollistaa nuoria liikkumaan aktiivisemmin tarjoamalla edullisempia liikuntamaksuja koululaisille. Myös koulun ja ulkopuolisten tahojen yhteistyötä olisi hyvä lisätä, ja liikuntatapahtumia voisi järjestää ottamalla niihin mukaan myös oppilaiden vanhemmat (Savola 2006, 29).

#### 6.1.3 Nuoret ja hyvä uni

Vaikka nuorilla on yleisesti tietoa hyvästä unesta ja sen merkityksestä jaksamiselle ja hyvinvoinnille, toivottiin koulustakin saatavan lisätietoa aiheeseen liittyen. Jaksamisen ja vireyden tukemisessa koululla on suuri merkitys. Nuoret kokivat usein väsymystä koulupäivän aikana. Koulu voi vaikuttaa koulupäivien pituuteen ja alkamisaikaan, oppituntien sisältöön, sekä riittävien taukojen järjestämiseen. Myös välipalatarjonta koulutyön lomassa tukee nuorten jaksamista. Myös Uniliitto (Nuori ja uni 2008, 21) toteaa koulujen varhaisen alkamisajan sivuuttavan teini-ikäisen vuorokausirytmien vaihtumisen murrosiässä ja nukahtamisen aiempaa myöhemmin illalla. Liitto suosittaa, että teini-ikäisten koulun alkamisaika varhaisesta aamusta siirrettäisiin ainakin yhtä monta tuntia myöhemmäksi kuin unirytmisi siirtyy illasta. Nuorten riittävän yön turvaamiseksi tulisi eri asiantuntijatahojen käyttää resurssejaan. Aikuisella on tärkeä tehtävä tukea ja ohjata nuorta oikeiden valintojen tekemisessä muun muassa unihygieniaan liittyvissä asioissa sekä Internetin ja television käytön rajoittamisessa.

#### 6.1.4 Nuorten mielenterveyden ja sitä tukevan ilmapiirin vahvistaminen

Kouluympäristön viihtyvyyteen, hyvään ilmapiiriin ja yhteishenkeen panostamalla voidaan tukea nuorten mielenterveyttä. Psykkisiä voimavaroja vahvistamalla luodaan edellytyksiä muuttaa terveystottumuksia hyvinvointia tukeviksi (Savola 2006, 24). Kiusaamiseen on puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja oppilaiden välistä yhteenkuuluvuutta on tuettava muun muassa koulun yhteisillä tapahtumilla sekä erilaisuudesta puhumalla. Nuorten mielenterveyden tukemiseen on kiinnitettävä huomiota senkin vuoksi, että kaiken terveellisen

käyttäytymisen ydin on nuorten hyvä itsetunto, sillä se auttaa heitä tekemään sopivia päätöksiä terveytensä suhteen (Graham 2000, 131). Koulupäivään voisi muun muassa sisällyttää erilaisia stressinhallintaa ja itsetuntoa lisääviä harjoituksia, kuten esimerkiksi rakentavan palautteen antoon ja vuorovaikutukseen kannustaminen. Erilaiset teemapäivät koetaan virkistäviksi. Vapaavalinnaiset kurssit tuovat vaihtelua kouluarkeen ja lisäävät mielenkiintoa opiskeluun. Valinnaisten aineiden kurssitarjonta mahdollistettaisiin siten, että se sopisi oppilaan lukujärjestykseen ilman, että päivistä tulisi pituudeltaan ja työmäärältään liian kuormittavia. Koulun henkilökunnan tulisi olla helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä silloin kuin nuori kokee tarvitsevansa heitä. Koulukuraattorin läsnäolo koettiin tärkeäksi, mikä kertonee nuorten tarpeesta saada keskusteluapua luotettavalta aikuiselta.

#### 6.1.5 Nuorten seksuaaliterveyden käsittely

Haastatteluissa kehkeytyi vähiten keskustelua tästä aiheesta, mikä kertonee aiheen arkaluontoisuudesta sekä siitä, että seksuaaliterveyttä tulisi käsitellä kouluissa avoimemmin ja monipuolisin menetelmin, kuten keskusteluiden, messutapahtumien, ryhmätöiden sekä pelien muodossa. Opetusmenetelmiä voisi monipuolistaa myös esittämällä filmejä, jakamalla kirjallista materiaalia ja järjestämällä luentoja. Hyvinkäällä järjestetäänkin vuosittain keväisin yläkoulun 8. luokkalaisille Young Love -messutapahtuma, jossa aiheena on erilaisia teemoja liittyen nuorten murrosikään ja seksuaalisuuteen. Messutapahtuman suunnittelevat kouluterveydenhoitajat, heidän lisäksi osallisena on terveydenhoitajaopiskelijoita, ulkopuolisia luennoitsijoita sekä terveydenhuollon eri alojen edustajia. Haastatteluissa nuoret eivät maininneet tästä tapahtumasta lainkaan, mutta yleisesti tapahtuma on osoittautunut tarpeelliseksi ja mielekkääksi. Nuoret toivovat, että koulussa seksuaaliopetus aloitettaisiin jo hyvissä ajoin alaluokilla. Heillä on mielestään tässä vaiheessa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta aihetta toivottiin käsiteltävän enemmän. Tärkeää on, että nuorilla on koulussakin asiantunteva aikuinen, kuten kouluterveydenhoitaja, jonka luokse he voivat hakeutua myös omaan kehitykseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vanhempien merkitystä seksuaalikasvatuksessa pidetään tärkeänä. On tärkeä, että nuorille välittyy kotona tunne, että asia ei ole kielletty puheenaihe. Vanhempien tulisi luoda kotiin luotettava, turvallinen ja avoin ilmapiiri, jotta nuoret uskaltavat rohkeasti ottaa asiat puheeksi vanhempien kanssa.

