



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveystietoa toiminnallisesti

Mari Niemenoja ja Henriikka Savolainen

2015 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Terveystietoa toiminnallisesti

Mari Niemenoja
Henriikka Savolainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Mari Niemenoja, Henriikka Savolainen

Terveystietoa toiminnallisesti

Vuosi 2015 Sivumäärä 71

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli antaa opiskelijoille valmiuksia ja taitoja oman hyvinvointinsa ja terveystensä edistämiseen sekä tarjota työelämälle uusia toiminnallisia työvälineitä nuorten ohjaukseen. Opinnäytetyö on osa Nuorten kaupunki -hanketta. Opinnäytetyön toiminnallinen osio suoritettiin terveystiedon tunteina Vantaan ammattikoulu Varian Rälssitien toimipisteessä. Terveystiedon tuntien aiheina olivat päihteet, seksuaaliterveys ja -oikeudet sekä uni ja rentoutuminen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee terveystiedon tunneille valittujen aiheiden teoriasta ja aihevalintoja tukevien Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2013 teettämän valtakunnallisen Nuorten terveystiedon tulosten avaamisesta, hyvinvoinnista käsitteenä, toiminnallisten ja osallistavien ohjausmenetelmien esittelemisestä sekä Varian nykyisen terveystiedon opetussuunnitelman käsittelemisestä.

Toiminnallisessa toteutuksessa eli terveystiedon tunneilla käytettiin toiminnallisia ja osallistavia ohjauskeinoja: pelaaminen, narratiivisuus, toiminnalliset harjoitteet ja vuorovaikutteinen keskustelu. Osallistavien ja toiminnallisten ohjauskeinojen vaikuttavuutta arvioitiin tunneille osallistuneiden nuorten täyttämien monivalinta- ja palautekyselyn avulla. Kyselyiden tulosten perusteella nuoret kokivat saaneensa uutta tietoa käsitellyistä aiheista. Yhteishenkilönä toiminut terveystiedon opettaja oli ulkopuolisena tarkkailijana, joka antoi palautetta opinnäytetyössä käytetyistä ohjauskeinoista sekä opinnäytetyöntekijöiden ohjaustaidoista. Käytetyt ohjauskeinot soveltuivat hyvin terveystiedon opetukseen sekä tuntityöskentelyyn ja niitä tullaan käyttämään opetuksessa myös jatkossa Varian Rälssitiellä.

Toiminnallisuus, ohjausmenetelmät, terveystieto, seksuaaliterveys, päihteet, uni

Mari Niemenoja, Henriikka Savolainen

Functional health education

Year	2015	Pages	74
------	------	-------	----

The goal of this functional thesis was to teach the readiness and skills needed to improve one's own wellbeing and health among the students as well as to provide new functional tools for the working life to guide the youth. The thesis is a part of "Nuorten kaupunki" - project (City of the youth). The functional phase of the thesis was executed as health education classes in Varia, the vocational school of Vantaa in Rälssitie. The themes of the health education classes were intoxicants and drugs, sexual health and sexual rights as well as sleep and relaxation.

The theoretical frame of the thesis is based on the themes or topics for the health education classes and supporting the topic selections based on national Youth survey performed by the Finnish National Institute for Health and Welfare (THL) done in 2013, wellbeing as a concept, presenting functional and participatory teaching methods as well as presenting the current curriculum of the health education in Varia.

During the functional phase, i.e. the health education classes of the thesis, functional and interactive teaching methods were used. For example those methods were playing, narrative, functional exercises and interactive discussion. The effectiveness of the methods was assessed by using multiple choice and feedback surveys filled in by the students in the classes. Based on the results of the survey the youth felt that they had gained new information about the addressed themes. The teacher operating as the contact from Varia Rälssitie acted as an outside observer and gave some feedback about the used teaching methods as well as the teaching skills of the authors of this thesis. The teaching methods used in this thesis were well suited for health education and class work and they will be used later on in Varia Rälssitie by the teacher working as the contact during this process.

Functionality, teaching methods, health education, sexual health, intoxicants, sleep

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Kouluterveyskyselyn 2013 tulokset	7
3	Hyvinvointi	8
4	Ohjausmenetelmät	9
4.1	Toiminnallisuus ja osallistaminen	9
4.2	Ratkaisukeskeisyys ja voimavaralähtöisyys	10
5	Terveystiedon opetussuunnitelma	11
6	Terveystiedon tuntien aiheet	11
6.1	Seksuaaliterveys ja -oikeudet.....	11
6.1.1	Seksuaalisuus ja seksi.....	12
6.1.2	Seksuaaliterveys.....	12
6.1.3	Seksitaudit.....	12
6.1.3.1	HIV ja AIDS.....	13
6.1.3.2	Klamydia	13
6.1.3.3	HPV ja Kondylooma	14
6.1.3.4	Tippuri.....	14
6.1.4	Turvaseksi ja ehkäisy	14
6.1.5	Seksuaalioikeudet	15
6.2	Päihteet.....	16
6.2.1	Nikotiini	16
6.2.2	Alkoholi	17
6.2.3	Kannabis	18
6.2.4	Opiaatit	19
6.2.5	Ekstaasi	19
6.3	Uni ja rentoutuminen.....	20
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	21
8	Arviointimenetelmät	21
9	Opinnäytetyön toteutus.....	23
9.1	Terveystiedon tunti 1: Päihteet	23
9.2	Terveystiedon tunti 2: Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet	24
9.3	Terveystiedon tunti 3: Uni ja rentoutuminen	24
9.4	Toteutusaikataulu.....	25
10	Arviointi ja palautteet	25
10.1	Arviointikysymykset.....	25
10.2	Vertais- ja itsearviointit.....	27
10.2.1	Henriikka.....	27
10.2.2	Mari	28
10.3	Monivalintakysely	30

10.4	Palaute	36
11	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	40
11.1	Tutkimusetiikka	40
11.2	Toiminnan etiikka	40
12	Pohdinta	41
	Lähteet	43
	Kuvat	46
	Liitteet.....	60

1 Johdanto

Opinnäytetyössä kehittämisen kohteena on nuorten hyvinvoinnin edistäminen terveystiedon tuntien avulla. Tavoitteena on saada nuori kiinnostumaan itsestään ja omasta terveydestään sekä ymmärtämään heidän omien valintojensa vaikutus omaan hyvinvointiinsa. Opinnäytetyö on osa Nuorten kaupunki - hanketta. Nuorten kaupunki on Laurea Tikkurilan yksikössä toteutettava monialainen hanke, jossa etsitään ja kehitetään työmuotoja, jotka tukevat lapsen ja nuoren osallisuutta ja yhteisöön kuulumista sekä yhteisöön vaikuttamista erityisesti siirtymä- ja nivelvaiheissa.

Yhtenä työn tavoitteena on antaa nuorille tietoa ja työvälineitä kehittää asioita, jotka ovat osatekijöitä heidän hyvinvointinsa tukemisessa. Opinnäytetyöntekijät kehittivät omia ohjaustaitojaan prosessin aikana. Opinnäytetyön toiminnallisena osiona järjestettiin kolme terveystiedon tuntia toisen asteen oppilaitoksessa Varian Rälssitien toimipisteessä, jossa käsiteltiin elämäntapaan liittyviä aiheita toiminnallisina keinoina. Käsiteltäviin aiheisiin päädyttiin teki- jöiden oman mielenkiinnon ja aikaisemman Palveluinnovaatio-kurssin projektin aikana saadun kokemuksen vuoksi sekä oppilaitoksen yhteyshenkilöiden toiveiden perusteella. Opinnäytetyöntekijät olivat saaneet aiemmasta projektistaan kannustavaa palautetta kehittää toiminnallisia ja osallistavia menetelmiä vielä pidemmälle, joten aihevalintaa voi perustella myös tästä näkökulmasta. Työelämän yhteyshenkilöinä toimi koulupsykologi Henna Pekkanen (henna.pekkanen@vantaa.fi) sekä liikunnan- ja terveystiedon opettaja Olli Väisänen (olli.vaisanen@eduvantaa.fi). Yhteyshenkilöiden tapaamisessa 10.1.2014 kävi myös ilmi, ettei terveystiedon tunneilla ole nykyisin käytössä juurikaan toiminnallisia menetelmiä opetuksessa.

Työn toiminnallisessa osiossa käsiteltyjen aihealueiden valinta on teoreettisesti perusteltavissa Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen 2013 teettämän valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn tuloksilla. Tukena on myös kokemus aiemmasta projektista, joka suoritettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ja Varia -oppilaitosten kanssa. Rälssitien Varian oppilaitoksessa järjestettiin Hyvinvointipäivä -teemalla toiminnallinen rastikilpailu sekä Tennistien toimipisteessä terveystiedon tunti. Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa (eli terveystiedon tunneilla) hyödynnettiin ohjausmenetelmiä, joissa korostui toiminnallisuus, osallistaminen, ratkaisukeskeisyys ja voimaantuminen.

2 Kouluterveyskyselyn 2013 tulokset

Valtakunnallisessa Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen suorittamassa Kouluterveyskysely 2013 (Kouluterveyskysely 2013) tuloksista tarkastellaan ammatillisessa oppilaitoksessa 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden vastauksia. Terveystiedon tuntien teemoiksi valitut aihealueet eli seksuaa-

literveys ja -oikeudet, päihteet sekä uni, nousivat edelleen merkittävästi esille terveystiedon tuloksista. Kyseisiä aiheita toivottiin myös yhteistyöhenkilöiden puolelta, sillä päihteet ovat jatkuvasti nuorten elämässä läsnä ja opiskelijat ovat usein koulussa hyvin väsyneitä.

Kyselyssä seksuaaliterveyteen liittyi selkeästi kolme kysymystä: Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä, seksuaalisen häirinnän kokeminen joskus tai toistuvasti sekä seksuaalisen väkivallan kokeminen joskus tai toistuvasti. Vain 26 % koki tietonsa seksuaaliterveydestä hyväksi ja verrattuna aiempien vuosien kyselyihin (2008/2009, 2010/2011) prosentuaalinen osuus on laskenut. Seksuaalista häirintää koki joskus tai toistuvasti 48 % vastanneista. Kysymys oli kyselyssä ensimmäistä kertaa, joten vertailukohtaa aikaisempiin kyselyihin ei ole. Seksuaalista väkivaltaa koki joskus tai toistuvasti 22 % vastanneista. Tämäkin kysymys oli kyselyssä ensimmäistä kertaa eikä vertailukohtaa aikaisempiin kyselyihin siis ei ole. (Kouluterveyskysely 2013.) Kokeemme kummankin vastauksen huolestuttavana ja uskomme, että seksuaaliterveyden ja -oikeuksien käsitteleminen on edelleen hyvin tärkeässä osassa terveystiedon tunneilla myös ammatillisessa oppilaitoksessa.

Päihteisiin liittyviä kysymyksiä kyselyssä oli useampia. Kyselyn perusteella 50 % vastanneista ei tupakoi, joten käänteisesti ajateltuna 50 % vastaavasti tupakoi ainakin satunnaisesti. 36 % tupakoi päivittäin ja 5 % käyttää nuuskaa päivittäin. Verrattuna aiempiin kyselyihin päivittäinen tupakointi on laskenut, mutta nuuskaaminen on lisääntynyt. Viikoittainen alkoholin käyttö on laskenut verraten edellisiin kyselyihin: 2008/2009 kyselyn 25 prosentista 18 prosenttiin. Lisäksi myös tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli 35 %, joka on laskenut aiempiin kyselyihin verrattuna hieman. Laittomia huumeita on kokeillut ainakin kerran 21 % vastanneista nuorista. Määrä on sama kuin aiemmassa kyselyssä 2010/2011. Raittius on puolestaan nousut aiemmasta 15 prosentista 18 prosenttiin. (Kouluterveyskysely 2013.)

3 Hyvinvointi

Hyvinvointi on hyvin laaja käsite, jonka voi ajatella kattavan kaiken sen, mikä on hyvää elämää yksilölle (Mattila 2009). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos avaa hyvinvoinnin käsitteen seuraavasti:

”Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma.” (THL.)

Tässä työssä hyvinvoinnin edistäminen painottuu enimmäkseen yksilölliseen hyvinvointiin. Eri-tyisesti esiin nousevat terveyteen ja koettuun hyvinvointiin liittyen itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaaliset suhteet.

4 Ohjausmenetelmät

Tähän opinnäytetyöhön liittyi hyvin vahvasti ohjaustilanteet. Sen vuoksi oli tärkeää tutustua ohjausmenetelmiin ja valita sekä ryhmään että tilanteeseen parhaiten soveltuvat ohjausmenetelmät. Oppilaitoksen opiskelijamateriaali muodostuu pääsääntöisesti nuorista miehistä, jotka opiskelevat käytännönläheisiä aloja, kuten autoalaa, logistiikkaa ja lentokoneasennusta. Yhteistyöhenkilöiden mielestä käytännössä tekeminen on kyseisille opiskelijoille luontevin tapa oppia, joten opinnäytetyössä päädyttiin mahdollisimman toiminallisiin ja osallistaviin ohjausmenetelmiin. Terveystiedon tunneilla oli tavoitteena hyödyntää nuorilla jo olemassa olevia tietoja ja taitoja sekä saada heidät kehittämään niitä eteenpäin. Päämääränä oli nuorten voimaantuminen, jolloin he voivat paremmin edistää omaa hyvinvointiaan ja sitä kautta myös terveyttään. Voimaantuessa nuorissa tapahtuu tiedollista ja taidollista kehittymistä ja se heijastuu nuoren käyttäytymiseen ja toimintaan sekä lisää nuoren itsetuntemusta (Voutilainen 2010: 24). Voimaantuminen on merkittävässä osassa voimavaralähtöisessä ja ratkaisukeskeisessä ohjaamisessa.

4.1 Toiminnallisuus ja osallistaminen

Opinnäytetyön toiminnallisessa eli varsinaisen tekemisen osiossa tarkoituksena oli järjestää kolme terveystiedon tuntia toisen asteen oppilaitoksessa. Terveystiedon tunneilla annettiin toiminnallisin ja osallistavin keinoin nuorille tietoa ja työvälineitä kehittää asioita, jotka ovat osatekijöitä heidän hyvinvointinsa tukemisessa. Tavoitteena oli saada opiskelijat toiminnan kautta itse työstämään käsiteltävää teemaa, toiminnan seurauksena kokemaan ja kokemuksen kautta oppimaan.

Toiminta on kokonaisvaltaista eli ulkoisen aktiivisuuden ja fyysisen liikkeen lisäksi se on myös oppijan omaa mietiskelyä, ongelmanratkaisua yksin tai pienryhmässä, keskustelua ja ääneen ajattelua sekä osallistumista. Toiminnallisuus ja toiminnallinen opetus on aktivoivaa ja osallistavaa kokonaisvaltaista toimintaa. Sen aikana nuoret passiivisen olemisen ja pelkän tiedon vastaanottamisen vastakohtana ovat itse aktiivisia osallistujia, tiedon käsittelijöitä, ajattelijoita, toimijoita ja ongelmanratkaisijoita. (Jeronen, Välimaa, Tyrväinen & Maijala 2009: 111-112.) Öystilä (2003) on todennut toiminnallisen oppimisen periaatteiden pohjautuvan toiminnallisen ja kokemuksellisen oppimisen kehittäjien ajatuksiin. Näistä oppimisen kehittäjien ajatuksista Öystilä (2003) on hahmotellut toiminnallisen oppimisen kolmeksi perusteemaksi toiminnan, ryhmän ja reflektion.

Termit osallistaminen ja toiminnallinen sekä ohjaaminen ja toiminta liittyvät vahvasti toisiinsa. Kaikkien edellä mainittujen ohjausmenetelmien päämääränä on saada ryhmä tai henkilö olemaan aktiivinen ja vastuullinen oman oppimisensa suhteen. Osallistaminen on yksi ohjaamisen keino. Tällöin pyritään saamaan henkilö mukaan käytännön toimintaan tai harjoitukseen passiivisen istumisen ja kuuntelun sijasta. Ohjaajan tärkeimpiä rooleja on nimenomaan ohjaaminen, ei opettaminen. Ohjaaja ei anna valmiita vastauksia, vaan auttaa henkilöä löytämään ne itse. Yhtenä osallistavan ohjaamisen tavoitteena on saada henkilöstä tai ryhmästä itseohjautuva ja omaehtoinen toimija. (Kansan Sivistystyön Liitto 2005.) Osallistavia menetelmiä ovat esimerkiksi narratiivisuus, ratkaisukeskeisyys ja leikki. Narratiivisuus tarkoittaa tarinoiden kautta työskentelyä. Tarinoiden tarkoituksena on herättää kuulijoissa tai lukijoissa toiveikkuutta ja vahvistaa heidän voimavarojaan. Kuulijoiden tai lukijoiden omat elämäkokemukset vaikuttavat heidän tapaansa kokea tarina. Leikki puolestaan herättää tunteita kaiken ikäisillä ja ohjaa toimintaan sekä antaa osallistujille tilaisuuden ilmaista itseään. Kaikilla osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa leikin kulkuun. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011: 32-33.)