#### 6.1.6 Kouluterveydenhuolto osana nuorten arjen tukijana

Suurin osa nuorista luottaa terveydenhoitajan palveluihin ja kokee niiden olevan aina saatavilla. Nuoret kokevat terveydenhoitajan välittävän heistä. Heidän mielestään terveydenhoitajan vaihtuvuus huonontaa yhteistyötä. Kaikki oppilaat eivät välttämättä käy kouluterveydenhoitajalla tai -lääkärillä kuin pakollisissa terveystarkastuksissa, eikä oppilaan

ja ammattilaisen välille aina ehdi muodostua luottamuksellista hoitosuhdetta. Lääkäriin koetaan olevan hankalasti tavoitettavissa. Nuoret kokivat tärkeäksi yhteistyön heidän, vanhempien ja terveydenhoitajan välillä. Siltikään kaikki nuoret eivät pidä kouluterveydenhuollon henkilökuntaa ensisijaisena luotettavana keskusteluavun antajana.

Yksi merkittävimpiä nuorten terveyteen ja sen edistämiseen vaikuttavia tekijöitä on koti. Vanhemmilla ja muilla perheenjäsenillä on usein suurempi vaikutus nuorten käyttäytymiseen kuin ulkopuolisilla tahoilla tai ammattilaisilla. Monet vanhemmat kuitenkin kaipaisivat tukea lastensa terveystieteeseen koulusta tai terveyden ammattilaisilta. (Graham 2000, 134-135.) Yhteistyötä kodin ja kouluterveydenhuollon henkilökunnan välillä voisi tehostaa muun muassa molempien tahojen osallistumisella vanhempainiltoihin, jotta tahot tulisivat tutuiksi toisilleen. Terveydenhoitaja voisi olla myös koulussa enemmän esillä, kuten osallistumalla opetukseen. Täten oppilaan kynnys hakeutua kouluterveydenhuoltoon madaltuu, sillä terveydenhoitaja olisi hänelle jo ennestään tuttu ja saisi välitettyä nuorille hänen olevan läsnä koululla nuoria varten. Tällaisissa edellä mainituissa tilaisuuksissa olisi oiva mahdollisuus myös tiedottaa kaupungin tarjoamista terveydenhuollon palveluista, sillä nuoret kokivat, ettei heillä ole juurikaan tietoa näistä.

Tieto ei ole ainoa asia, jota nuoret kaipaavat, vaan lisäksi tietyt taidot. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi informaation arviointi, riskitilanteiden tunnistaminen, omien tunteiden, arvojen ja asenteiden tutkiminen sekä tiedostettujen päätösten tekeminen. Oppimisprosessissa nuorten on hyvä olla aktiivisina osallistujina, eikä vain informaation vastaanottajina. Nuorille tulisi antaa mahdollisuus määritellä itse omat tarpeensa terveyden suhteen ja kehittää keinoja niiden käsittelemiseksi/kohtaamiseksi. (Graham 2000, 132.) Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret kokevat, että heillä on tietoa terveydestä, mutta pelkällä tiedon lisäämisellä ei voida vaikuttaa nuorten elintapoihin ja asenteisiin. Heidän mielestään konkreettiset ja havainnollistavat esimerkit toimivat valistusmielessä paremmin kuin koulussa asiaa käsittelevät oppitunnit tai esimerkiksi tupakoinnista seuraavat pienet rangaistukset, kuten jälki-istunto. Nuoret kokevat saaneensa monipuolisesti tietoa ja tukea terveellisiin elintapoihin terveystiedon tunneilta. Koulun tehtävä on osaltaan kannustaa ja ohjata nuoria terveellisiin elämäntapoihin ja itsestä huolehtimiseen kokonaisvaltaisesti. Nuorten toiveet ja mielipiteet tulisi ottaa huomioon oppituntien sisällön ja menetelmien suunnittelussa. Tavallinen arki tarjoaa joka päivä paljon mahdollisuuksia vaikuttaa nuorten terveystottumuksiin niin kotona kuin koulussakin. Aikuiset rakentavat ympäristön, jossa nuoret tekevät valintojaan.