4.2 Ratkaisukeskeisyys ja voimavaralähtöisyys

Ratkaisukeskeinen lähestyminen on lähtöisin terapiamaailmasta, mutta sitä voidaan hyödyntää monenlaisissa tilanteissa, kuten potilasohjauksessa tai opettaessa. Tärkeitä piirteitä ratkaisukeskeisyydessä on tulevaisuuteen suuntautuminen ja tavoitteellisuus, voimavarojen nostaminen keskipisteeksi, hidas edistyminen, arvostaminen, vaihtoehtoiset ratkaisut, tasaveroisuus ja yhteistyö sekä keskustelussa ja ajattelussa myönteisyys, luovuus, huumori ja leikkisyys. Ideana on löytää ongelmiin ratkaisu sen sijaan, että mietitään syitä ja syyllisiä. Tavoitteiden asettaminen on tästä syystä tärkeää, jotta on jotakin, mitä kohti kuljetaan. Vaihtoehtojen ja positiivisen ajattelun korostaminen on tärkeää, oli kyse henkilön omista tai toisen henkilön ajatuksista - ne kaikki ovat yhtä arvokkaita. Koska kyse on prosessista, jossa henkilön tarkoitus on voimaantua, on hidas edistyminen ja pienistä onnistumisistakin iloitseminen oleellista. On myös tärkeää ilmaista ja tarvittaessa osoittaa kohteelle, että hänen aiemmat taitonsa ja onnistumisensa ovat hyvä voimavara muutoksessa. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008: 49-50.)

Voimavaroista puhuessa tarkoitetaan henkilöllä jo olemassa olevia tietoja ja taitoja, joiden kartoittaminen ja hyödyntäminen edistävät henkilön kehittymistä omavaraiseksi toimijaksi. Henkilön voimavarat ovat perustana toimintakyvylle ja elämänhallinnalle. (Kataja ym. 2011: 32.) Voimavarat voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään: fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Fyysiset voimavarat tarkoittavat lähinnä kehoon ja elintoimintoihin liittyviä asioita, kuten työnteko ja liikkuminen. Psyykkiset voimavarat ovat esimerkiksi havaitsemista, muistamista, oppimista ja muita älyyn liittyviä toimintoja sekä muun muassa persoonallisuus-

teen, luovuuteen ja mielenterveyteen liittyviä asioita. Psykkisiin voimavaroihin liittyy niin ikään hengelliset ja elämäntavalliset asiat. Sosiaalisiin voimavaroihin luetaan ihmisen kyky toimia asuin- ja lähiympäristössään osana yhteiskuntaa. (Opetushallitus.)

5 Terveystiedon opetussuunnitelma

Varian terveystiedon opetussuunnitelmaan (Liite 1) kuuluu yksi pakollinen terveystiedon opintojakso aiheena Nuoret ja terveys, joka on yhden opintoviikon kokonaisuus. Terveystiedon tutkinnon kuvauksessa tähän opinnäytetyöhön liittyviä osia ovat seuraavat:

Opiskelija

- osoittaa toiminnallaan ja tiedoillaan halua ja kykyä ylläpitää ja edistää terveyttä
- tietää mielenterveyden, seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille
- tietää tupakoinnin ja päihteiden haittavaikutukset ja osaa ehkäistä terveyttä kuluttavia tekijöitä
- tietää terveyttä edistävästä elintavoista ja tottumuksista
- ymmärtää liikunnan, ravinnon, levon, unen, virkistyksen, ihmissuhteiden ja terveyden väliset yhteydet ja ottaa ne huomioon ne huomioon toiminnassaan
- tunnistaa omaan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja osaa toimia jaksamista edistävällä tavalla.

6 Terveystiedon tuntien aiheet

Terveystiedon tuntien aiheiksi valikoituivat päihteet, seksuaaliterveys ja -oikeudet sekä uni ja rentoutuminen. Aiheita käsiteltiin kolmella eri oppitunnilla keskittyen aina yhteen aihekokonaisuuteen kerrallaan. Tarkoituksena oli saada nuoret motivoitumaan tunnilla osallistumiseen sekä innostumaan omasta terveydestään ja siihen liittyvästä tiedosta. Koska valikoituneet aihealueet ovat laajoja kokonaisuuksia, työssä pyrittiin keräämään yhteen nuorille olennaisimmat tiedot ja esittämään ne heille mielekkäällä tavalla.

6.1 Seksuaaliterveys ja -oikeudet

Seksuaaliterveyteen ja -oikeuksiin liittyvä aihealue on hyvin laaja. Sen vuoksi terveystiedon tunnilla käsiteltävää materiaalia jouduttiin selkeästi rajaamaan, jotta lopputuloksena olisi ajankohtainen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Tässä osiossa avataan seksuaaliterveyden ja -oikeuksien käsitteitä. Käsittelyssä on seksi eri muotoineen, seksitaudit ja ehkäisyasiat sekä seksuaalioikeudet. Nuoret saattavat tietämättään rikkoa toisen seksuaalista koskemattomuutta ja seksuaalioikeuksia tai joutua itse seksuaalisesti kaltoin kohdelluiksi, joten tietoisuutta aiheesta on tärkeää lisätä.

6.1.1 Seksuaalisuus ja seksi

Niin seksuaaliterveyden kuin -oikeuksienkin yläkäsitteenä voidaan pitää seksuaalisuutta, jonka Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen”. Seksuaalisuus on siis hyvin laaja ja monipuolinen käsite, joka nivoutuu erottamattomasti jokaisen ihmisen elämään ja olemiseen. (THL 2013.)

Kun seksuaalisuus on se, mitä olemme, on seksi puolestaan sitä, mitä teemme. Seksi on käyttäytymisen ja toiminnan kautta seksuaalisuuden ilmaisemista, jolla pyritään nautinnon saavuttamiseen ja hyvänolon tunteeseen sekä lisääntymiseen. Monelle sanasta seksi tulee mieleen yhdyntä, mutta seksi on paljon muutakin. Seksiä voi olla toisen ihmisen kanssa yhdynnän lisäksi esimerkiksi flirttailu, kiihotushyväily ja rakastelu. Yksin tapahtuva haaveilu, fantasiat, itsetyydytys ja eroottisten virikkeiden käyttäminen ovat myös esimerkkejä seksin eri muodoista. (Väestöliitto a.)

6.1.2 Seksuaaliterveys

Väestöliiton internetsivuilta löytyy Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä seksuaaliterveydestä suomeksi käännettynä. Seksuaaliterveys on ”seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. Voidaan siis sanoa, että seksuaaliterveys käsittää kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, samoin kuin halutessaan mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa”. (Väestöliitto 2006.)

6.1.3 Seksitaudit

Seksitaudit ovat tartuntatauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontaktissa toisen ihmisen kanssa. Seksitauteja ovat HIV-infektio, klamydia, kondylooma, tippuri, kuppa, sukuelinherpes,

trikomoniaasi, lymfogranuloma venerum sekä hepatiitit B ja C. Erilaisten bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamat seksitaudit voivat tarttua yhdyntätavasta riippuen emättimen, terskan, suun tai peräsuolen limakalvoille sekä verikontaktissa. Seksitaudit, joita myös sukupuolitaudeiksi sanotaan, voivat siis tarttua suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketuksessa. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

6.1.3.1 HIV ja AIDS

HIV -infektio (Human Immunodeficiency Virus, immuunikatovirus) on suojaamattomassa seksissä ja verikontaktissa tarttuva viruksen aiheuttama tauti, jota todetaan vuosittain Suomessa noin 170. HIV tarttuu useimmiten hetero- tai homoseksissä sekä myös kontaminoituneiden huumeneulojen välityksellä. HIV -infektion alkuvaiheessa, noin kuukauden kuluessa tartunnan saamisesta, vain vajaalla puolella tartunnan saaneista on oireita. Alkuvaiheen oireet voivat olla monimuotoisia, kuten kuumetta, päänsärkyä ja ihottumaa, eivätkä ne siten ole tyypillisiä pelkästään juuri HIV-infektioille. Oireellisen tai oireettoman alkuvaiheen jälkeen seuraa usein monen vuoden oireeton vaihe, jonka aikana ja jälkeen pikkuhiljaa viruskuorman kasvaessa ja immuunivasteen vähentyessä oireet lisääntyvät. Pitkäaikaisen HIV-infektion oireita ovat muun muassa laihtuminen, ripuli, lämpöily sekä iho-ongelmat, kuten syylät, herpes, ihottumat ja kondyloomat. HIV-infektio on AIDS -vaiheessa (acquired immunodeficiency syndrome), kun elimistön puolustuskyky romahtaa, ja jolloin mikä tahansa vaaratonkin bakteeri tai mikrobi aiheuttaa mahdollisesti tappavan infektion. HIV-infektiota ei voida lääkkeillä parantaa, mutta sitä hoidetaan viruslääkkeillä, jotka hidastavat AIDS -vaiheen tuloa tai ehkäisevät sen kokonaan. Lääkitystä on jatkettava koko loppuelämän ja lääkityksestä huolimatta HI -virus voi tarttua kantajalta edelleen. Nykyaikaisen lääkityksen ansioista HIV-infektion saaneet voivat kuitenkin elää lähes normaalia elämää kuolemaan asti. HIV-infektiolta voi suojautua kondomilla. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

6.1.3.2 Klamydia

Klamydia on hyvin yleinen seksitauti, joka ei suurimmalle osalle tartunnan saaneista aiheuta oireita. Oireettomana klamydia jää usein huomaamatta ja hoitamatta, joten moni klamydiatartunnan saanut levittää tietämättään klamydiaa edelleen, ja näin edesauttaa sen leviämistä. Tautitapausten määrä on Suomessa viime vuosina ollut noin 13 500. Klamydian mahdollisia oireita ovat naisilla muun muassa poikkeava valkovuoto, kirvely virtsatessa, ylimääräinen verinen tiputteluvuoto ja kohdun limakalvoille edetessään mahdollinen alavatsakipu ja epäsäännöllinen kuukautisvuoto sekä sisäsynnyttimien tulehdus eli PID (pelvic inflammatory disease). Miehillä mahdollisia oireita ovat muun muassa virtsaputken tulehdus ja lisäkivesten tulehdus sekä hedelmällisyyden lasku. Klamydia voi aiheuttaa silmän limakalvoille päästesään silmätulehduksen. Hoitamattoman klamydiatulehdusten merkittävä haitta ovat erilaiset

jälkitaudit ja myöhäisseuraamukset, jotka vaikuttavat lisääntymisterveyteen. Oireettomankin klamydian seurauksena voi olla naisilla munatorvivaurio tai -tukos, joka voi johtaa munatorviraskauteen tai munatorviperäiseen hedelmättömyyteen. Kondomin käyttö yhdynnässä sekä hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen ehkäisee tehokkaasti klamydian tarttumisen. Klamydia on hoidettavissa antibiooteilla. (Tiitinen 2013a.)

6.1.3.3 HPV ja Kondylooma

Kondyloomat eli visvasyyvät ovat papilloomaviruksen (HPV) aiheuttamia syyliä, jotka esiintyvät yleensä sukuelinten limakalvoilla, peräukossa ja sen lähialueilla sekä siittimen iholla. HPV- ja mahdolliset kondyloomat voivat tarttua jo limakalvo- ja ihokosketuksessa, vaikka sormien välityksellä, joten yhdyntä ei ole välttämätön taudin leviämiseen. HPV-infektio aiheuttaa vain yhdelle prosentille tartunnan saaneista näkyviä kondyloomia, mutta se voi tarttua, vaikka näkyviä kondyloomia ei olisikaan. Aktiivisen seksielämän aloittaneista nuorista noin puolet saa HPV-tartunnan, mutta suurin osa tartunnoista paranee itseksensä. Joskus HPV-infektio voi pitkittyessään edetä syövän esiasteeksi tai syöväksi. (Tiitinen 2013b.)

6.1.3.4 Tippuri

Tippuri tarttuu suojaamattomassa seksissä ja tartuntoja Suomessa todetaan vuosittain vajaa 300, joista noin puolet on tuotu ulkomailta, varsinkin Kaukoidästä. Tippuri on klamydian tapaan usein vähäoireinen tai oireeton, varsinkin alkuvaiheessa. Tippurin oireet ovat myös hyvin samankaltaisia klamydian kanssa. Naisilla mahdollisia oireita ovat muun muassa vähäinen alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto ja kirvely virtsatessa sekä infektion edetessä sisäsynnytintulehdus. Miehillä tippurin oireita voivat olla muun muassa kirvely virtsatessa ja tihentynyt virtsaamisen tarve sekä virtsaputkesta valuva vaaleanharmaasta keltaiseksi muutamassa päivässä muuttuva märkäinen erite. Miehillä tippurin levitessä ylöspäin virtsaputkessa voi aiheutua virtsaputken kuroumia, lisäkivistulehdusta ja erektioiden muuttumista kivuliaiksi. Tippuri voi tarttua myös suun, peräsuolen ja silmien limakalvoille, jolloin se voi aiheuttaa polttavaa kirvelyä suussa ja peräsuolella, limaista vuotoa peräsuolesta ja silmissä sidekalvopunoitusta ja märkimistä. Verenmyrkytyksen ja nivelulehduksen saaminen hoitamattoman tippurin myötä on mahdollista. Tippuri voidaan todeta klamydian tavoin nukleiinihappotestillä ja hoitaa antibiooteilla. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

6.1.4 Turvaseksi ja ehkäisy

Seksi on pääosin iloinen ja nautintoa tuottava asia, mutta sillä voi ajattelemattomasti tehtynä olla myös haitallisia seurauksia. Seksuaalisen toiminnan ei-toivottujen seurauksien, kuten suunnittelemattoman raskauden ja seksitautien, mahdollisuutta voi minimoida parhaiten har-

rastamalla turvaseksiä. Turvaseksi edellyttää osaamista ja tietämystä seksuaaliterveydestä ja ehkäisymenetelmistä. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa seksitaudeilta ja raskaudelta. Kondomin tulisikin olla nuoren ensisijainen ehkäisymenetelmä, ja siitä luopumista kannattaa harkita vasta sitten, kun seksikumppani on vakiintunut ja molemmat ovat tutkittaneet ja hoidattaneet mahdolliset seksitaudit sekä miettineet raskauden ehkäisyn jatkosta. Raskauden ehkäisyyn on kondomin lisäksi useita menetelmiä, kuten ehkäisyrenkas, kierukat, ehkäisytabletit ja ihon alle laitettavat kapselit sekä siittiöitä tuhoavat spermisidit. Turvaseksin myötä seksi ja yhdessäolo ovat turvallisia, ja mahdollisesti myös nautinnollisempaa, kun tietää seksikumppanin välittävän omasta ja kumppaninsa hyvinvoinnista. Turvaseksi voi olla myös pidättäytymistä genitaalisesta seksistä tai itsetyydytystä. (Väestöliitto b.)

6.1.5 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat olennainen osa jokaisen ihmisoikeuksia, ja niiden tarkoitus on turvata jokaiselle pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta vapaat oikeudet toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeuksia ovat määritelleet useat kansainväliset järjestöt, kuten WHO (World Health Organization), IPPF (International Planned Parenthood) sekä WAS (World Association on Sexology). Seksuaalioikeuksia ovat muun muassa ihmisen oikeus:

- parhaaseen mahdolliseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyteen ja saada palveluita seksuaaliterveytensä hoitamiseksi
- saada tietoa ja seksuaalikasvatusta
- kehon koskemattomuuteen itse valita kumppaninsa
- päättää haluaako lapsia vai ei
- tavoitella turvallista ja tyydyttävää seksiä
- olla vastuullinen omilla seksuaalisissa valinnoissaan

(Väestöliitto a.)

Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet seksuaalioikeuksia erityisesti suomalaisia nuoria koskeviksi nuorten seksuaalioikeuksiksi (Liite 2), joiden tulisi koskettaa myös kaikkia maailman nuoria sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta. Väestöliitto on jakanut nuorten seksuaalioikeudet kuuteen eri yläotsikkoon, joista jokaista tarkennetaan vielä lisää erikseen. Nuorten seksuaalioikeudet ovat: oikeus elämään, oikeus nauttia seksuaalisuudesta, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon sekä oikeus osallistua heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin. (Väestöliitto c.)

6.2 Päihteet

Päihdeosioissa on keskitytty erityisesti yleisimpiin päihteisiin: tupakkaan ja alkoholiin, sekä yleisimpiin tai tunnetuimpiin huumausaineisiin. Rajaamiseen käytimme Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemaa raporttia (Metso, Winter & Hakkarainen 2012). Raportissa esiintyvien huumausaineiden perusteella on valittu eniten käytetyt (vuosiprevalenssi; kaikki) huumet: opiaatit, ekstaasi ja kannabis. Keväällä 2013 järjestetyn hyvinvointipäivän aikana havaittiin, että nuoret tietävät paljon päihteiden erityisesti hyviä vaikutuksia, mutta tieto päihteiden negatiivisista terveysvaikutuksista on vähäisempää.

6.2.1 Nikotiini

Nikotiini on tupakkakasvista saatava aine, joka aiheuttaa tupakkatuotteiden fyysisen riippuvuuden. Nykyisin yleisimpiä tupakkatuotteita ovat savukkeet, piippu, sikari, bidi ja suunuuska. Lisäksi käytetään nenänuuskaa ja purutupakkaa, mutta ne ovat nykyään harvinaisempia. (Päihdelinkki 2010a.) Terveyshaitat yleensä aiheutuvat tupakkatuotteiden muista ainesosista, mutta nikotiini aiheuttaa fyysisen riippuvuuden lyhyelläkin aikavälillä. Lisäksi tupakointiin tai tupakkatuotteiden käyttöön voi liittyä voimakas henkinen ja sosiaalinenkin riippuvuus (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006: 59). Henkinen riippuvuus liittyy nikotiinin positiivisiin vaikutuksiin eli mielihyvään, rentoutumiseen, rauhoittavaan vaikutukseen, väsymyksen poistamiseen, tarkkaavaisuuden ja keskittymisen parantumiseen sekä tuskaisuuden vähentymiseen (Päihdelinkki 2010b.) ja näihin kytköksissä oleviin positiivisiin tunteisiin (Inkinen ym. 2006: 59). Sosiaalinen riippuvuus on usein kytköksissä niin nuoremmilla aloittelevilla kuin kokeneimmillakin tupakkatuotteiden käyttäjillä ryhmäpaineeseen ja samaistumiseen. Savukkeen sytyttää herkemmin tupakoivien työtovereiden ja ystävän seurassa kuin yksin. (Inkinen ym. 2006: 59.)