Kuten Honkanen ja Mellin toteavat, (2008, 133) pelkkä tiedon välittäminen ei riitä muuttamaan asiakkaan asenteita ja lisäämään terveysosaamista. Nuoren terveydenlukutaitoa eli kykyä saada tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävästi, on vahvistettava.

Terveyslukutaitoon liittyy yksilön taito hallita ja arvioida saavuttamaansa tietoa sekä mahdollisuudet osallistumiseen, vaikuttamiseen ja kuulluksi tulemiseen. Tämänkin perusteella voidaan ehdottaa nuorten ottamista mukaan aktiiviseen opetukseen osallistumiseen sekä itsenäiseen tiedon hankintaan ja sen pohdintaan ja arvioimiseen.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikassa on kyse hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Jokaisella ihmisellä on omat ajatuksensa siitä, mikä on oikein, mikä paha, mikä sallittua ja mikä on velvollisuus. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimuksenteekoon liittyen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimuksen luotettavuutta koskevat normit ja ihmisarvon suojelua koskevat normit määrittävät sekä aineiston hankintaa että tutkimusaineistoja. Ihmisarvon kunnioittamisen tärkein ilmenemismuoto tutkimuksenteossa on itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. (Kuula 2006, 60.) Itsemääräämisoikeus ilmeni opinnäytetyöhömme osallistuvien nuorten vapaaehtoisuutena osallistua haastatteluun. Yksityisyys huomioitiin tietosuojalainsäädännöllä, joten haastatteluun osallistuvista henkilöistä ei kerrottu mitään, vain heidän mielipiteensä. Vahingoittuvuus estettiin muun muassa siten, ettei tutkimustuloksia kirjoitettu negatiiviseen sävyyn, jottei tutkittavien edustava ryhmä leimautuisi. Korostimme haastateltavien yksityisyyttä ja nimettömyyttä. Analysoimme tulokset siten, ettei kenenkään yksittäisen oppilaan vastaus erottunut. Nauhoitus jäi vain haastattelijoiden käyttöön ja hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta saattavat heikentää muun muassa puutteet tutkimusaineiston keräämisessä ja edustavuudessa. Aineiston analyysissä voi tulla virhetulkintoja, tai aineisto ei anna vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulosten tulkintaan vaikuttaakin laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat näkemykset. Tutkijan ja haastateltavan välinen luottamus on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijan on hyvä tutustua tutkimaansa kohteeseen ennalta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215, 218.) Tutkijan toiminta, aineiston laatu ja analyysi sekä tulosten esittäminen vaikuttavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Etenkin tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky korostuvat. Sisällönanalyysin tulisi kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Jotta tuloksista voidaan tehdä päätelmiä, tulee luokittelun olla luotettavaa. Tutkijan tulee osoittaa yhteys tulosten ja aineistonsa välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.)

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla. Hirsjärven (2007, 201-202) sekä Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1998, 217-219) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Koska haastatteluaineisto on konteksti- ja

tilannesidonnainen, saattavat tutkittavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. Tästä syystä olisi hyvä huomioida tuloksia tulkittaessa, että tulosten yleistämisessä ei pidä liioitella. Haastattelemalla tehdyssä tutkimuksessa liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikeuttaa tutkittavien näkemyksen esille pääsyä, jos kysymykset on muotoiltu vain haastattelijan tärkeänä pitämästään näkökulmasta. Vastaavasti liian väljät haastatteluteemat voivat aiheuttaa liian laajan tutkimusaineiston kertymisen, mikä hankaloittaa sen analysointia. Liian niukka aineisto puolestaan heikentää johtopäätösten ja yleistysten tekemistä tutkimustuloksista.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessamme olimme huomioineet myös sellaisia riskitekijöitä, kuten haastatteluun osallistuvien henkilöiden kiinnostuksen ja luottamuksen puute haastattelua kohtaan. Haastattelutilanteen mielekkyyttä voi joidenkin osallistujien kohdalla heikentää puhuminen useiden henkilöiden kuullen, vieraille haastattelijoille puhuminen, haastattelun nauhoittaminen, tai vapaaehtoisia oppilaita ei ole suunniteltua määrää haastatteluja varten. Ennen haastatteluja pohdimme, että jos työmme tarkoitus ei selviä oppilaille, se voi lisätä heissä epävarmuutta haastattelun aikana.

Luotettavuutta tutkimukselle kohentaa se, kuinka tarkasti on selostettu tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Siksi on tärkeää kertoa muun muassa haastatteluihin käytetty aika sekä mahdolliset häiriötekijät. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Luotettavuutta työllemme lisäsi se, että haastateltavat oppilaat olivat vapaaehtoisia ja saivat siten itse valita, haluavatko osallistua. Me opinnäytetyön tekijät emme siten voineet vaikuttaa haastateltavien valikoimisella aineistomme sisältöön.