Terveyshaittoja tupakkatuotteilla on lukuisia ja ne ilmenevät kehon eri osissa. Säännöllisellä tupakoinnilla on vaikutusta elimistöön laaja-alaisesti: sydän- ja verenkiertoelimistössä useita verenkiertoon ja verisuonien tukkeutumiseen liittyviä vaikutuksia; ruuansulatuselimistön ja ruuansulatusprosessin häiriöitä; hengityselimistön sairauksia ja muita vaikutuksia; hormoni-toiminnan muutoksia sekä muita vaikutuksia. Tupakoijilla verenpaine nousee, joten riski saada sydäninfarkti, aivoverenkierron häiriö tai aivohalvaus on suurempi kuin tupakoimattomalla henkilöllä. Lisäksi häikä vaurioittaa verisuonien seinämiä ja tupakoijien HDL-kolesteroli laskee altistaen heidät verisuonten ahtautumiselle. Nikotiinin supistaessa ääreisverenkierron verisuonia verenkierto heikkenee aiheuttaen usein ihon usein kalpeutta ja ravinteiden puutteessa myös ihon vanhenemisprosessin nopeutumista. (Dahl & Hirschovits 2002: 124.)

Ruuansulatuselimistöön nikotiini vaikuttaa esimerkiksi vähentäen ruokahalua ja kiihdyttäen mahanesteen eritystä, jolloin mahan seinämät ärtyvät enemmän. Lisäksi tupakansavu vaurioittaa suun limakalvoja, kielen makunystyröitä ja nenän hajuaistia. Limakalvojen rikkoutuminen voi altistaa enemmän muun muassa ientulehduksille. Tupakointi voi myös aiheuttaa suuontelon-, kurkunpään-, ruokatorven- ja mahalaukun syöpää sekä haimasyöpää. (Dahl ym. 2002: 124.)

Tupakointi aiheuttaa hengityselimistössä hengitysteiden ärsytystä, yskää ja äänen käheytymistä. Tupakoitsijoilla esiintyy enemmän keuhko-, nielu-, ja korvatulehduksia kuin tupakointimattomilla. Pitkäaikaistupakoijille voi kehittyä myös krooninen keuhkohtaumatauti tai keuhkosityöpä, toisinaan jopa molemmat. (Dahl ym. 2002: 125.)

Tupakointi vaikuttaa myös hormonitoimintaan. Naisilla tupakointi nostaa riskiä kohdunkaulansyöpään tai osteoporoosiin sairastumiseen. Tupakointi heikentää hedelmällisyyttä sekä miehillä että naisilla. (Dahl ym. 2002: 125.)

6.2.2 Alkoholi

Alkoholi on viljasta tai hedelmistä tisaamalla tai käyttämällä valmistettu aine (Päihdelinkki 2010c.). Työssä käsitellään alhoin käyttöä päihdetarkoituksessa, vaikka sillä onkin muuta käyttöä myös teollisuudessa. Alkoholilla käytetään päihtymistarkoitukseen sen estoja laukauksien, mielihyvää tuottavien, jännitystä poistavien ja rentouttavien ominaisuuksien takia. Alkoholi imeytyy nauttimisen jälkeen verenkiertoon suun limakalvoilta, vatsalaukusta ja suurimmaksi osaksi ohutsuolesta. Verenkierrosta alkoholi kulkeutuu eripuolille kehoa kulkeutuen lopulta kudostenesteeseen jakautuen tasaisesti elimistöön. Koska kudosteneste on pääasiassa vettä, vaikuttaa kehon vesipitoisuus kykyyn nauttia alkoholia. Miesten kehosta noin 75 % on vettä, kun taas naisilla vettä on vain noin 66 %. Alueilla, joilla on runsas verenkierto, kuten aivot, maksa, keuhkot ja munuaiset, alkoholi kulkeutuu nopeammin kuin muualle kehoon. Alkoholi poistuu elimistöstä pääsääntöisesti hajoamalla maksassa tai sellaisenaan hengitysilman, hien ja virtsan kautta. (Inkinen ym. 2006: 60-61.)

Alkoholi luokitellaan keskushermostoa lamaavaksi aineeksi, eikä sille ole elimistössä mitään erityistä sitoutumispaikkaa, kuten monilla muilla päihteillä. Sen vuoksi se vaikuttaa keskushermostoon usealla eri tavalla. (Päihdelinkki 2010c.) Niin sanotussa nousuhumalassa ollessaan suurin osa ihmisistä kokee olonsa rennommaksi, itsevarmemmaksi, puheliaammaksi ja usein he myös kokevat mielihyvää sekä estot ovat heikentyneet tai kadonneet. Joillakin sama tila aiheuttaa eristäytymistä, masennusta, väkivaltaisuutta tai arvaamatonta kätöstä. Humalatilanteissa se lamaa sekä henkistä että fyysistä toimintakykyä entisestään. Arvostelukyky ja liikkeiden säätely heikkenee, reaktioaika hidastuu, suorituskyky laskee ja kipukynnys nousee.

Myös aivojen viestinkäsittely hidastuu ja huomiokyky heikkenee. Kun humalatila on jo selkeä, oireina ovat reaktioajan hidastuminen, puheen sammaltaminen, liikkeiden kömpelyys, kuulon ja valppauden heikkeneminen sekä henkisten toimintojen (arvostelukyky, suoritustaso) heikkeneminen. Voimakkaampi humalatila lamaa jo selkeästi. (Dahl ym. 2002:130.)

Liiallinen alkoholin nauttiminen kerralla saattaa myös aiheuttaa alkoholimyrkytyksen, jonka ensisijaisia oireita ovat keskushermoston lamaantuminen sekä sydämen rytmihäiriöt. Tajunnantaso laskee huomattavasti ja elintoiminnot heikkenevät keskushermoston lamaantuessa. Myös verenpaineen nousu, aivoverenkierron häiriöt ja akuutti haimatulehdus ovat muita mahdollisia oireita alkoholimyrkytyksestä. Myös hypoglykemia eli liian matala verensokeripitoisuus on mahdollinen, erityisesti sokeritautia sairastaville. (Dahl ym. 2002:131.) Runsaalla pitkäaikaisella alkoholin käytöllä on runsaasti haitallisia vaikutuksia joka puolella kehoa. Useimmiten vauriot tulevat elimiin vähitellen, mutta ne ovat yleensä pysyviä ja peruuttamattomia. (Dahl ym. 2002:132-137.)

6.2.3 Kannabis

Kannabiksesta tuotetaan marihuanaa, hasista ja kannabisöljyä. Marihuana on kasvin kuivattuja lehtiä ja kukintoja. Hasista puolestaan saadaan kasvin kukinnoista erittyvästä pihkasta. Kannabisöljy valmistetaan puolestaan tislaamalla päihdehampppua. Kannabista käytetään usein polttamalla, mutta sitä voi myös juoda tai syödä. Yleensä ruuansulatuksen kautta nautittuna päihtymystila kestää pidempään (6-8 tuntia) kuin polttamalla (4-6 tuntia), mutta vaikutuksen alkamiseen kuluu pidempi aika (noin 1 tunti) kuin polttaessa (joitakin sekunteja). Hampppukasvi tuottaa 61 erilaista huumaavaa kannabinoleiksi sanottavaa ainetta (Päihdelinkki 2010d). Koska kannabinolit ovat rasvaliukoisia, ne kerääntyvät paljon rasvaa sisältäviin elimiin, kuten aivoihin, keuhkosoluihin, sukusoluihin ja rasvasoluihin. Kannabiksen poistuminen elimistöstä kestää yleensä päiviä tai pidemmän käytön jälkeen jopa viikkoja. (Dahl ym. 2002:7.)

Kannabiksen käytöllä on monia toivottuja vaikutuksia. Usein vaikutukset ovat toistensa vastakohtia: sosiaalisuuden lisääntyminen - sisäänpäin kääntyneisyyden lisääntyminen; piristävä vaikutus - lamauttava vaikutus. Usein kuitenkin aistikokemukset korostuvat ja rentoutuminen, euforia sekä empatia lisääntyvät. Kannabiksen käytöllä on myös paljon ei-toivottuja vaikutuksia. Erityisesti kokemattomilla ja suuria annoksia käyttävillä käyttäjillä esiintyy ahdistusta ja vainoharhaisuutta. Lisäksi esiintyy paniikkikohtauksia, sekavuustiloja, harhaisuutta, masentuneisuutta ja muita epämiellyttäviä mielentiloja. (Päihdelinkki 2010d.) Kehossa päihtymystila saattaa kiihdyttää sydämen lyöntitiheyttä, joka nostaa verenpainetta aiheuttaen huimausta tai jopa pyörtymistä. Muutokset verenpaineessa saattaa altistaa sydän- ja verisuonihäiriöille. Käytöksen muutokset ovat tavallisia ja puhe usein sammaltaa. Suurien annoksien yhteydessä esiintyy sekavuustiloja, voimakasta ahdistuneisuutta tai jopa psykoottista häiriötä. Henkinen

suorituskyky luonnollisesti häiriintyy kannabispäihtymyksestä, jolloin muun muassa motorinen koordinaatiokyky, reaktioaika, muisti, ajokyky ja tarkkaavaisuus heikkenevät. Pitkäaikaisella käytöllä on pysyvämpiä vaikutuksia henkisessä suorituskyvyssä, joten muistiongelmien, ongelmanratkaisu- ja keskittymiskyvyn sekä vuorovaikutustaitojen heikkeneminen ovat mahdollisia. Myös akuutin psykoosin riski nousee, joka voi aiheuttaa pidempiaikaisia seurauksia, kuten sairastumisen skitsofreniaan. Masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja mielialahäiriöiden riski lisääntyy niin ikään kannabiksen käytön myötä. (Päihdelinkki 2010d.)

6.2.4 Opiaatit

Opiaatit ovat alun perin peräisin oopiumunikosta. Eri opiaatteja ovat oopiumi, morfiini, heroiini ja kodeiini. Näistä miedoin on kodeiini ja vahvin heroiini. Nykyään on myös paljon synteettisesti valmistettuja opiaatteja, muun muassa petidiini, metadoni, buprenorfiini ja dekstropropoksifeeni. Opiaatteja on alun perin käytetty lääkinnällisiin tarkoituksiin, mutta koska opiaatit aiheuttavat herkästi riippuvuutta, on niitä alettu käyttää enenevässä määrin päihdytystarkoitukseen. (Päihdelinkki 2010e.)

Opiaatteja käyttäessä välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa hyvän olon tunne, jopa euforia, mikä on juuri pääasiallinen riippuvuutta aiheuttava ominaisuus. Lisäksi käytöllä haetaan helpotusta vieroitusoireisiin ja kivun lievitykseen. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat sekavuus, pulssin hidastuminen, verenpaineen lasku, hengityskeskuksen lamaantuminen, ruokahaluttomuus, uneliaisuus, heikko reaktio ärsykeille, väsymys, yskänäräytys ja silmäterien supistuminen. Jatkuva käyttö lisää riskiä sydän- ja verenkiertoelimistön, hermoston sekä maksan vaurioihin, ylähengitystietulehduksiin, keuhkotuberkuloosiin, ruuansulatuskanavan vaivoihin, aliravitsemukseen, impotenssiin, hedelmällisyyden laskuun, kuukautiskierron häiriöihin, keskenmenoon, eristäytymiseen, passivoitumiseen ja rikollisuuteen. Yliannostuskuolemat ovat tavallisia. (Inkinen ym. 2006: 80-81.)

6.2.5 Ekstaasi

Ekstaasi on synteettinen amfetamiinijohdannainen. Ekstaasia käytetään syömällä, nuuskamalla tai suonensisäisesti. Ekstaasivalmisteita on pillereinä, kapseleina, pulvereina sekä nestemäisenä. Toivottuja vaikutuksia ekstaasilla on voimakas hyvänolon tunne, fyysisen suorituskyvyn lisääntyminen, sosiaalisuus ja läheisyyden tunne, itsevarmuuden kasvaminen, piristyminen sekä hallusinogeeniset (aistiharhaiset) vaikutukset. (Päihdelinkki 2010f.)

Ekstaasin ei-toivottuja vaikutuksia on ruokahaluttomuus, häiriöt lämmönsäätelyssä, pulssin ja verenpaineen nousu, leuan jäykkyys, hampaiden kiristely ja pureskelu sekä liikehäiriöt ja lihaskrampit. Toisinaan käyttäjällä saattaa esiintyä myös aggressiivisuutta, ahdistusta tai ma-

sentuneisuutta. Käytön jälkeisinä vuorokausina saattaa esiintyä väsymystä, unihäiriöitä, masentuneisuutta, keskittymiskyvyttömyyttä sekä lihaskipuja, sillä ekstaasi käyttää kehon serotoniinivaraston tilapäisesti loppuun. Kuolemantapaukset eivät ole täysin harvinaisia. Yleisimpiä käytön aiheuttamia kuolemia ovat muun muassa aivoverenvuoto, lämpöhalvaus, nestehukka, sydäninfarkti, maksavaurio ja serotoniinioireyhtymä. (Päihdelinkki 2010f.)

6.3 Uni ja rentoutuminen

Nukkumisen perimmäinen syy on epäselvä (Soinila, Kaste & Somer 2012: 585), vaikka unen tiedetään olevan välttämätöntä terveydelle. Kaikki tarvitsevat unta. Sopiva terve uni hoitaa sekä kehoa että mieltä päivän rasituksista ja antaa lisää vireyttä ja voimia. (Huttunen & Mustajoki 2007:189). Nukkuessa päivän aikana opitut asiat tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin. Unen ollessa riittävää sekä määrällisestä että laadullisesti se edistää luovuutta ja päättelykykyä. Univajeesta kärsiessä oppiminen vaikeutuu, virheiden teko lisääntyy ja on alttiimpi tapaturmille. Univaje vaikuttaa myös fyysiseen terveyteen edistämällä joidenkin sairauksien syntyä, lisää ylipainon riskiä ruokahalun kasvaessa sekä vaikuttaa nuoren pituuskasvuun kasvuhormonin erityksen häiriintyessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Nuoren uniongelmat olisi syytä selvittää ja hoitaa, sillä uniongelmillä on taipumus kroonistua, jolloin nuorena hoitamatta jäänyt oire voi olla pohja koko elämän jatkuvalle huononisuudelle (Saarenpää-Heikkilä 2009: 40).

Nukahtamisvaikeuksien ja unettomuuden sekä näiden kautta syntyneen univajeen syitä on useita. Yksi keskeisimmistä nuoren nukahtamisvaikeuksien syistä on viivästynyt unirytmii. Jo murrosiän biologinen kehitys vaikuttaa nuoren unirytmiiin nukahtamisajankohdan luonnollisella siirtymisellä myöhemmäksi ja unenpaineen vähenemisellä (Saarenpää-Heikkilä 2009: 38). Nuoren unirytmii saattaa helposti viivästyä liikaa, jos biologisten syiden lisäksi nukahtamisajakohdasta viivästyttää valvomista edistävät virikkeet, kuten tietokoneella pelailu, kännykällä viestittely tai koulutehtävien kanssa myöhään puurtaminen (Saarenpää-Heikkilä 2009: 38). Normaalien arkirytmien noudattaminen voi olla vaikeaa, kun uni jää myöhäisen nukkumaanmenon ja aikaisen herätyksen takia vähäiseksi. Univajeista nuorta väsyttää päivällä ja jotkut nuoret yrittävät korjata univajetta ottamalla iltapäivällä pitkät päiväunet, jotka puolestaan estävät nukahtamisen illalla, johtaen väsymyksen kierteeseen. Unirytmii vääristyy entisestään, kun nuori viikonloppuna nukkuu univelkojaan ja valvoo pitkälle yöhön. (Saarenpää-Heikkilä 2009: 38).

Toinen unettomuuden syy nuorella on yksittäisen stressaavan tilanteen aiheuttama psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus (Saarenpää-Heikkilä 2009: 37). Stressin kokeminen on yksilöllistä, ja monet tutkijat uskovatkin, että miltei mikä tahansa muutos voi aiheuttaa stressiä, oli muutos myönteinen tai kielteinen. Yhteistä jokaisen stressille on kokemus tilan-

teesta, jossa yksilöön kohdistuvat vaatimukset ja haasteet ylittävät tai laittavat tiukalle käytettävissä olevat voimavarat. (Mattila 2010.). Stressin aiheuttajia voivat olla esimerkiksi tulevat kokeet, ihmissuhteiden ongelmat tai harrastuksiin liittyvät esiintymiset. Toiminnallisessa unettomuudessa stressi aiheuttaa ylivirittyneen tilan, jonka aikana unen saaminen on vaikeaa ja uni saattaa olla pätkittäistä. Nuorta saattaa ahdistaa ajatus tulevasta aamusta vähillä unilla, jolloin ylivirittyneisyys vain korostuu ja unettomuuden kierre pahenee. Tyypillisesti toiminnallinen unettomuus jatkuu, vaikka itse stressi olisi jo hävinnyt, sillä stressin aiheeksi on muodostunut pelko huonosti nukutusta yöstä. (Saarenpää-Heikkilä 2009: 37).