Tulosten analysointivaiheessa kirjoitettujen vastausten luotettavuutta heikensi haastattelujen nauhoituksen epäonnistuminen ensimmäisessä haastatteluryhmässä, jolloin vastaukset voitiin litteroida oikeaoppisesti kuitenkin kahdesta seuraavasta haastattelusta. Toisaalta ensimmäisestä haastattelusta kirjoitimme ylös muistiinpanoja, jolloin emme jääneet ainoastaan muistitiedon varaan. Tässä tilanteessa tosin riski omien tulkintojen muodostumiseen haastattelutilanteen vastauksista on hieman suurempi kuin, jos olisimme voineet kuunnella haastattelun uudelleen nauhalta.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotamme seuraavia jatkotutkimusaiheita.

1. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia oppilaiden, vanhempien ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä sekä oppilaiden ja vanhempien käsityksiä ja tietoisuutta kouluterveydenhuollon palveluista ja roolista terveydenedistäjänä ja

sairauksien hoitajana.

2. Olisi hyvä selvittää eri koulujen välistä välipalatarjontaa ja -käytäntöä sekä oppilaiden mielipiteitä ja ehdotuksia välipalatarjonnasta.
3. Millaiset mahdollisuudet oppilailla on osallistua opetustarjonnan ja -menetelmien suunnitteluun ja sovittamiseen lukujärjestykseen.
4. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia vanhempien elintapojen vaikutusta nuorten terveyskäyttäytymiseen, sekä tutkia myös ymmärtävätkö vanhemmat omien totuttujen tapojensa näkyvän jälkikasvun valinnoissa.

#### 6.4 Oma oppiminen

Tämän työn tekeminen oli laaja prosessi, ja kaikille tämän työn tekijöille ensimmäinen opintojen päätteeksi tekemämme kattava opinnäytetyö. Aiheemme valikoitui muutamasta valmiista vaihtoehdosta oman mielenkiintomme mukaan. Kiinnostuksemme tätä aihetta kohtaan pohjautuu mielenkiintoon ja arvostukseen kouluterveydenhoitajan työtä kohtaan.

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi kirjallisuuskatsauksella, jonka perusteella päädyimme rajaamaan teoreettista viitekehystä valitsemiimme teemoihin. Tutkimusmenetelmän valinta muodostui ohjaavan opettajamme ehdotuksesta, josta kiinnostuimme. Tutkimusluvan anoimme (liite 2) ja saimme keväällä 2008 ylihoitaja Eeva Kauppiselta (liite 3). Tämän jälkeen otimme yhteyttä työelämän edustajaan Tapainlinnan kouluterveydenhoitajaan, jonka kanssa pohdittiin haastattelujen sekä haastateltavien järjestämisestä. Päädyimme järjestämään ryhmähaastattelut kolmena eri päivinä 6-7 henkilön ryhmille lokakuussa 2008. Osallistujat olivat Tapainlinnan 8. luokan oppilaita, ja haastattelut suoritettiin Tapainlinnan koulun kokoushuoneessa.

Olemme kehittyneet tämän työn myötä haastattelutaidoissa ja haastattelujen organisoimisessa sekä tutkimusaineiston analyysissa. Tekemämme haastattelujen analysointivaiheeseen kuuluvan aineiston aukipurun koimme haasteellisimmaksi työvaiheeksi. Olimme positiivisesti yllättyneitä, kuinka paljon haastattelemamme nuoret tuottivat keskustelua valitsemistamme teemoista. Ryhmätyöskentelytaidot ovat parantuneet ja sujuvat melko luontevasti. Aikataulutuksessa ja siinä pitäytymisessä on ollut omat hankaluutensa, sillä työtä on tehty koulutyön, työharjoittelujen sekä muun työn ohella. Vaikka työntekijöitä on ollut kolme, olemme pystyneet järjestämään viikoittain työntekoon riittävästi yhteistä aikaa, tosin joustamista puolin jos toisin on tarvittu.

Olemme saaneet uutta tietoa perehtymästämme teoriasta nuorten terveyteen ja hyvinvointiin sekä terveydenedistämiseen liittyen. Tietoa on ollut hyvin saatavilla ja olemme kehittyneet hallitsemaan ja hyödyntämään erilaisia tiedonhakumenetelmiä. Tietoa hakiessamme ja tutkiessamme olemme oppineet arvioimaan ja tarkastelemaan lähdetiedon luotettavuutta pohtimalla tiedon tuoreutta, alkuperäisyyttä ja ajantasaisuutta.

Työskentelyprosessimme alussa näkökulmamme muuttui hieman. Saadessamme työn aiheen, sen alkuperäinen näkökulma liittyi enemmän kouluterveydenhuoltoon ja sen merkitykseen terveyden edistäjänä. Työn edetessä ja ryhmähaastatteluista nousseiden ajatusten perusteella työmme muotoutui koskemaan kouluterveydenhuollon roolin korostamisen sijaan koko koulu yhteisön vaikutusta nuorten hyvinvointiin.