Nukahtamisvaikeuksien ja huonon unenlaadun taustalla voi olla viivästyneen unirytmien ja toiminnallisen unettomuuden lisäksi myös erilaiset unisairaudet, somaattiset sairaudet, psyykkiset sairaudet ja häiriöt sekä lääkkeet, alkoholi ja huumeet. Joihinkin uniongelmiin voi tarvita erikoissairaanhoidon tukea, mutta iso osa uniongelmistä on kuitenkin ennaltaehkäistävässä joko kotikonstein. Keskeisessä asemassa uniongelmiensa hoidossa on unenhuolto-ohjeet, joissa kehoitetaan muuan muassa noudattamaan säännöllistä unirytmää, terveitä päihteettömiä elämäntapoja ja huolehtimaan unihygieniasta. Unihygienia tarkoittaa sellaisia olosuhteita ja käytäntöjä, jotka edesauttavat nukahtamista ja unen jatkuvuutta. (Saarenpää-Heikkilä 2009: 41).

Rentoutumisella pyritään lievittämään stressiä. Stressi on kehon luonnollinen selviytymiskeino, joka on aikaisemmin ollut merkittävä tekijä eloonjäämisen kannalta. Nykyäänkin stressi voi parhaimmillaan olla positiivinen voimavara, mutta liiallisena se voi olla lamauttavaa. (Suomen mielenterveysseura.) Rentoutuminen ei tule ihmisillä itsestään, vaan sen aikaan saamiseksi on käytettävä erilaisia tekniikoita. Yksinkertaisia rentoutumiskeinoja on kohdistaa oma keskittyminen yhteen asiaan, kuten lauseeseen, omaan hengitykseen tai mielen tyhjentämiseen. (Vainio 2009.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kolme toiminnallista terveystiedon tuntia toisen asteen opiskelijoille. Tavoitteena oli tarjota opiskelijoille valmiuksia ja taitoja oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen sekä saada työelämälle mahdollisesti uusia työvälineitä nuorten ohjaukseen. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli itse kehittyä ohjaajina opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön toiminnallisen osion aikana nuorille annettiin työvälineitä kehittää asioita, jotka ovat osatekijöitä heidän hyvinvointinsa tukemisessa.

8 Arviointimenetelmät

Opinnäytetyössä keskityttiin myöhemmin esitettyihin arviointikysymyksiin liittyviin arviointimenetelmiin. Arviointityyppejä ovat tarpeiden, prosessien, tehokkuuden, vaikutusten sekä

näiden keskinäisten suhteiden arviointi. Tarpeiden arviointi liittyy enemmänkin toiminnan tarpeiden suunnitteluun kuin itse toiminnan arviointiin, sillä sitä käytetään uuden toimintaohjelman, palvelun tai intervention suunnittelussa. Prosessien arvioinnissa keskitytään nimensä mukaisesti toiminnan tai siihen liittyvien osien toteuttamisen arviointiin. Tehokkuuden arvioinnissa tarkoituksena oli kartoittaa tapahtuneen toiminnan taloudellisia hyötyjä ja näin parantaa resurssien käyttöä. Vaikutusten arvioinnissa pohditaan toiminnan vaikutusta siihen osallistuneille ja tämä on yksi osa-alue, johon tässä kappaleessa keskitytään tarkemmin. Näiden neljän osa-alueen keskinäisten suhteiden arvioinnilla korostetaan pohjatyon tärkeyttä, jotta työ rakentuu ”tukevalle pohjalle”. Näin toimiessa vältytään toteuttamasta projektia, jolle ei ollut tarvetta alun alkaenkaan. (Robson 2001: 77-78.)

Vaikutusten arvioinnin tarkoituksena on selvittää, onko toiminnan seurauksena toivottua muutosta vai ei. Arviointi toteutetaan yleensä kvantitatiivisesti eli määrällisesti mittaamalla toiminnan mahdollisia vaikutuksia. (Robson 2001: 86.) Arviointikysymysten asettaminen on tärkeää, jotta voidaan mitata toiminnan vaikutuksia. Opinnäytetyön toiminnallisen osion vaikuttavuutta arvioidaan teettämälle osallistuvalla ryhmällä kysely ennen ja jälkeen (Robson 2001: 88), eli ensimmäisen terveystiedon tunnin aluksi ja viimeisen terveystiedon tunnin päätteeksi. Arviointi suoritettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka rakentui monivalintakysymyksistä. Monivalintatehtäviä pidetään yleisesti luotettavina sekä hyväksyttävänä mittamaan toiminnan vaikutuksia. (Robson 2001: 151.) Terveystiedon liittyen on saatavilla paljon standardeitua testejä, kuten nuorten päihdemittari ADSUME (Liite 3), jota käytetään opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa.

Kyselylomakkeessa kysymykset tulisi muotoilla siten, että ne ovat yksiselitteisiä, esittävät yhden kysymyksen kerrallaan, eivät sisällä piilomerkityksiä tai olettamuksia, sisältävät mahdollisimman vähän ammattisanastoa tai vaikeita termejä eivätkä ole harhaanjohtavia. (Robson 2001: 128-129.) Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa käytettävän lopullisen monivalintakyselylomakkeen voi kehittää vasta, kun terveystiedon tuntien sisältö on yksityiskohtaisesti suunniteltu. Monivalintakyselyllä pyritään saamaan mahdollisimman yksiselitteisesti ja tehokkaasti vastauksia arviointikysymyksiin.

Arviointikysymyksiä:

- Ovatko nuoret saaneet uutta ja hyödyllistä tietoa käsitellystä aiheesta?
- Ovatko nuoret oppineet konkreettisia tietoja ja taitoja terveystietonsa edistämiseen?
 - o Tuloksia verrataan tunnin lopuksi tehdyn monivalintakyselyn (Liite 4) tulosten perusteella tunnin alussa tehdyn lähtötasokyselyn perusteella.
- Olemmeko itse kehittyneet ohjaajina?
 - o Arvioidaan nuorilta ja yhteystenkilöltä saadun palautteen (Liite 8) sekä vertaistettua itsearviointia perusteella.

9 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa terveystiedon tunteina, joita järjestettiin vaihtuvin aihealuein samalle opiskelijaryhmälle yhteensä kolme kertaa. Tavoitteena oli keskittyä nuorten osallistamiseen ja aktivoimiseen oman terveystiedon edistämiseksi toiminnallisilla keinoilla. Terveystiedon tunnit rakentuvat kolmen pääteeman ympärille: Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet, päihteet sekä uni ja rentoutuminen. Keskeinen menetelmällinen valintamme on toiminnallinen ryhmä. Toimintamuodot terveystiedon tunneille valikoituivat toteutusmahdollisuuksien perusteella ja Olli Väisäselältä saamamme palautteen perusteella. Tavoitteena oli valita mahdollisimman erilaisia ja monipuolisia toimintamuotoja jokaiseen aiheeseen liittyen.

9.1 Terveystiedon tunti 1: Päihteet

Ensimmäisen tunnin aiheena olivat päihteet (Kuvasarja 1). Ryhmään kuuluu noin 20 nuorta, mutta tunnilla oli paikalla 8 poikaa. Tunti pidettiin kahdessa osassa, joiden välissä oli 15 minuutin tauko. Ensimmäinen osa koostui päihdepyörästä (Kuva 1) ja keuhkohtaumapillitestistä. Päihdepyörä on peli, jonka on suunnitellut ja innovoinut opinnäytetyön tekijät Niemenoja ja Savolainen. Pelin säännöt ovat melko yksinkertaiset: nuolta pyöräytetään vuorollaan ja kerrotaan kolme asiaa kyseisestä päihteestä. Jos nuoli osuu kysymysmerkin kohdalle, pelaaja valitsee jonkin päihteen, joka pelissä mainitaan, ja kertoo kolme tietämäänsä asiaa kyseisestä päihteestä. Pelin tarkoituksena on saada osallistujat miettimään päihteen vaaroja ja tässä tapauksessa rikkoa jää ohjaajien ja nuorten välillä. Ennen taukoa nuoret tekivät niin sanotun pillitestin eli keuhkohtaumaa simuloiva harjoite. Nuoret hengittivät pillin läpi ja kokeilivat esimerkiksi kävelemistä, hyppimistä tai portaiden kiipeämistä ja miettivät, vaikutiko tällainen hengitystapa jotenkin jaksamiseen.

Tauon jälkeen nuoret saivat täyttää nuorten päihdemittari - kyselyn eli ADSUMEn, selittää sanoja sekä katsoa kaksi informoivaa videota. Nuorille näytettiin myös ohje pisteiden laskuun ja tulokset käytiin yhdessä läpi pistetaulukon perusteella. Nuoret eivät siis kertoneet omia tuloksiaan muille. Kun päihdemittari oli käyty läpi, jaettiin jokaiselle osallistujalle yksi sana kirjoitettuna paperiliuskalle. Jokainen selitti vuorollaan oman sanansa, kun muiden tehtävä oli arvata selitettäviä sanoja. Sanat arvattiin nopeasti ja siirryimme viimeiseen tunnin osioon. Nuorille näytettiin kaksi informatiivista videota alkoholin käytöstä ja sen vaaroista. Videot ovat Päihdelinkin opetusvideoita (Alkoholin liikakäytön riskit.) (Miten alkoholia kannattaa käyttää.).

9.2 Terveystiedon tunti 2: Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Toisen terveystiedon tunnin aiheena oli seksuaaliterveys sekä -oikeudet (Kuvasarja 2). Ohjauksena valikoitui narratiivisuus eli kerronnallisuus. Keino toteutettiin valitsemalla nuoria ohjaavilta ammattilaisten ylläpitämillä keskustelu- ja kyselynettisivuilta tarinoita ja kysymyksiä, joita nuoret itse olivat sivustoilla esittäneet. Tunnit koostuivat jälleen kahdesta 45 minuutin jaksosta, välissä 15 min. tauko. Yhteensä tunnilla oli osallistujia 8, joista kaksi oli tyttöjä ja loput 6 poikia.

Tunti aloitettiin Väestöliiton Superiori-nettitestillä (Superori). Testissä esitetään erilaisia seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, joihin annetaan neljä vastausta, joista pitää valita yksi oikea. Testi tehtiin nuorten kanssa niin, että testi tehtiin yhdessä koko ryhmän kesken pariin kertaan. Superiori-testin jälkeen kävimme läpi seksuaalisuuteen ja seksuaalioikeuksiin liittyviä asioita nuorille suunnattuihin verkkopalveluihin esitettyjen kysymysten avulla. Kysymykset otettiin Nuortenelämä - sivustolta (nuortenelama.fi) sekä Pulmakulmasta (Helsingin seutukunnan nuorisotiedotus.). Kysymykset valikoitiin aiheen perusteella, jotta terveystiedon tunnilla vastattaisiin mahdollisimman hyvin nuoria askarruttaviin kysymyksiin. Kysymysten (Kuvasarja 2: 3-13) avulla käytiin keskustelua nuorten kanssa. Näiden kysymysten lisäksi nuorille esitettiin myös joitakin kysymyksiä seksiin, seksuaalisuuteen ja -oikeuksiin liittyen (Kuvasarja 2: 15-16).

9.3 Terveystiedon tunti 3: Uni ja rentoutuminen

Kolmannen ja viimeisen terveystiedon tunnin aiheena oli uni ja rentoutuminen (Kuvasarja 3). Tunti aloitettiin oikein-väärin väittämällä. Väittämien jälkeen nuoria pyydettiin täyttämään niin sanottu vuorokausikello. Käytännössä nuorille oli jaettu kaksi kellotaulua, johon he merkitsivät vuorokauden aikana tapahtuneet toimet, kuten syömisen, nukkumisen ja koulupäivän. Tämän jälkeen nuoret vertasivat omia vuorokausikellojaan esimerkkivuorokausikelloon (kuvasarja 3: 5). Tarkoituksena oli saada nuoret miettimään omaa ajankäyttöään, jotta he saisivat riittävän määrän unta. Vuorokausikellon jälkeen nuorilta kysyttiin useita uneen ja rentoutumiseen liittyviä kysymyksiä, joihin he saivat sanoa vastauksia, jotka listattiin aina kunkin kysymyksen alle (Kuvasarja 3: 6-9). Kysymysten jälkeen opiskelijat saivat täyttää uudelleen monivalintakyselyn, jonka he olivat täyttäneet jo kerran aikaisemmin ensimmäisellä tunnilla. Lisäksi nuorille jaettiin palautekysely (Liite 5). Kumpikin kysely tehtiin nimettömästi. Aivan tunnin lopuksi nuorille ohjattiin rentoutumiskeino ja tätä kokeiltiin yhdessä ryhmän kanssa. Tarkoituksena oli antaa konkreettinen keino rauhoittua esimerkiksi jännittävässä tilanteessa tai nukkumaan mennessä. Kyseessä oli hengitysharjoitus, jossa keskityttiin eri kehon osiin tarkkaillen samalla hengitystä ja keskittyen itseensä. Tämä oli rauhallinen tapa päättää terveystiedon tunti.

9.4 Toteutusaikataulu

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin syksyllä 2013. Tarkoituksena oli alun perin ollut saada opinnäytetyö valmiiksi kevätlukukauden 2014 loppuun mennessä. Opinnäytetyö kuitenkin eli ja muuttui työskentelyn aikana, joten aikataulu muuttui työn edetessä. Suunnitelmaseminaari oli toukokuussa 2014. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin korjausten jälkeen kesäkuun 2014 alussa. Tutkimuslupa (Liite 6) myönnettiin 12.9.2014, jonka jälkeen tuntipohjia alettiin työstää. Opettaja Olli Väisäsen kanssa sovittiin terveystiedon tuntien ajankohdaksi tiistai-aamut 11.-25.11.2014. Toteutuksen jälkeen ryhdyttiin työstämään opinnäytetyötä opinnäytetyösuunnitelman pohjalta.

10 Arviointi ja palautteet

Terveystiedon tuntien onnistumista ja vaikuttavuutta arvioitiin muun muassa nuorten täyttämien monivalintakyselyiden ja palautelomakkeen avulla. Opinnäytetyön tekijät suorittivat myös itse- ja vertaisarvioinnin. Lisäksi terveystiedon tuntien onnistumista arvioitiin opettaja Olli Väisäsen antaman kirjallisen palautteen pohjalta (Liite 8). Nuorten osaamista ja sen kehittymistä terveystiedon tunneilla käsiteltävistä aiheista testattiin teettämällä nuorilla sama monivalintakysely ensimmäisellä terveystiedon tunnilla heti tunnin alkuun sekä viimeisen terveystiedon tunnin päätteeksi ja vertailemalla näiden tuloksia. Vertailuun käytettiin vain sellaisia nuorten täyttämiä kyselyitä, joille löytyi niin sanottu pari eli saman nuoren täyttämä kysely ensimmäiseltä ja viimeiseltä tunnilta. Molempiin monivalintakyselyihin vastanneita nuoria oli kuusi. Monivalintakyselyiden tulokset on koostettu sivuilla 30-36 esitettyihin taulukoihin

1-10. Viimeisen terveystiedon tunnin päätteeksi nuoret täyttivät myös palautelomakkeen, jolla kartoitettiin nuorten mielipiteitä ja tunnelmia terveystiedon tunneista. Täytettyjä palautelomakkeita oli 10 kappaletta. Palautelomakkeen tulokset on koostettu taulukoihin 11-16, jotka on esitetty sivuilla 36-40.

10.1 Arviointikysymykset

Opinnäytetyön arviointikysymyksiä asetettiin projektin alussa kolme kysymystä: 1. ”Ovatko nuoret saaneet uutta ja hyödyllistä tietoa käsitellyistä aiheista?”, 2. ”Ovatko nuoret oppineet konkreettisia tietoja ja taitoja terveystietonsa edistämiseen?” ja 3. ”Olemmeko itse kehittyneet ohjaajina?”. Ensimmäiseen kysymykseen vastaus saatiin palautelomakkeessa (Liite 4) esitetyn kysymyksen perusteella: ”Saitko uutta tietoa päihteistä, seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista tai unesta ja rentoutumisesta?” (Taulukko 12) ja monivalintakyselyiden vastausten perusteella.

Palautekyselyn perusteella suurin osa (70 %) nuorista koki saaneensa uutta tietoa käsitellyistä aiheista, mutta monivalintakyselyiden perusteella tätä tulosta ei varsinaisesti ollut havaittavissa. Tämä ero johtunee siitä, että monivalintakyselyn vastauksissa oli useimmiten monia oikeita vaihtoehtoja, joka saattoi hämätä nuoria valitsemaan vain jonkin vaihtoehdon. Monivalintakysely olisi voinut siis olla selkeämmin rakennettu. Yhteyshenkilö Olli Väisäseltä saadun palautteen (Liite 8) perusteella nuoret olisivat myös hyötäneet käsiteltyjen asioiden kertaa- misesta joko tunnin lopuksi tai seuraavan tunnin aluksi. Näin jälkepäin ajateltuna kertaa- minen olisi todella ollut oppimista tukevaa. Terveystiedon tunneilla opinnäytetyöntekijöiden mielestä nuoret osallistuivat opetukseen ja vaikuttivat oppivan uusia asioita käsitellyistä ai- heista. Yhteenvedon voidaan siis todeta, että nuoret saivat uutta tietoa terveystiedon tun- neilla.

Toiseen arviointikysymykseen ”Ovatko nuoret oppineet konkreettisia tietoja ja taitoja tervey- tensä edistämiseen?” ei löydy mitään yksiselitteistä vastausta. Selkein keino vastauksen saa- miseen olisi ollut, jos kysymys olisi esitetty nuorille palautekyselyssä. Tämä kuitenkin jäi opinnäytetyöntekijöiltä huomiotta palautekyselyä tehdessä, joten vastauksen joutuu päätte- lemään tuntimateriaalien (Kuvasarja 1-3) perusteella. Terveystiedon tunneilla käytiin läpi muun muassa mistä, millaisissa tilanteissa ja keneltä voi konkreettisesti tarvittaessa pyytää apua. Unta ja rentoutumista käsittelevällä tunnilla nuorille opetettiin rentoutumiskeino ja käytiin läpi konkreettisia tapoja vaikuttaa stressin määrään, nukkumiseen ja unen laatuun.

Kolmanteen arviointikysymykseen ”Olemmeko itse kehittyneet ohjaajina?” vastaus koostuu sekä nuorten että opettaja Väisäsen antamasta palautteesta ja opinnäytetyöntekijöiden omis- ta arvioista. Suurin osa (70 %) nuorista tulisi uudestaan opinnäytetyöntekijöiden ohjattavaksi (Taulukko 15) ja sama määrä nuoria viihtyi terveystiedon tunneilla (Taulukko 14). Nuoret ar- vioivat myös opinnäytetyöntekijöiden ohjaamistaitoja asteikolla 1-10 (Tauluko 16), jonka pe- rusteella yhteisarvosanaksi kaksikolle muodostui ~8,6 eli tällä asteikolla tulosta voidaan pitää erittäin hyvänä. Opettaja Väisänen totesi palautteessaan seuraavasti: ” Menetelmien toimin- nassa oli erittäin tärkeää opetusharjoittelijoiden rooli. Heidän selkeä ja rauhallinen tyyli sopi erinomaisesti toiminnallisten harjoitteiden käyttämiseen. Harjoitteiden esittely oli jäsenel- tyä ja niiden ohjaus sujui luontevasti. Opiskelijaryhmän heterogeenisyyden takia ryhmä vaati tehtävien vetäjiltä tiettyä jämäkkyyttä, joka mahdollisti oppimisrauhan tunneille. Harjoitteli- joiden asiantuntijuutta aiheisällöistä koeteltiin vaihtelevilla kysymyksillä, mutta he selviytyi- vät niistä kiitettävästi.”. Opinnäytetyöntekijöiden näkemys on, että ohjaamisprosessi ja siitä saatu palaute ovat kehittäneet heitä ohjaajina.

10.2 Vertais- ja itsearviointit

Tavoittelemme kummatkin ohjaustilanteissa rentoa ja avointa ilmapiiriä, jolloin ohjattavat ovat motivoituneempia osallistumaan ohjaukseen ja opetukseen. Tämän projektin osallistujaryhmä oli jokseenkin haastava, sillä kyseessä oli pääsääntöisesti 6-9 teini-ikäistä poikaa ja korkeintaan vain pari tyttöä. Oma kosketuspintamme tämän ikäisiin nykynuoriin on melko vähäinen, mutta alun hankaluuden jälkeen löysimme kuitenkin yhteisen sävelen.

10.2.1 Henriikka

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja ajoittain raskaskin, mutta hyvän ystävän kanssa yhdessä tekemisestä on saanut voimaa. Olemme Marin kanssa tehneet useasti yhteistyötä erilaisissa projekteissa opiskelujen aikana, joten opinnäytetyön tekeminen yhdessä tuntui todella luontevalta. Persoonamme ja työskentelytapamme täydentävät toisiaan, emmekä arastele antaa toisillemme rakentavaa palautetta. Yhdessä olemme enemmän.

Omin vahvuuksinani tässä opinnäytetyöprosessissa pidän tarkkuuttani sekä kykyäni useimmiten nähdä asioiden olennaisin ydin. Koen, että rauhallinen ja empaattinen luonteeni sopi hyvin terveystiedon tuntien ohjaamiseen, sillä pystyn mielestäni hyvin aistimaan kulloisenkin tilanteen tunnelman ja toimimaan kokemani perusteella positiivista tunnelmaa ja yhteistyötä edistävästi. Olemme Marin kanssa molemmat tehokkaita toimimaan äkkinäisissä tilanteissa, emme pelkää tarttua toimeen ja tehdä muutoksia suunnitelmaan jos huomaamme jonkun toisen toimintatavan olevan juuri siihen tilanteeseen sopivampi. Edellä mainituista ominaisuuksista oli suurta hyötyä myös terveystiedon tunneilla, sillä pystyimme muokkaamaan tuntien sisältöä ja kulkua nopeastikin havaintojemme perusteella.

Tarkkuus ja empaattisuus kääntyvät ajoittain kohdallani itsekriittisyydeksi ja täydellisyyden tavoitteluksi, joka pahimmillaan hidastaa opinnäytetyön parissa työskentelyä, sillä mikään ei tunnu tarpeeksi hyvältä. Uskon kuitenkin kehittyneeni opinnäytetyöprosessimme aikana olemaan hieman armollisempi itseäni kohtaan. Täydellisyyttä ei ole olemassakaan, joten sen tavoitteluun on turha hukata liikaa energiaa. Voin itse paremmin, kun teen parhaani ja annan omalle työlleni myös arvoa. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen panokseeni, voin sanoa tehneeni hyvää työtä ja työn määrä jakautui minulle ja Marille tasapuolisesti. Olen tyytyväinen siihen, miten hyvin saimme pidettyä kasassa näin suuren kokonaisuuden kuin mitä tämä opinnäytetyömme on. Opinnäytetyöhömmme sisältyi monta vaihetta ja aluetta, joiden aiheuttama työmäärä ei välttämättä edes tule täysin ilmi, esimerkiksi terveystiedon tuntien suunnitelmien ideoiminen ja laatiminen oli suuri työ.

Mari on älykäs ja tarkka työskentelijä, jonka työn tulos on aina laadukasta. Marin sosiaalinen ja ulospäin suuntautunut luonne sopi hyvin myös terveystiedon tunneille, sillä hän sai erinomaisesti nuoret opiskelijat keskittymään käsittelyssä olevaan aiheeseen pehmeällä (ja tarvittaessa tiukalla) auktoriteetillaan. Keskittymisrauhan ylläpitäminen oli tässä vilkkaassa ja äännekkäässä ryhmässä tärkeää ja koen Marin kehittyneen tässä terveystiedon tunneilla entistä paremmaksi. Työskentelyrauhan ylläpitäminen oli Marin vastuulla, mutta muuten ohjaustilanteissa puheenvuoromme jakautuivat tasaisesti. Tarkkuus on useimmiten hieno piirre, mutta ajoittain me kaksi hyvin pikkutarkkaa työskentelijää jäimme ”viilaamaan pilkkua” hieman liian tarkkaan kirjallisessa työssämme, vähemmälläkin olisi selvinnyt. Terveystiedon tuntien ohjaustilanteet sujuivat pääosin hyvin lukuun ottamatta nuorten päihdekysely ADSUME:n pisteetyksen laskemisen ohjeistusta. Emme olleet perehtyneet kunnolla etukäteen ADSUME:n pisteiden laskuun, joten se ohjaaminen oli sekavaa ja nuoretkin antoivat tästä palautetta. Otimme kuitenkin tästä opiksemme nopeasti. Yhteistyömme on koko opinnäytetyöprosessin ajan ollut hyvin tiivistä ja opinnäytetyö kuvastaa hyvin meitä molempia. Mielestäni Mari suoriutui opinnäytetyöprosessista kokonaisuudessaan erinomaisesti.

10.2.2 Mari

Omaa toimintaansa on usein hankalaa arvioida, sillä on herkästi sokea omille puutteilleen. Tämä pitää paikkansa myös tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi toimimme Henriikan kanssa niin hyvin yhteistyössä toisiamme täydentäen, ettei omista puutteistaan tule oikeastaan ongelma missään vaiheessa. Jaoimme tehtävät yhteisymmärryksessä tasapuolisesti hyödyntäen molempien vahvuuksia ja kykyjä. Päämäärä kummallakin on ollut kuitenkin sama eli saada projekti valmiiksi. Kummankin vahvuus, ja toisinaan myös heikkous, on tarkkuus. Taivoitteena on aina hyvä lopputulos ja siitä on vaikea tinkiä. Tarkkuus menee usein jopa pikkutarkkuuden puolelle, jolloin siitä tulee haitta, joka hidastaa työn etenemistä.

Vaikka pääsääntöisesti olemmekin melko yksimielisiä projektin vaiheista ja suunnitelmista, on ajattelutavoissamme joitain erojakin. Esimerkiksi toteutusvaiheessa terveystiedon tunneilla ilmeni yksi selkeä ero: Pysin oppituntien aikana säilyttämään jonkin asteisen keskittymisrauhan sekä nuorille että meille. Yleensä ryhmästä löytyi aina joku niin sanottu villitsijä, joka aiheuttaa turhaa hälinää ja levottomuutta muissa nuorissa. Henriikka ei välttämättä mielellään puuttuisi tällaiseen ”häiriköivään” käytökseen, mutta itse ajattelen, että lopulta oppitunnista tulee pelkkää huutokilpailua nuorten kanssa ja pahimmillaan aiheessa eteneminen ei onnistu enää lainkaan. Tietysti ohjaamiseenkin käytetään omaa persoonaansa ja näkemykset poikkeavat toisistaan. Opintomme eivät sisällä pedagogisia kursseja, joten kummankin ohjaustaidot ovat pääasiassa luonteestamme lähtöisin.

Henriikka selvisi kaiken kaikkiaan hyvin ohjaamisesta oppitunneilla. Henriikan ääni oli selkeä ja osaaminen käsiteltävästä aiheesta hyvä. Hän osasi vastata yllättäviinkin nuorten esittämiin kysymyksiin asiantuntevasti. Tämän projektin toteutusosiossa järjestyksen ylläpitäminen ja säännöissä pysyminen oli pääasiassa minun vastuullani. Henriikan tulisi saada hieman lisää napakkuutta ohjaustilanteisiin, joissa kuulijakuntana on teini-ikäisiä. Kaikkeen pieneen ei tietenkään kannata puuttua ja keskeyttää opetustilannetta jatkuvasti, tässä olen yhtä mieltä Henriikan kanssa. On vaikeaa löytää tasapainoa, kun ohjaustilanteisiin halutaan rentoutta, jotta nuoret osallistuisivat mahdollisimman paljon opetukseen, mutta kuitenkin kunnioittaisivat tarpeeksi ohjaajia/opettajia ja ikätovereitaan, että keskittyisivät ilman suurempaa hälinää. Varmasti kokemuksen myötä tasapainon löytäminen helpottuisi ja omaan kokemuspohjaamme verraten tunnit sujuivat mielestäni melko hyvin.

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli odotettua isompi urakka, jonka aikataulutuksessa tuli useamman kerran ongelmia. Välillä taisimme molemmat hieman lannistua ison urakan edessä, joka aluksi vain paisui ja paisui. Työstä olisi voinut tehdä vieläkin pidemmän, mutta jossain kohtaa täytyy asettaa rajat tai kyseessä on niin sanottu ikuisuus projekti. Yksin en näin isoa työtä olisi jaksanut tehdä ja satunnaisista lannistuksen hetkistä olisi voinut tulla lähes pysyvä mielentila ilman parhaan ystävän, Henriikan, tukea. Olemme hyvä tiimi ja yhteistyömme on lähes saumatonta. Osaamme myös keskustella erimielisyyksistämme, emmekä ota toisen kritiikkiä henkilökohtaisesti. Henriikka on taitava kirjoittaja kun pääsee kunnolla vauhtiin. Hän toimii usein myös minulle järjenänenä ja rauhoittaa tilannetta, jos itse alan ”panikoida” jostakin. On ollut nautinto tehdä näin isoa ja pitkäaikaista projektia Henriikan kanssa.

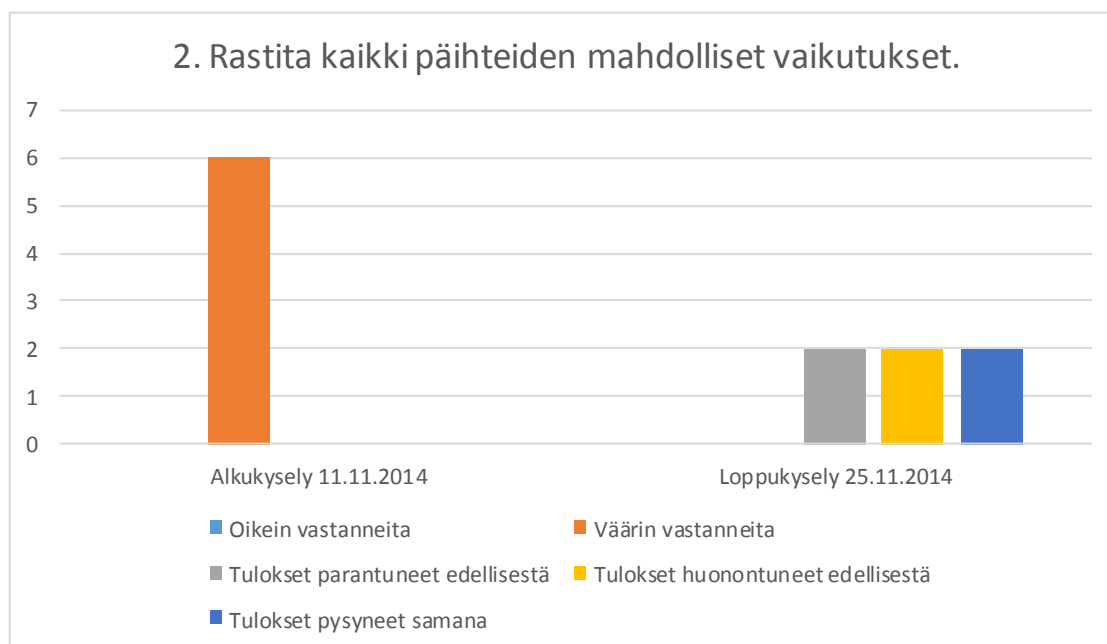
10.3 Monivalintakysely

Monivalintakysymykset on avattu tässä kappaleessa taulukoiden avulla. Taulukot on vielä selostettu tekstinä selkeyden vuoksi.



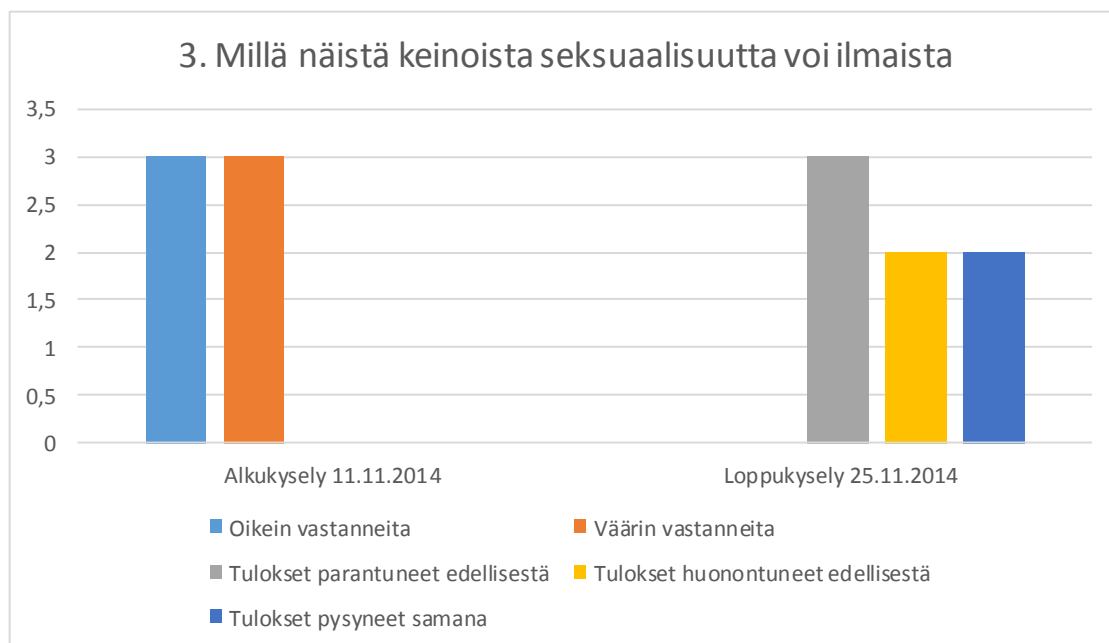
Taulukko 1. Rastita listasta kaikki päihteiksi luettavat aineet.

Ensimmäisessä monivalintakyselyn kysymyksessä (Taulukko 1) pyydettiin rastittamaan kaikki päihteiksi luokiteltavat aineet. Vaihtoehtoina olivat nikotiini, kofeiini, energiajuomat, kannabis, sokeri ja ekstaasi. Edellä mainituista kaikki ovat jollain tasolla riippuvuutta aiheuttavia, mutta päihteiksi luokiteltavia, eli tähän kysymyksen oikeita vastauksia, ovat nikotiini, kannabis ja ekstaasi.