Koimme sekä haasteelliseksi että mielenkiintoiseksi kerätä tietoa opinnäytetyöhön ryhmähaastattelumenetelmällä. Mielestämme haastattelut sujuivat hyvin. Olimme yllättyneitä siitä, kuinka hyvin nuoret keskustelivat valitsemistamme teemoista. Kuitenkaan kaikista teemoista ei syntynyt niin paljon keskustelua kuin oli ajateltu. Ensimmäisestä teemasta eli ravitsemusteemasta keskustelu oli vilkkaampaa ja mielipiteitä herättelevää, kun taas viimeisimmästä aiheesta, seksuaaliterveydestä, muodostui vähiten avointa juttelua. Osa teemoista herätti paljon keskustelua ja osassa poikettiin hieman aiheesta. Pohdimme jälkikäteen, olisiko meidän ollut aiheellista ohjata ja rajata keskustelun kulkua vielä enemmän. Kaikki haastateltavat saivat kuitenkin tuoda tasapuolisesti sanansa esille. Nyt annoimme nuorten puhua melko vapaasti, jolloin päällekkäin puhumista tuli välillä. Tämä vaikeutti hieman aineiston litterointia, sillä ajoittain puhe kuulosti epäselvältä ja oli hankalaa erottaa kommentteja toisistaan. Pääosin ryhmähenki oli kaikissa avoin ja myönteinen. Nuorten ajatukset ja mielipiteet olivat useissa aiheissa samansuuntaisia ryhmien välillä.

Työskentelyprosessissa etiikan ja luotettavuuden pohdinta on olennaista laadullisen tutkimuksen vuoksi, jotta haastattelujen toteutus ja tulosten analysointi perustuvat nuorten omaan kertomaan eikä meidän tulkintaan. Työmme tulokset vahvistivat jo tiedossa olevan käsityksen siitä, että nuoret kyllä tietävät tänä päivänä omaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, mutta on eri asia kuinka soveltaa tietoa käytäntöön ja asenteiden muuttamiseksi. Siinä onkin haastetta tuleville terveydenhoitajille ja muille nuorten parissa toimiville.

Työtä tehdessämme vahvistui käsitys vanhempien tärkeydestä nuorten elintapatottumuksiin vaikuttajana. Kirjallisuuteen tutustuessamme löysimme runon, joka puhutteli meitä vahvasti ja siksi halusimmekin liittää sen tämän työn loppuun. Runo on teoksesta Viattomuudesta vimmaan - Lapsuudesta nuoruuteen siirtymävaiheen tarkastelua (Karvonen 2002, 89). Maukka & Nahkatakkit - tekijän (sanat Ralf Örn) runo kertoo sisällöllään nuorten näkökulman vanhempien tärkeydestä roolimalleina.

*Kun sä tuomitset mut,  
sä tuomitset itses.  
Kun sä tuomitset mut, sä suljet oven.  
Sä näät, näät virheet,  
sä näät ne muissa vain  
ja syytät mua siitä  
mitä sä itse teet.*

*Kun sä katsot TV:tä,  
me seistään kadulla.  
Kun sä juot lauantaina, me juodaan myös.  
Kun Suomi juo ja ryömii,  
emme ole ainoita.*

*-Maukka & Nahkatakkit (sanat Ralf Örn)*



## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Nuoruus ja seksuaalisuus. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki. Priimus Paino Oy, 12-39.
- Almqvist, F. 2000. Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 79-86.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Estyneet ja pelokkaat nuoret masennuksen vaarassa. 2007. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Uutisarkisto. [www-dokumentti].  
<[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.uitissivu?p\\_uutis\\_id=11430&p\\_joulu=&p\\_paivita=>](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.uitissivu?p_uutis_id=11430&p_joulu=&p_paivita=>). (Luettu 3.3.2008).
- Graham, G. 2000. Youth health promotion in the community. Teoksessa Kerr, J. (toim.) Community health promotion. Challenges for practice. China: Harcourt Publishers Limited. 125-151.
- Grönros, E-R. (toim.) 2007. Kielitoimiston sanakirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus, 483.
- Haglund, B. 2007. Ihmisen ravitseminen. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. (toim.). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1. uudistettu painos. Juva: WSOY, 35-57.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 106-271.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.). 2008. Yläkoululaisten ravitseminen ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b30.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b30.pdf)>, 93-107. (Luettu 1.4.2009.)
- Hyry-Honka, O. 2008. Terveyspääoma kouluyhteisössä seitsemäsluokkalaisten käsitysten valossa. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Ivanoff, P. Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Jokaisen lapsi kasvaa ja kehittyy yksilöllisesti. 2002. Nuori Suomi ry. [www-dokumentti]. <<http://www.nuorisuomi.fi/tietopankkitiedostot?group=2.1>>. (Luettu 10.1.2008).

Karvonen, S. 2002. Hyvästit lapsuudelle? -Päihteisiin liittyvät kulttuuriset käytännöt varhaisnuoruudessa. Teoksessa Kuure, T. Vuori, M. Gissler, M. (Toim.) Viattomuudesta vimmaan - Lapsuudesta nuoruuteen siirtymävaiheen tarkastelua. Jyväskylä: Gummerus, 89-93.

Kempinen, P. 1997. Nuori minänsä vankina. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Keso, T., Lehtisalo, J. & Garam, S. (toim.) 2008. Koulun ja kodin aikuiset luovat nuorten ruokaympäristön. Leipätiedotus. [PDF-dokumentti]. <[http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa\\_kasikirja/osa1/fi\\_FI/aikuiset\\_luovat\\_ruokailuympariston/\\_files/80469635465937269/default/Jarkipalaa\\_manuaali\\_osa1.pdf](http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa_kasikirja/osa1/fi_FI/aikuiset_luovat_ruokailuympariston/_files/80469635465937269/default/Jarkipalaa_manuaali_osa1.pdf)>, 7,15. (Luettu 21.4.2009).

Koiso-Kanttila, S. 2006. Seksuaaliterveysklinikka. Tytöst naiseks - pojast miäheks. [www-dokumentti]. <[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikkan\\_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikkan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/)>. (Luettu 11.2.2008).

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. (toim.) Terveystyön edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1. uudistettu painos. Juva: WSOY, 78-122.

Koulun terveyden edistäminen. Terveystyön edistämisen keskus. [www-dokumentti]. <[http://www.health.fi/index.php?page=toi\\_koulues](http://www.health.fi/index.php?page=toi_koulues)>. (Luettu 17.4.2009).

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka -aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. Ravitsemus ja terveys. 9. Painos. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T., Kyngäs, H. 2005. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. 3/2005, 28.

Lapsi tarvitsee yhdeksän tunnin yöunet. 2002. Nuori Suomi ry. [www-dokumentti]. <<http://www.nuorisuomi.fi/tietopankkitiedostot?group=2.3>>. (Luettu 25.2.2008).

Lapsuuden uteliaisuus. [www-dokumentti]. <[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/uteliaisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/uteliaisuus/)>. (Luettu 24.4.2009.)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY, 21-40.

Liikuntaa kaksi tuntia joka päivä. 2002. Nuori Suomi ry. [www-dokumentti]. <<http://www.nuorisuomi.fi/tietopankkitiedostot?group=1.1>>. (Luettu 11.1.2008).

- Liikunta tukee oppimista. 2002. Nuori Suomi ry. [www-dokumentti].  
<<http://www.nuorisuomi.fi/tietopankkitiedostot?group=2.2>>. (Luettu 11.1.2008).
- Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 376-384.
- Makkonen, K. Murrosikäinen vastaanotolla -tarjoatko keppiä vai porkkanaa? Terveystoimittaja 4-5/2007, 22-23.
- Marttunen, M. Tunnista nuoren depressio. Terveystoimittaja 8/2007, 10-11.
- Murrosiän herkistyminen. [www-dokumentti].  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/herkistyminen/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/herkistyminen/)>. (Luettu 24.4.2009.)
- Nuori ja uni. 2008. Uniliitto. Uniutiset 2/2008. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.uniliitto.fi/\\_file/18087/uniutiset%202-08.pdf](http://www.uniliitto.fi/_file/18087/uniutiset%202-08.pdf)>, 21. (Luettu 7.5.2009).
- Nuorten nettipalvelun sanakirja. [www-dokumentti].  
<[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/nuoret/sanakirja/r-o/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/sanakirja/r-o/)>. (Luettu 11.2.2008).
- Nuoruus elämänvaiheena. 2005. VirtuaaliAMK. [www-dokumentti].  
<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107868110284/1107868147641.html.stx>>. (Päivitetty 15.12.2005, luettu 11.2.2008).
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Hämeenlinna: Tammi.
- Perusopetuslaki 1998. Opetuksen järjestämisen perusteet 13.6.2003/477.  
[www-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>>. (Luettu 21.2.2008).
- Pietilä, A-M., Eirola R. & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. (toim.) Terveystoimittaja. Uudistuvat työmenetelmät. 1. Uudistettu painos. Juva: WSOY, 148-167.
- Rimpelä, M. 2002a. Myöhään kukkuminen verottaa nuorten hyvinvointia. [PDF-dokumentti].  
<[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D43D3520-7306-41AC-9AEC-DE089B78775B/0/promo24\\_myohaankukkuminen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D43D3520-7306-41AC-9AEC-DE089B78775B/0/promo24_myohaankukkuminen.pdf)>. (Luettu 11.1.2008).
- Rimpelä, M. 2002b. Terveystoimittaja edistävä koulu yhteisö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 86-94.
- Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. (toim.) 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - peruseräraportti kyselystä 7. - 9. vuosiluokkien kouluille. Stakes. Opetushallitus. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.edu.fi/julkaisut/Hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_peruskoulussa.pdf](http://www.edu.fi/julkaisut/Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskoulussa.pdf)>, 4. (Päivitetty 14.2.2008, luettu 21.2.2008).
- Rohkaistuminen. [www-dokumentti].  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/rohkaistuminen/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/rohkaistuminen/)>. (Luettu 24.4.2009.)
- Rosblom, O., Ruuskanen, V., Laine, T. & Vertio, H. 1996. Nuorten hoitotyö. Tampere:

Tammer-paino Oy.