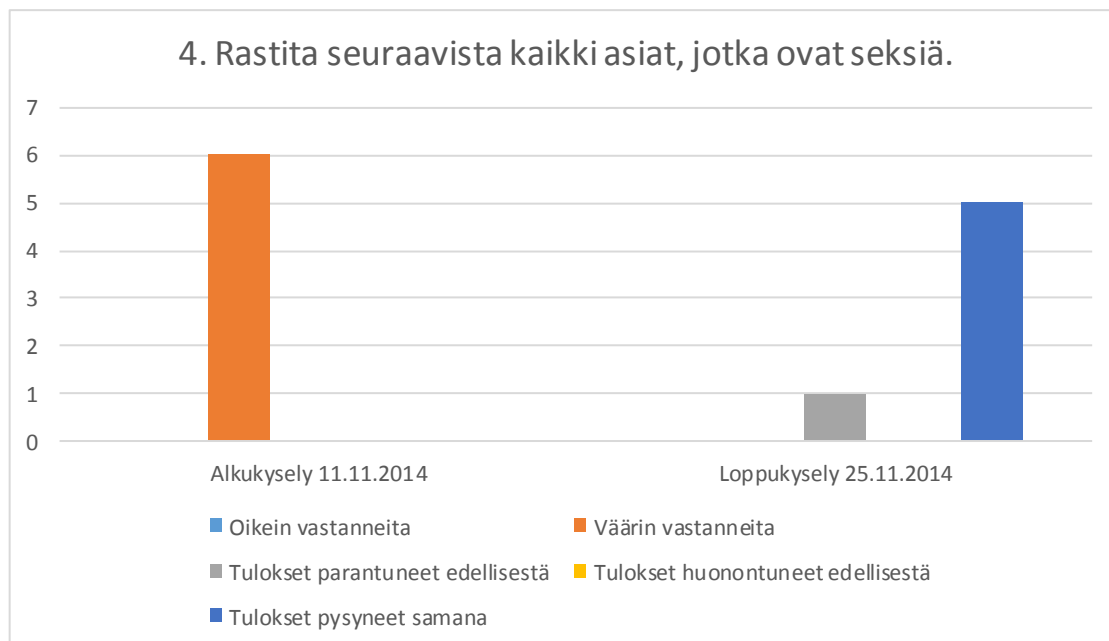
Taulukko 2. Rastita kaikki päihteiden mahdolliset vaikutukset.

Monivalintakyselyn toisessa kysymyksessä (Taulukko 2) pyydettiin rastittamaan kuudesta vaihtoehdosta kaikki päihteiden mahdolliset vaikutukset. Kaikki vaihtoehdot ovat tässä kysymyksessä oikeita vastauksia, mikä saattoi hämätä nuoria, sillä kukaan ei rastittanut kaikkia vaihtoehtoja ja näin vastannut oikein. Loppukyselyssä kuitenkin 33 % vastaajista oli parantanut tuloksiaan, vaikka suurin osa edelleen vastasi tähän väärin.



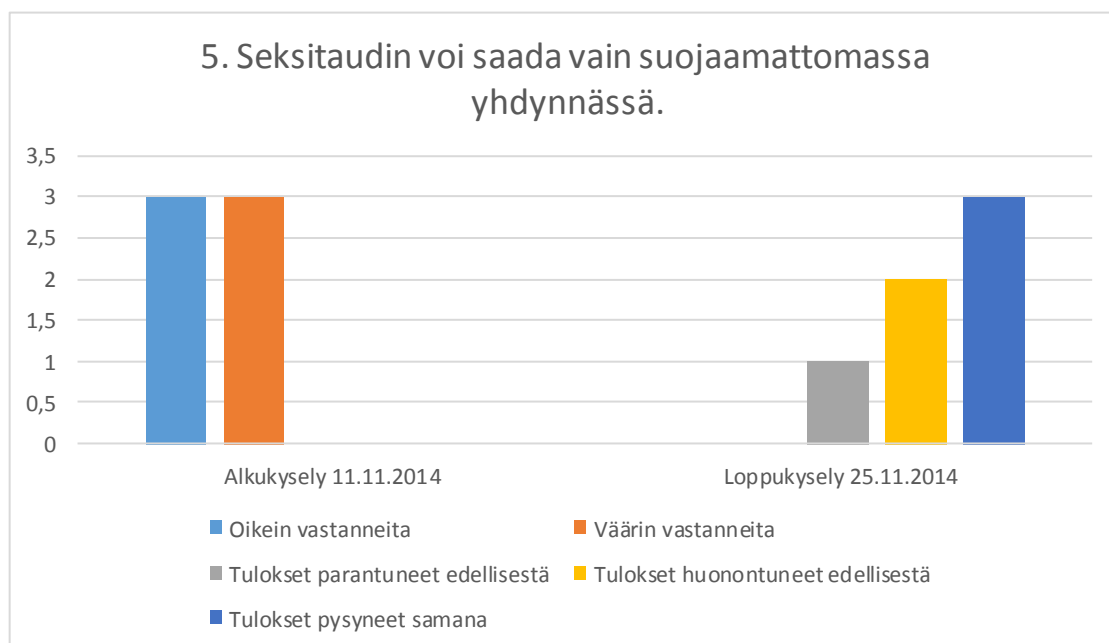
Taulukko 3. Millä näistä keinoista seksuaalisuutta voi ilmaista

Kolmannessa kysymyksessä (Taulukko 3) pyydettiin rastittamaan erilaisia seksuaalisuuden ilmaisun keinoja. Kaikki vaihtoehdot, eli vaatteet, ehostus (meikit, hiukset jne.), seksi ja käyttäytyminen, ovat oikeita vastauksia. Oikein vastanneet rastittivat kaikki vaihtoehdot. Puolet nuorista vastasi alkukyselyssä oikein ja puolet väärin. Loppukyselyssä suurin osa, eli puolet, vastaajista paransi tuloksiaan. Taulukossa 3 on eritelty tulokset.



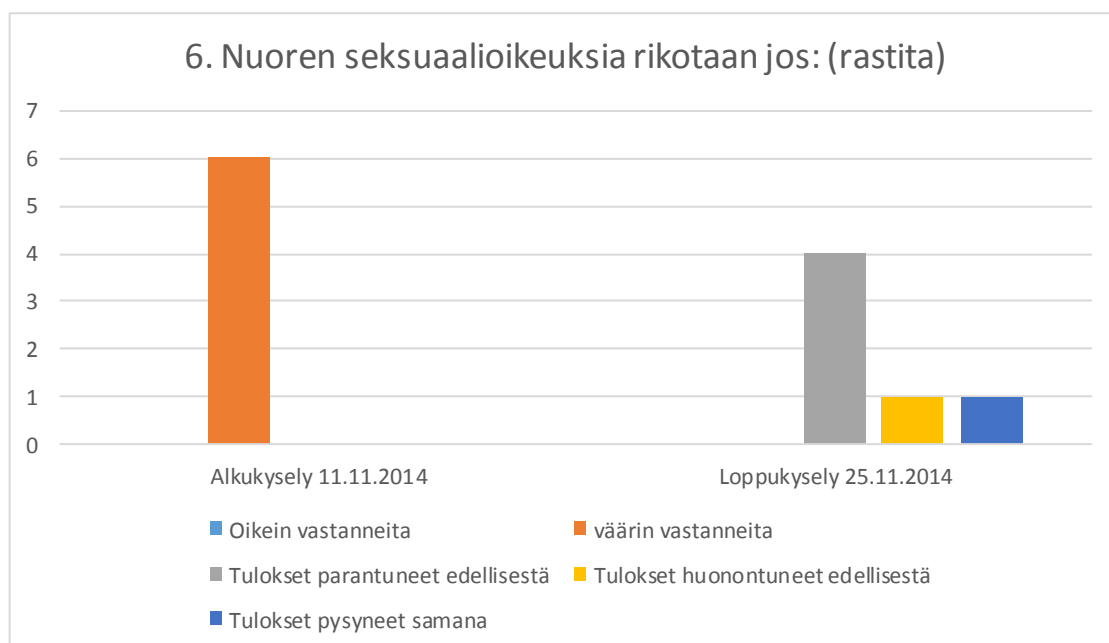
Taulukko 4. Rastita seuraavista kaikki asiat, jotka ovat seksiä.

Neljännessä kysymyksessä (Taulukko 4) pyydettiin nuoria rastittamaan listalta kaikki asiat, jotka ovat seksiä. Kysymyksen tarkoituksena oli tuoda ilmi sitä, miten seksi ei ole pelkkää yhdyntää tai muuta fyysistä tekoa, vaan seksuaalinen teko niin fyysisellä tai psyykkisellä tasolla. Kaikki vaihtoehdot, eli flirttailu, haaveilu/fantasiat, yhdyntä, itsetyydytys ja suuseksi, ovat tähän kysymykseen oikeita vastauksia. Kukaan alkukyselyyn vastaajista ei rastittanut kaikki vaihtoehtoja ja vastannut näin oikein. Loppukyselyssä noin 17 % vastaajista oli parantanut tuloksiaan, mutta suurimmalla osalla tulokset pysyivät samana.



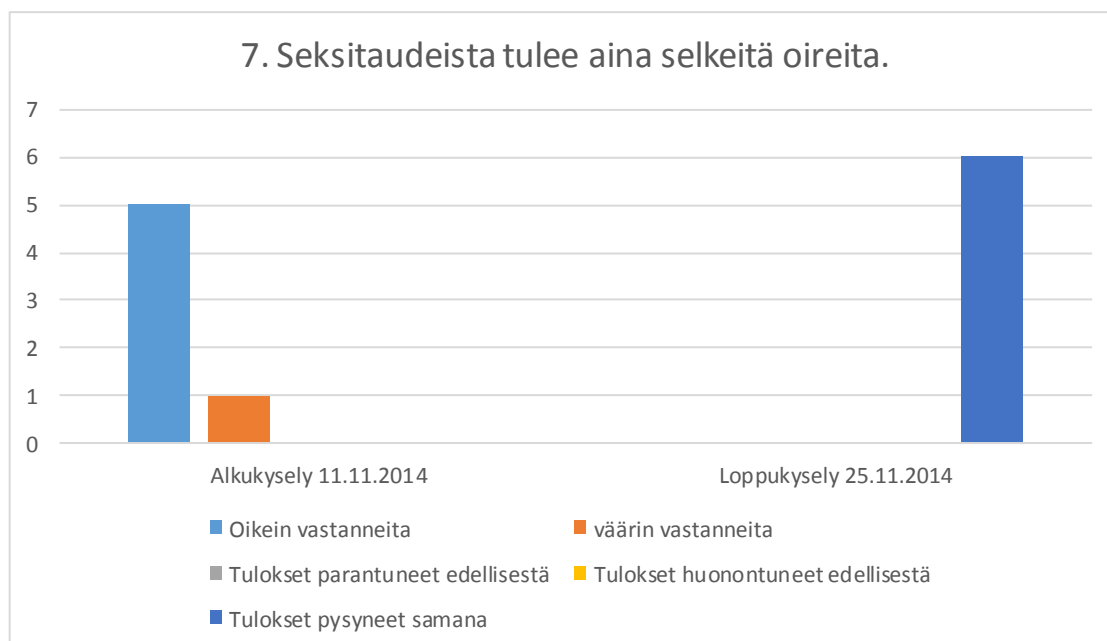
Taulukko 5. Seksitaudin voi saada vain suojaamattomassa yhdynnässä.

Viidennessä kysymyksessä (Taulukko 5) pyydettiin vastamaan kyllä tai ei väittämään ”Seksitaudin voi saada vain suojaamattomassa yhdynnässä”. Oikea vastaus tähän kysymykseen on kyllä, eli seksitaudin voi saada vain suojaamattomassa yhdynnässä, sillä oikein käytettynä kondomi ehkäisee seksitaudeilta. Taulukossa 5 on eritelty tämän kysymyksen tulokset.



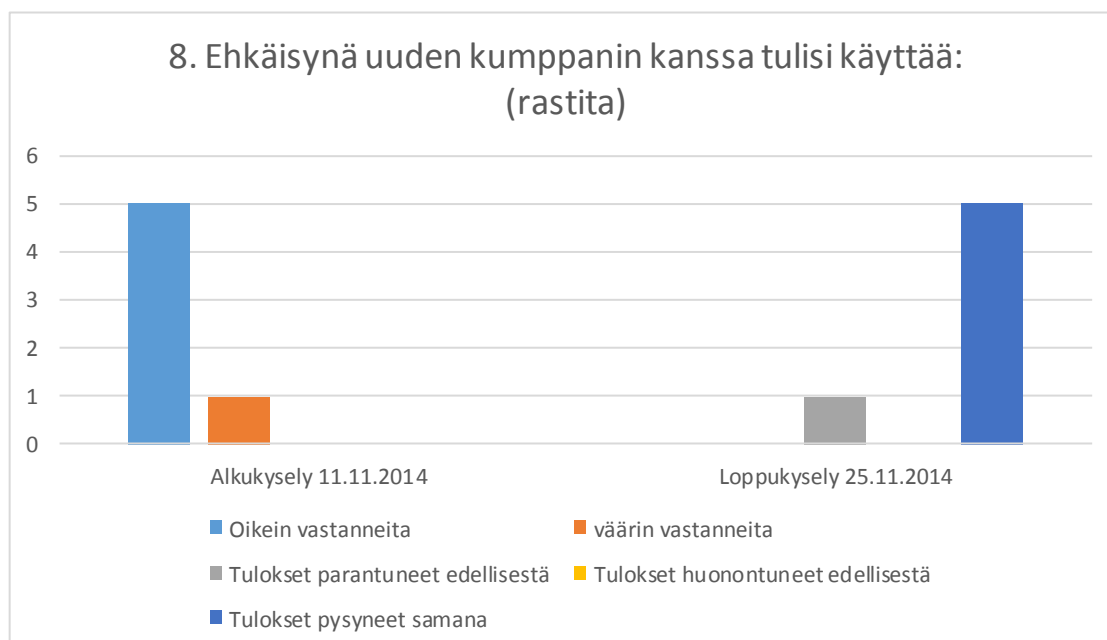
Taulukko 6. Nuoren seksuaalioikeuksia rikotaan jos: (rastita)

Monivalintakyselyn kysymyksessä kuusi (Taulukko 6) pyydettiin rastittamaan kaikki luetellut tapaukset, joissa rikotaan nuoren seksuaalioikeuksia. Kaikki luetellut tapaukset olivat oikeita vastauksia, joka saattoi taas hämätä nuoria, sillä kukaan ei rastittanut alkukyselyssä kaikkia tapauksia. Loppukyselyssä kuitenkin noin 67 % vastaajista oli parantanut tuloksiaan, eli jotain oppimista oli tapahtunut.



Taulukko 7. Seksitaudeista tulee aina selkeitä oireita.

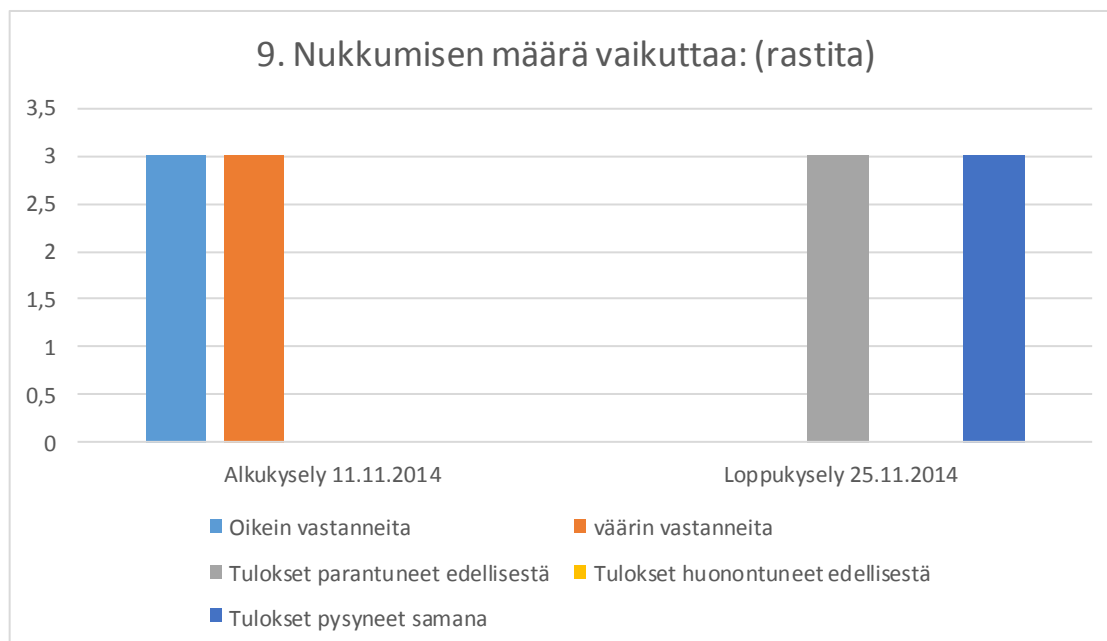
Seitsemännessä kysymyksessä (Taulukko 7) haluttiin tietää tuleeko seksitaudeista aina selkeitä oireita. Suurin osa alkukyselyyn vastaajista, noin 87 %, tiesi seksitautien voivan olla myös oireettomia. Loppukyselyssä kaikkien tulokset pysyivät samana.



Taulukko 8. Ehkäisynä uuden kumppanin kanssa tulisi käyttää

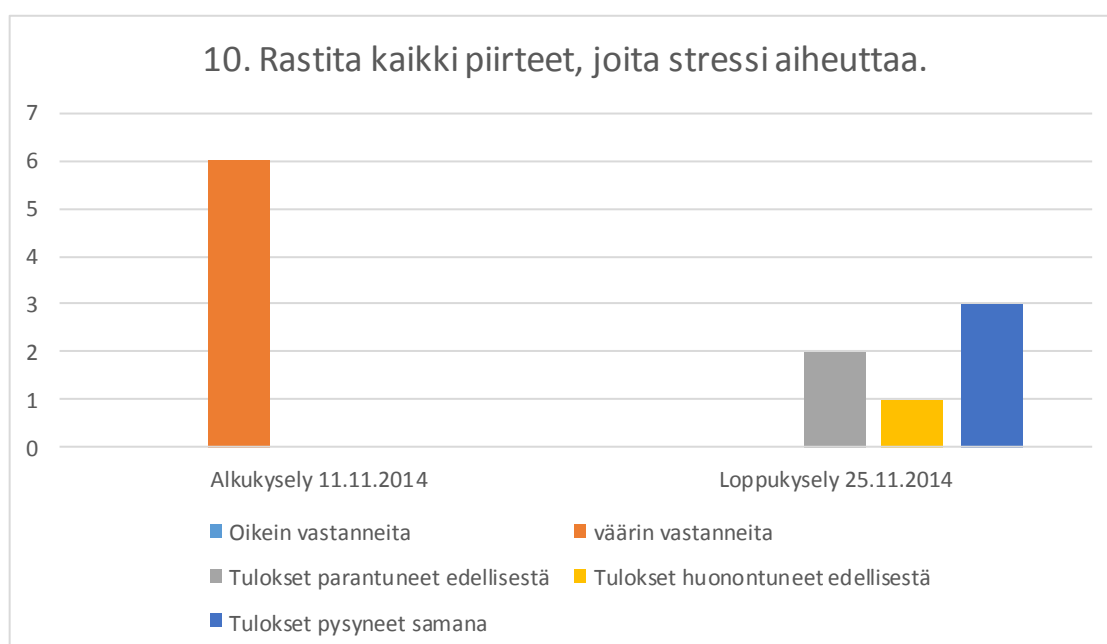
Monivalintakyselyn kahdeksannessa kysymyksessä (Taulukko 8) haluttiin nuorten rastittavan mitä ehkäisyä uuden kumppanin kanssa tulisi käyttää. Vaihtoehtoina olivat ehkäisytabletit, ei mitään, ehkäisyrenkas, kierukka, kondomi sekä elmukelmu. Lähes kaikki tiesivät alkukyselyssä

oikean vastuksen olevan kondomi. Loppukyselyssä suurimman osan tulokset pysyivät samana ja loput paransivat.