Räsänen, E. & Tamminen, T. 2000. Ehkäisevä mielenterveystyö. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 366-370.

Savola, E. 2006. Kouluuyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tukimateriaali kouluuyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Helsinki: Trio-Offset.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveydenedistämisen keskus. Helsinki: Edita.

Savolainen, A. 2002. Terveellinen kouluympäristö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 74-85.

Seksuaalisuuden portaat. [www-dokumentti].

<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/)>. (Luettu 19.4.2009.)

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. [PDF-dokumentti]. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)>. (Luettu 8.4.2009).

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 405-411.

Valio 2009a. Kouluikäisten lasten ravitsemus. [www-dokumentti].

<[http://www.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Ravitsemus\\_ja\\_Hyvinvointi/taysipainoinen\\_ruokavalio10082006100611/ravitsemus\\_eri\\_elamantilanteissa14012008105508/lapsi1401200811223/kouluikaiset14012008112935](http://www.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Ravitsemus_ja_Hyvinvointi/taysipainoinen_ruokavalio10082006100611/ravitsemus_eri_elamantilanteissa14012008105508/lapsi1401200811223/kouluikaiset14012008112935)>. (Luettu 1.4.2009).

Valio 2009b. Säännöllinen ateriarytmi tuo turvallisuutta lapsen päivään. [www-dokumentti].

<[http://www.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Ravitsemus\\_ja\\_Hyvinvointi/taysipainoinen\\_ruokavalio10082006100611/ravitsemus\\_eri\\_elamantilanteissa14012008105508/lapsi1401200811223/koko\\_perhe14012008112941/saannollinen\\_ateriarytmi14012008115105](http://www.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Ravitsemus_ja_Hyvinvointi/taysipainoinen_ruokavalio10082006100611/ravitsemus_eri_elamantilanteissa14012008105508/lapsi1401200811223/koko_perhe14012008112941/saannollinen_ateriarytmi14012008115105)>. (Luettu 1.4.2009).

Vertio, H. 2003. Duodecim. [www-dokumentti].

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae28000&p\\_ylataso=&p\\_osio=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae28000&p_ylataso=&p_osio=>)>. (Luettu 1.2.2008).

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

Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto: Domus-Offset Oy, 9-54.

## LIITTEET

## Liite 1

## Teemahaastattelurunko

## RAVITSEMUS:

- Miten ravitsemus vaikuttaa terveyteen?
- Mitä hyvään ravitsemukseen kuuluu?
  - Säännöllisyys?
  - Koostumus?
  - Määrä?
- Miten nuorten hyvää ravitsemusta voidaan edistää koulussa, vapaa-aikana?

## LIIKUNTA:

- Miten liikunta vaikuttaa terveyteen?
- Millaista liikunnan tulisi olla?
  - Mielekkyy?
  - Kiinnostavuus?
  - Hauskuus?
  - Säännöllisyys?
  - Määrä?
- Miten mieluista liikuntaa saadaan järjestymään nuorille?

## UNI:

- Miten unen määrä ja laatu vaikuttaa terveyteen?
- Mitä hyvään uneen kuuluu?
  - Säännöllisyys?
  - Unirytm?
  - Riittävyys?
- Mitä riittävän unen turvaamiseksi voisi tehdä koulussa, vapaa-aikana?

## MIELENTERVEYS JA SITÄ TUKEVA ILMAPIIRI:

- Mitä hyvä mielenterveys on?
- Miten mielenterveyttä voidaan tukea?
- Miten mielenterveyttä tukevia asioita voidaan lisätä koulussa tai vapaa-aikana?

## SEKSUAALITERVEYS:

- Mitä seksuaaliterveys on?
- Miten seksuaalisuuteen liittyviä asioita tulisi koulussa käsitellä?

## YLEISTÄ KOULUTERVEYDENHUOLLOSTA:

- Miten helposti terveydenhuollon palveluja saa tarvittaessa?
  - Terveydenhoitajan vastaanotolle? Lääkärin vastaanotolle?
- Tiedotetaanko eri kouluterveydenhuollonpalveluista tarpeeksi?

- Kaupungin tarjoamista?
  - Saako kouluterveydenhuollosta yksilöllistä apua tai henkilökohtaisia neuvoja?
  - Kuinka hyvin luotate kouluterveydenhuollon henkilökuntaan?
  - Mitä olisi tällä hetkellä tärkeää tehdä ikäryhmänne terveyden edistämiseksi?
  - Miten pystytte vaikuttamaan omaan terveydentilaanne?
    - Vaikutatteko?
    - Millä keinoin?
  - Miten ja mistä saatte tietoa terveyteen liittyvistä asioista?
- Miten itse voitte vaikuttaa terveyteen liittyviin asioihin?