Taulukko 9. Nukkumisen määrä vaikuttaa.

Yhdeksäs kysymys (Taulukko 9) käsitteli nukkumisen vaikutuksia. Kaikki vaihtoehdot ja samalla oikeat vastaukset ovat muisti, toimintakyky, vireystila, ruokahalu, terveys sekä ulkonäkö. Puolet vastasi täysin oikein alkukyselyssä. Loppukyselyssä puolet vastaajista oli parantanut vastauksiaan ja loput puolet pysyivät samassa tuloksessa.

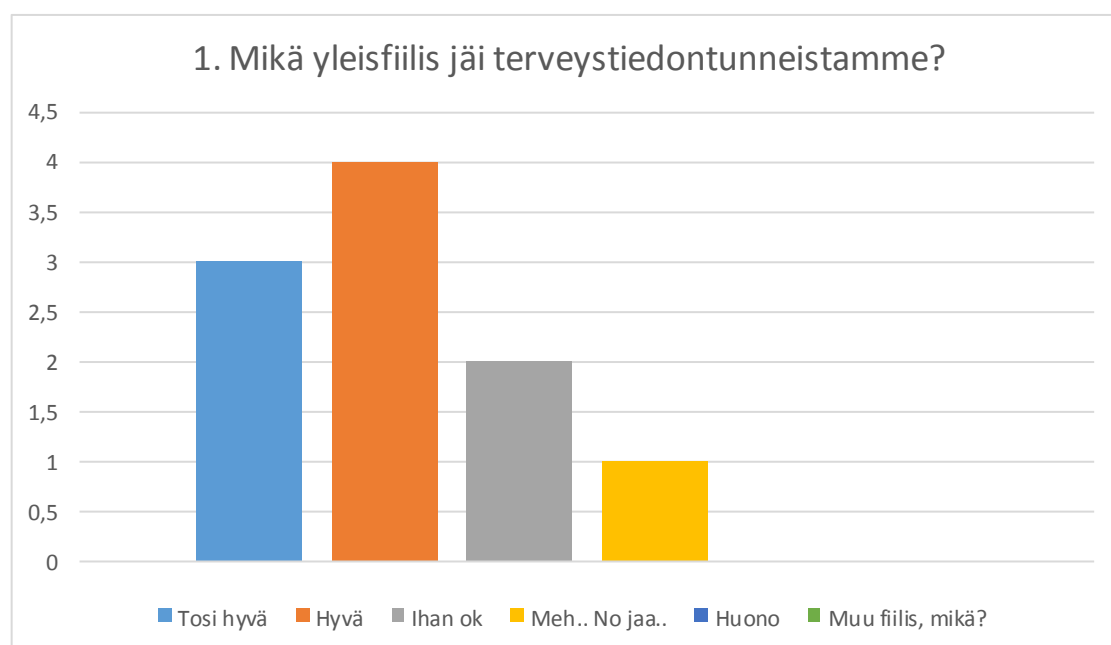


Taulukko 10. Rastita kaikki piirteet, joita stressi aiheuttaa.

Viimein kysymys (Taulukko 10) kysyi stressin aiheuttamia piirteitä. Kaikki vaihtoehdot ja samalla oikeat vastaukset olivat ärtyneisyys, saamattomuus, masennus, kyvyttömyys keskittyä sekä tehostunut toimintakyky. Kukaan ei vastannut täysin oikein alkukyselyssä. Tulosten erittely taulukossa 10.

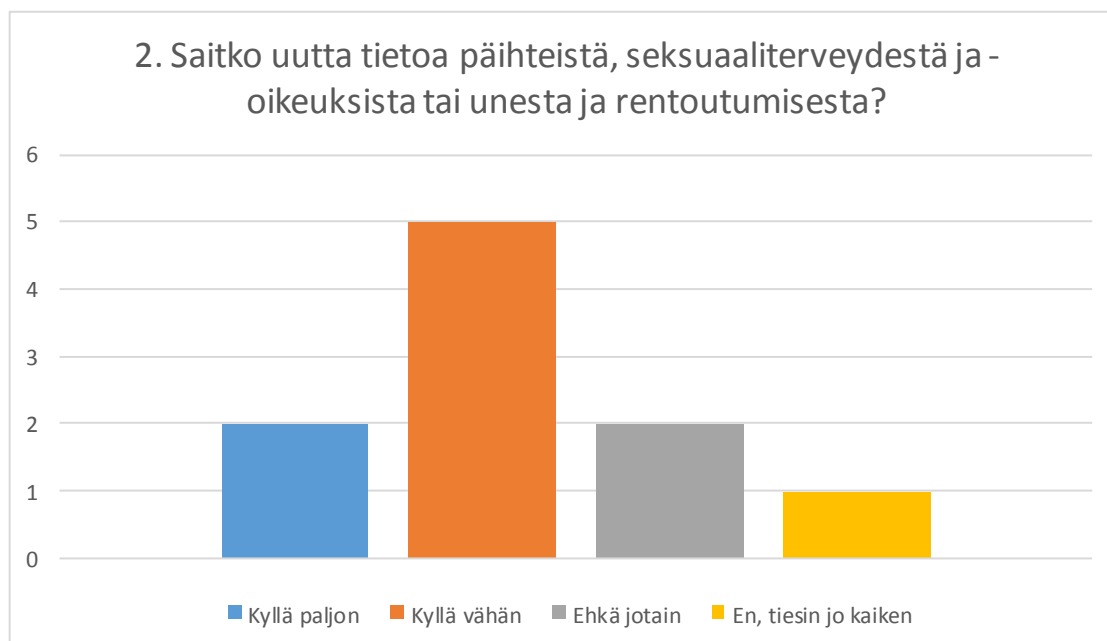
10.4 Palaute

Tässä kappaleessa on esitetty palautelomakkeen tuloksia taulukoiden avulla, jotka on selitetty auki vielä kirjallisesti.



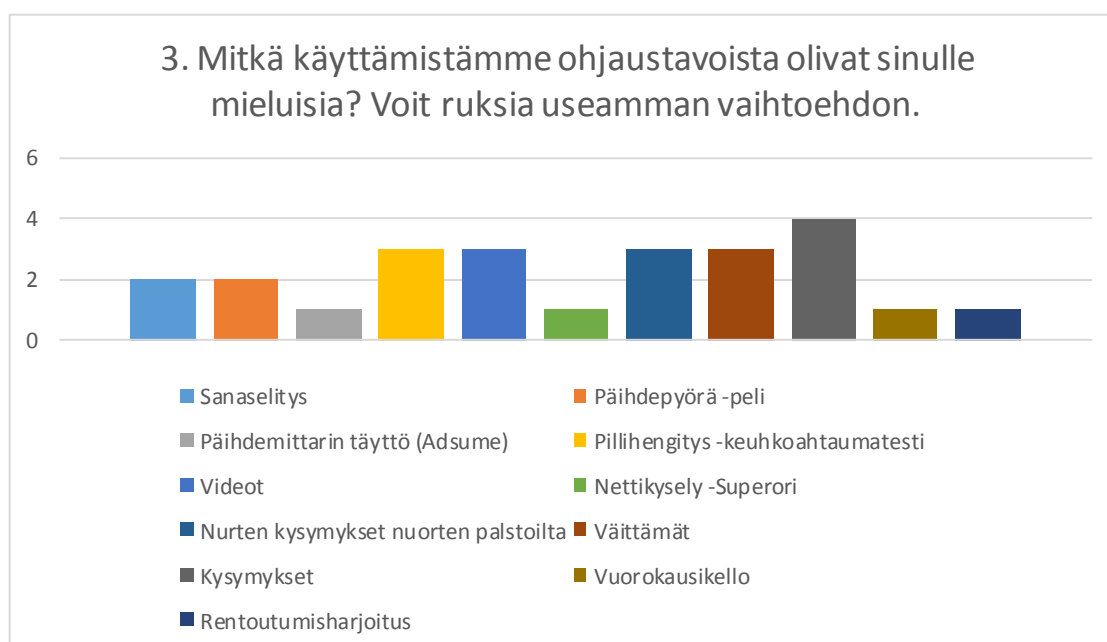
Taulukko 11. Mikä yleisfiilis jäi terveystiedon tunneistamme?

Terveystiedon tunteista jäi nuorille pääosin positiivinen mielikuva. Suurin osa nuorista piti tunteja hyvinä tai todella hyvinä. Yksikään nuori ei pitänyt tunteja huonoina, mutta tyydyttävänä (= Ihan ok) tai menettelevinä (= Meh... No jaa..) terveystiedon tunteja piti yhteensä 30 % vastanneista. Taulukossa 11 on eritelty nuorien kokema terveystiedon tuntien yleisfiilis tarkemmin.



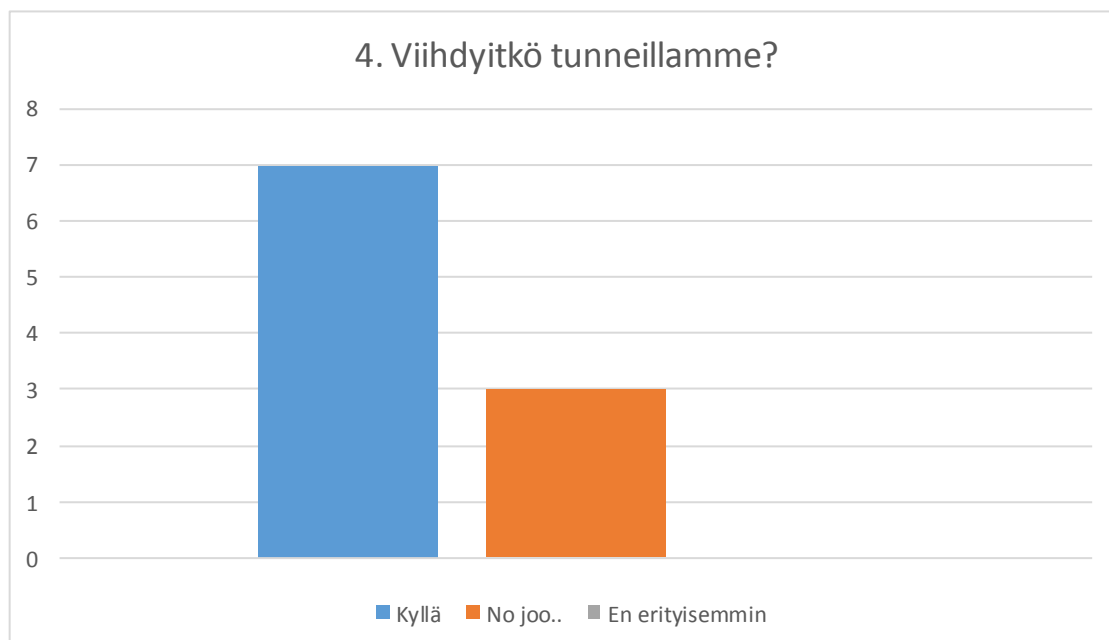
Taulukko 12. Saitko uutta tietoa päihteistä, seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista tai unesta ja rentoutumisesta?

Nuorista 70 % koki saaneensa terveystiedon tunneilta uutta tietoa käsitellyistä aiheista ja 20 % näistä koki oppineensa paljon uutta. 20 % nuorista koki oppineensa jotain uutta. Yksi nuori, eli 10 % vastanneista, koki tietäneensä kaiken aiheista jo valmiiksi. Tulokset ovat myös luetavissa taulukosta 12, joka ilmaisee henkilömäärät/ kysymys.



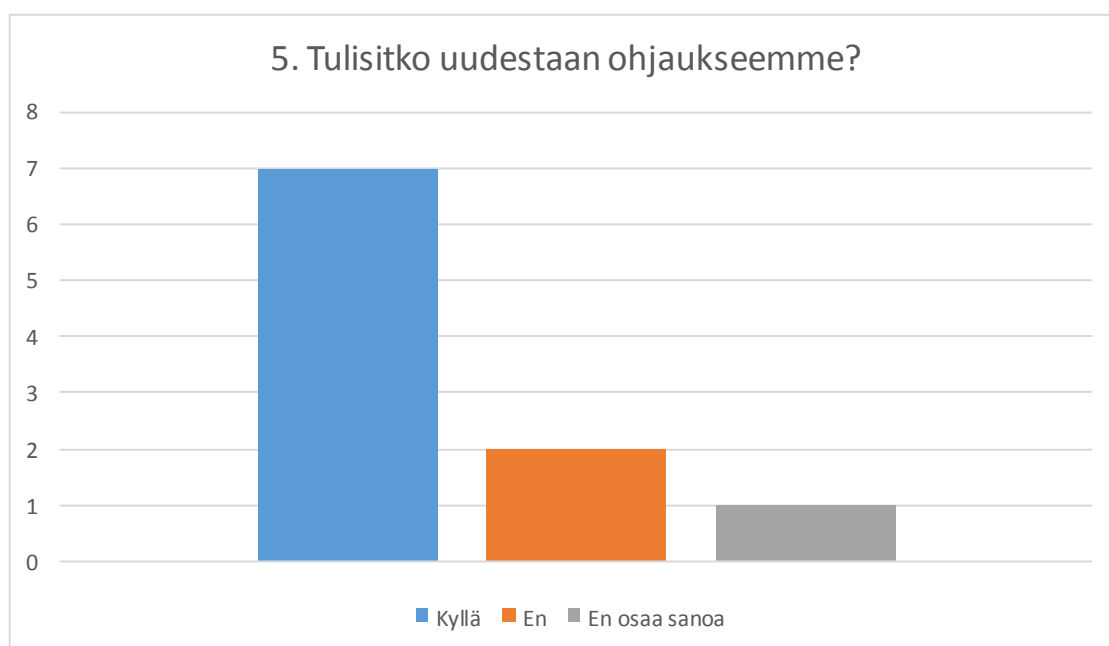
Taulukko 13. Mitkä käyttämistämme ohjaustavoista olivat sinulle mieluisia? Voit ruksia useamman vaihtoehdon.

Terveystiedon tunneilla käytettiin yhtätoista erilaista ohjaustapaa. Taulukossa 13 on eritelty käytetyt ohjaustavat ja niiden suosio nuorten keskuudessa. Kaikki ohjaustavat saivat nuorilta tasaisesti kannatusta, mutta suosituimmaksi ohjaustavaksi nousi yhden äänen erolla kysymykset.



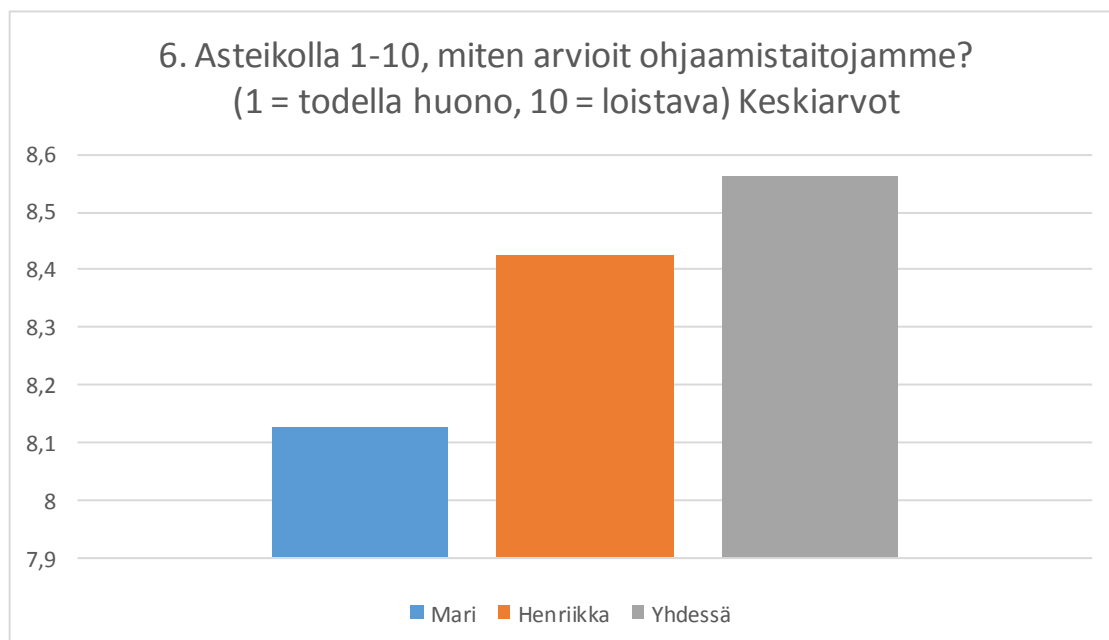
Taulukko 14. Viihdytkö tunneillamme?