Lupa-anomus

28.5.2008

Johtava ylihoitaja  
Eeva Kauppinen  
Hyvinkään pääterveysasema  
Sandelininkatu 1  
05800 Hyvinkää

#### TAUSTA

Olemme Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme parhaillamme opinnäytetyötämme. Hankkeen olemme saaneet Hyvinkään kaupungilta, terveyskeskuksen neuvolapalveluiden osastonhoitajan Hannele Pirhosen esittämänä.

#### TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tarkoituksenamme on kartoittaa, millaisia toiveita hyvinkääläisillä nuorilla on kouluterveydenhuollosta terveydenedistämiseksi. Opinnäytetyömme taustalla on tieto siitä, että nuorille tehdään paljon kyselyjä ja tutkimuksia muun muassa elintavoista ja koetusta terveydestä nuorten terveystalvelujen ja terveyden edistämisen kehittämiseksi. Harvemmin kuitenkin nuorilta itseltään kysytään, millaisia menetelmiä he toivoisivat käytettävän hyvinvointinsa tukemisessa. Koemme tärkeäksi nuoren omien näkökulmien ja mielipiteiden kuulemisen hoidon suunnittelussa ja menetelmien valinnassa.

#### AINEISTONKERUUMENETELMÄ

Kohderyhmänämme on joukko Tapainlinnan koulun 8.-luokkalaisia oppilaita, joita haastattelemme kolmessa erillisessä 6-7 hengen ryhmissä.

Ryhmähaastatteluun osallistuvat oppilaat valitaan yhteyshenkilömme, Tapainlinnan koulun terveydenhoitaja Soili Hovin, kautta. Toteutamme ryhmähaastattelut syksyn 2008 aikana. Tavoitteenamme on, että ryhmiin valitut oppilaat voivat vapaaehtoisesti ja turvallisilla mielin osallistua keskusteluun. Tärkeää on, että nuoret ymmärtävät opinnäytetyömme tavoitteen ja merkityksen auttaa heitä tuomaan mielipiteensä esille ja siten mahdollisesti osallistua kehittämään terveyden edistämistä

kouluterveydenhuollossa.

## EETTISYYS

Luottamuksen lisäämiseksi pidämme haastatteluihin osallistuvilla oppilaille alkuinfotilaisuuden, jossa esittelemme itsemme, sekä opinnäytetyömme tarkoituksen. Meistä haastattelijoista jokainen osallistuu kaikkien ryhmien keskustelun ohjaukseen. Nauhoitamme ryhmähaastattelut aineiston käsittelyn helpottamiseksi, mutta käsittelemme vastaukset kirjalliseen muotoonsa siten, ettei niitä voi yhdistää kehenkään tiettyyn vastaajaan. Emme tarvitse haastateltavien henkilöllisyystietoja, joten heidän henkilöllisyytensä ei tule työskentelyssämme esille missään vaiheessa. Me opinnäytetyön tekijät noudatamme terveysalan opiskelijoina salassapitovelvollisuutta. Tämän kirjeen liitteenä on alustava tutkimussuunnitelma. Teemahaastattelurunkoa on tarkoitus testata kesän aikana kohderyhmään kuulumattomilla henkilöillä ja kehittää sitä toimivammaksi kokemusten perusteella.

Pyydämme lupaa ryhmähaastatteluihin Tapainlinnan koulussa. Kiitämme lupahakemuksen käsittelystä, ja toivomme myönteistä päätöstä.

Yhteistyöterveisin,

Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat

---

Heli Hakanen

---

Laura Parviainen

---

Senja Pfaler

p. 040 769 0937

senja.pfaler@laurea.fi

Yhteyshenkilömme Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoululla on lehtori

---

Raija Tarkiainen

p. 046 856 7733

raija.tarkiainen@laurea.fi



**HYVINKÄÄN KAUPUNKI PÄÄTÖS**

Perusturvakeskus

Terveysterveysto

Johtava ylihoitaja

§ 13  
10.6.2008

---

**Tutkimuslupa/nuorten toiveita kouluterveydenhuollosta**

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat hakevaa lupaa haastattelututkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen aiheena on Nuorten toiveita kouluterveydenhuollosta terveyden edistämiseksi.

**Päätös** Myönnän tutkimusluvan.

Opinnäytetyön valmistuttua yksi kappale lähetetään Hyvinkään terveyskeskukseen johtavalle ylihoitajalle.

Eeva Kauppinen  
johtava ylihoitaja

**LIITTEET** Tutkimussuunnitelma**TIEDOKSI** Perusturvalautakunta  
Laurea, Senja Pfaler  
Osastonhoitaja Hannele Pirhonen