Reilusti yli puolet, 70 %, nuorista viihtyi terveystiedon tunneilla hyvin ja loput 30 % ihan hyvin (=no joo). Kukaan nuorista ei vastannut, ettei olisi viihtynyt, kuten on luettavissa myös taulukosta 14.



Taulukko 15. Tulisitko uudestaan ohjaukseen?

Nuorista 70 % kertoi tulevansa tämän opinnäytetyön tekijöiden ohjaamille terveystiedon tunneille uudestaan. 20 % nuorista ei tulisi tunneille uudestaan ja 10 % ei osannut sanoa tulisiko. Tulokset voi nähdä taulukosta 15 merkittynä henkilömäärä/vastaus.



Taulukko 16. Asteikolla 1-10, miten arvioit ohjaamistaitojamme?

Kuudentena kysymyksenä (Taulukko 16) palautelomakkeessa pyydettiin arvioimaan opinnäytetyön tekijöiden ohjaamistaitoja asteikolla 1-10, jossa 1 tarkoittaa todella huonoa ja 10 loistavaa. Yhdessä opinnäytetyön tekijöiden ohjaustaitojen arvioitiin olevan keskiarvoltaan 8,56, eli todella hyvä. Yksittäin arvioituina opinnäytetyön tekijät saivat myös hyvät arvostelut, vaikka yhdessä he pärjäsivät vielä paremmin. Marin ohjaustaitojen keskiarvoksi tuli 8,12 ja Henriikan 8,42. Pieni ero opinnäytetyön tekijöiden ohjaustaitojen arvioinnissa päätellään johtuvan siitä, että Marilla oli terveystiedon tuntien ajan suurempi rooli kurin ja järjestyksen ylläpitämisessä, ja jotkut nuoret saattoivat siksi antaa hänelle hieman huonomman arvion.

Oli tosi kivaa
Kaikki ok!
Oli mukavata!
Oli hyvät tunnit, kiitos ☺
Iha ok
Hyvä oli!
Huonoa ohjeistusta

Taulukko 17. Anna palautetta! (Jotain erityisen hyvää tai huonoa? Jotain pitänyt tehdä toisin? Ehdotuksia? Ajatuksia?)

Taulukossa 17 on lueteltu kaikki nuorten itsekirjoittama palaute terveystiedon tunneista. ”Huonoa ohjeistusta” - palautteen on päätelty tarkoittavan ensimmäisellä tunnilla tehdyn nuorten päihdekysely ADSUME:n pisteytyksen ohjaamisessa ollutta sekaannusta.

11 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Tässä osiossa käsitellään mahdollisia eettisiä kysymyksiä, joihin kyseisen toiminnallisen opinnäytetyön kanssa työskennellessä voi kohdata. Lähteiden luotettavuutta on pohdittu sekä toiminnan eettisiä näkökulmia, kuten tutkimusluvan hakeminen ja huoltajien suostumus + tunteihin osallistumiseen.

11.1 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty luotettavia lähteitä. Käytetyt lähteet ovat alansa asiantuntijoiden toimittamia tai kirjoittamia, sekä vähintäänkin 2000-luvulta, jotta tieto ei ole liian vanhentunutta. Työssä on jouduttu käyttämään joissain aihealuetta enemmän internet-lähteitä kuin kirjalähteitä, sillä tieto internetissä on huomattavasti oikeampaa ja ajantasaisempaa kuin saatavilla olleissa kirjalähteissä. Esitetyt tiedot on pyritty pohjaamaan kirjallisuuslähteiden lisäksi myös yhteistyökumppanimme edustajien antamiin neuvoihin ja mielipiteisiin. Koulupsykologi sekä terveystiedon- ja liikunnan opettaja antoivat mielellään syksyn 2014 tapaamisessa palautetta ja ideoita.

Terveystiedon tuntien aluksi ja päätteeksi osallistujat täyttivät monivalintakyselyn. Tarkoituksena oli saada selville nuorten lähtötaso tiedoissa ja taidoissa käsitellyissä aiheissa sekä arvioida, ovatko opiskelijat todella kehittäneet oppituntien aikana tietojaan ja taitojaan eteenpäin. Palautekysely oli monivalintakysely, jotta vastaaminen ja vastausten selvittäminen olisi nopeaa. Vastaukset annettiin molempiin kyselyihin nimettöminä. Kuitenkin, jotta ensimmäisen ja viimeisen tunnin monivalintakyselyn tuloksia voitiin verrata keskenään, nuoria pyydettiin laittamaan nimikirjaimensa kyselyyn. Tällä tavalla ensimmäisen ja toisen kyselyn täyttäjät löytyivät ja tuloksia voitiin verrata toisiinsa, mutta nuoret pysyivät tunnistamattomina.

11.2 Toiminnan etiikka

Toiminnan tulee ohjaustilanteissa olla eettistä. Nuoret kohdataan ohjaajan roolissa. Tuntitilanteissa ollaan aidosti läsnä ja pyritään ottamaan huomioon nuorten toiveet sekä kuuntelemaan heidän ajatuksiaan käsiteltävistä aiheista. Jotta oppitunteja pystyi edes järjestämään, piti ensin hakea Vantaan kaupungilta tutkimuslupa, joka myönnettiin melko nopeasti. Tutkimuslupa oli tarpeellinen, sillä nuoret täyttivät tuntien aikana kyselyitä, joskin kyselyt olivat nimettömiä. Liikunnan ja terveystiedon opettaja Olli Väisänen hankki huoltajien suostumuk-

sen järjestettäviin terveystiedon tunteihin osallistumiseen alle 18-vuotiaiden huoltajilta. Kaikilla tunneilla osallistuneilla oli vanhempiansa lupa (Liite 7).

12 Pohdinta

Projektimme noudatteli pääasiassa opinnäytetöille tehtyä kaavaa. Opinnäytetyöprosessi alkoi yleensä hankeinfolla, jossa esitellään sen hetkisiä hankkeita ja opinnäytetyöaiheita. Emme kuitenkaan löytäneet hankeinfossa meille mieluista opinnäytetyötä, joten aloimme miettimään omia vaihtoehtoja. Olimme saaneet hyvää palautetta Palveluinnovaatioprojektistamme ja yhteistyömme Varia-ammattikoulun kanssa sujui hyvin, joten päätimme jalostaa jo tekemäämme hieman pidemmälle ja tehdä samantyyllisen opinnäytetyön. Palveluinnovaatiokurssin projekti muodostui Hyvinvointipäivästä Varia Rälssitiellä sekä Hyvinvointipäivän aiheista pidetystä terveystiedon tunnista Varia Tennistiellä. Koska aihe oli meidän itsemme kehittämä, jouduimme etsimään sopivan hankkeen, jonka alle opinnäytetyömme sopisi. Lopulta löytyi opinnäytetyötämme ohjaavan opettajamme Eija Okker-Tikkusen avustuksella Nuorten kaupunki - hanke. Kirjoitimme alustavan opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa meillä oli paljon aiheita ja ajatuksia, joista lähdimme karsimaan ja tiivistämään juuri Varia Rälssitielle sopivaa kokonaisuutta. Tapasimme myös yhteyshenkilömme Varia Rälssitiin toimipisteestä, joiden kanssa keskustelimme heidän toiveistaan toteutuksesta eli toiminnallisesta osiosta - terveystiedon tunneista. Alustavasta opinnäytetyösuunnitelmasta aloimme muodostaa yhteyshenkilöiden ohjeiden mukaisesti vähitellen opinnäytetyösuunnitelmaa, jonka avulla haimme tutkimuslupaa. Suunnitelma hyväksyttiin ennen tutkimusluvan hakemista vielä suunnitelmaseminaarissa. Osallistuimme tarvittavalle määrälle opinnäytetyötyöpajoja, joiden aiheet auttoivat eniten toiminnallisen opinnäytetyön teossa. Kun olimme saaneet tutkimusluvan, ryhdyimme suunnittelemaan terveystiedon tuntien pohjia. Vähitellen saimme projektimme toteutusvaiheeseen sovittuamme toteutusajankohdat terveystiedon opettaja Olli Väisäsen kanssa. Toteutuksen jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyösuunnitelman pohjalta lopullista opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyön ajankohtaisuus perustuu Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Terveystiedon tuntien aihevalintoja perusteltiin kouluterveyskyselyn tulosten lisäksi yhteistyöhenkilöiden esille tuomien opiskelijoiden haasteiden ja meidän omien kiinnostustemme pohjalta. Koemme käsittelemiemme aiheiden olevan tärkeitä yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi seksuaalioikeuksia käsittelevien kysymysten tulokset kouluterveyskyselyssä olivat mielestämme yllättäviä ja huolestuttavia.

Työn tarkoitus oli järjestää kolme toiminnallista terveystiedon tuntia nuoria koskettavista aiheista. Tavoite oli tarjota opiskelijoille valmiuksia ja taitoja oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen sekä saada työelämälle mahdollisesti uusia työvälineitä nuorten ohjauk-

seen. Pääsimme asettamaamme tavoitteeseen, mikä on pääteltävissä palautekyselyn vastauksista, joissa suurin osa nuorista kokee oppineensa uutta ja hyötäneensä tunneistamme. Opettaja Väisänen antoi meille palautetta, jossa hän kirjoitti: ” Tulen varmasti käyttämään samoja harjoitteita tulevaisuudessa terveystiedon kursseilla.”. Oli mukavaa saada tietää, että myös opettaja Väisänen kokee hyötывänsä tulevaisuudessa kehittämistämme ja käyttämistämme toiminnallisista ohjauskeinoista. Olemme itsekkin hyötäneet tästä prosessista, sillä ohjaustaitomme sekä ammattiosaamisemme on kehittynyt sen aikana.

Opinnäytetyötä tehdessämme työtaakkaa pyrittiin jakamaan mahdollisimman tasaväikisesti, kuitenkin niin, että kummankin yksilöllisiä taitoja hyödynnettiin parhaalla mahdollisella tavalla. Koska aikatauluja ei aina ollut mahdollista sovittaa yhteen, on opinnäytetyön osioita jaettu kummallekin työstettäväksi. Kumpikin osallistui lähteiden hakuun sekä käsiteltävien aihealueiden rajaamiseen. Yhteistyö oli tiivistä välillämme ja tekstiä työstettiin yhdessä useaan otteeseen. Tekstiä muokattiin yhteisesti niin, että se olisi mahdollisimman yhtenäistä ja ymmärrettävää. Lisäksi prosessin aikana opinnäytetyö oli ohjaavan opettajan Eija Okker-Tikkusen luettavana useampaan otteeseen ja hänen tekemänsä huomautukset ja ohjeistukset otettiin huomioon. Myös suunnitelmavaiheessa opponoijilta saatiin hyvää palautetta ja korjausehdotuksia, joiden perusteella opinnäytetyötä niin ikään muokattiin.

Opinnäytetyöstämme tuli melko laaja ja työläs. Näin jälkikäteen voisikin todeta, että olisimme voineet rajata ja tiivistää aihe-alueita vieläkin enemmän. Tätä palautetta saimme myös opettaja Väisäseltä. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat yleensä niin sanotusti etupainotteisia, eli suurin osa kirjallisesta työstä tehdään jo suunnitelmavaiheessa ja lopulliseen työhön kirjoitetaan lisää pääasiassa vain toteutukseen liittyvä raportti. Kuten Henriikka jo omassa arvioinnissaan aiemmin totesikin, oma pikkutarkkuutemme ja täydellisyyden tavoittelumme hidastaa työskentelyämme usein liiaksikin. Näemme myös projektit yleensä isona ”mörkönä” ja meidän saattaa olla hankala pilkkoa se pienempiin, helpommin hallittaviin kokonaisuuksiin. Isot projektit tuntuvat siten ahdistavilta ja työtä on vaikeampaa aloittaa. Haasteista ja hankaluuksista olemme kuitenkin ottaneet melko hyvin opiksemme, sillä nyt opinnäytetyöprosessin lähelessä loppuaan meistä tuntuu, että olemme onnistuneet työssämme hyvin. Ammatillisessa mielessäkin kehitystä on tapahtunut: projektit eivät tunnu enää niinkään ahdistavilta ”möröiltä”, vaan selvitettäviltä haasteilta, joihin tiedämme tai osaamme etsiä vastauksen. Luottamus omaan ammatilliseen osaamiseemme on kasvanut selkeästi, mikä tarkoittaa myös, että kykenemme tiedostamaan omat vahvuutemme ja rajamme. Ammatissamme ei voi ikinä tietää ja osata kaikkea, vaan aina löytyy uutta opittavaa.

Lähteet

- Alkoholin liikkakäytön riskit. Viitattu 15.10.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/animaatiot/alkoholin-liikkakayton-riskit>
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Youth Against Drugs ry. 4. uudistettu painos.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. HIV-infektio, AIDS. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421
- Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Tippuri. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520
- Helsingin seutukunnan nuorisotiedotus. 2014. Viitattu 15.10.2014
<http://www.nuoret.info/fi-FI/>
- Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) 2007. Elämä pelissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (toim.) 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi. 1. -4. painos.
- Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H. 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle - toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: PS-kustannus.
- Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. 2005. Osallistavat menetelmät - Tuki- ja virikeaineisto. Helsinki: KSL. Viitattu 4.6.2014
<http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>
- Kouluterveyskysely. 2013. Viitattu 12.4.2014
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol.pdf
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Murrosikäisen lapsen uni. Viitattu 2.5.2014
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>
- Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mattila, A. 2009. Hyvinvoinnin teoriat - Onnentaidot. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 8.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=ont00039
- Mattila, A. 2010. Stressi. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 15.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>
- Miten alkoholia kannattaa käyttää. Viitattu 15.10.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/animaatiot/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>

Nikula, T. (toim.) 2011. Arvioi ja kehitä - Kokoelma terveydenedistämisen malleja, mittaristo- ja menetelmiä. Helsinki: Trio-Offset.

Nuorteneämä.fi. Viitattu 15.10.2014
<http://www.nuorteneama.fi/kysyttavaa>

Nuorten kaupunki - hanke. Viitattu 12.4.2014
http://www.laurea.fi/fi/mHealthboosteri/Documents/Kick-off/mHealth_booster_Nuorten_kaupunki-hanke_ja_mobiilisovellus_Ira_Stiller.pdf

Opetushallitus. Voimavarat ja toimintakyky. Viitattu 24.5.2014
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/voimavarat/voimavara-aineistoa.html>

Päihdelinkki. 2010a. Tietoisku: Yleistä tupakasta. Viitattu 2.5.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/511-yleista-tupakasta>

Päihdelinkki. 2010b. Pikatieto: Tupakka. Viitattu 2.5.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Tupakka>

Päihdelinkki. 2010c. Pikatieto: Alkoholi. Viitattu 2.5.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>

Päihdelinkki. 2010d. Pikatieto: Kannabis. Viitattu 8.6.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>

Päihdelinkki. 2010e. Pikatieto: Opiaatit. Viitattu 8.6.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Heroini>

Päihdelinkki. 2010f. Pikatieto: Ekstaasi. Viitattu 8.6.2014
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi>

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammi.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Suomen lääkarilehti 1-2. Viitattu 19.11.2014
<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 2. uudistettu painos.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) 2012. Neurologia. 2.-6. painos. Helsinki: Duodecim.

Suomen mielenterveysseura. Stressinhallinta. Viitattu 4.6.2014
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/voi_hyvin/stressinhallinta

Superori. Väestöliiton asiantuntijoiden nuorille kehittämä peli. Viitattu 15.10.2014
<http://www.superori.fi/>

THL. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 1.6.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet

THL. 2013. Seksuaalisuus. Viitattu 3.6.2014
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Tiitinen, A. 2013a. Klamydia. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

Tiitinen, A. 2013b. Papilloomavirus. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

Vainio, A. 2009. Rentoutuminen - Kivunhallinta. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus - Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. Viitattu 5.6.2014
<http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/968d569e206bfbc19061419160d82112/1401963324/application/pdf/906885/Sekstervopolohjelma.pdf>

Väestöliitto a. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 3.6.2014
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/sanakirja/>

Väestöliitto b. Raskauden ehkäisy. Viitattu 3.6.2014
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/

Väestöliitto c. Nuorten seksuaalioikeudet. Viitattu 3.6.2014
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Öystilä, S. 2003. Toiminnallisen opetuksen perustan rakentajia. Teoksessa E. Poikela & S. Öystilä (toim.) Yliopistopedagogiikkaa kehittämässä - Kokeiluja ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kuvat



Kuva 1: Päihdepyörä

Kuvasarja 1: Ensimmäinen terveystiedon tunti, tuntipohja

TOIMINNALLINEN TERVEYSTIETO

MARI NIEMENOJA JA HENRIKKA SAVOLAINEN



TERVEYSTIEDONTUNTIEK AIIHEET

- PÄIHTEET 11.11.2014
- SEKSUAALITERVEYS JA -OIKEUDET 18.11.2014
- UNI JA RENTOUTUMINEN 25.11.2014

- LÄHTÖTASOKYSELY
 - SELVITETÄÄN LÄHTÖTILANNE TIEDOISTANNE PIENELLÄ MONIVALINTAKYSELYLLÄ



PÄIHTEET

TERVEYSTIEDONTUNTI 1

Mari Niemenoja & Henriikka Savolainen



PÄIHDEPYÖRÄ

▪ KUUSI OSA-ALUETTA:

- NIKOTIINI
- ALKOHOLI
- KANNABIS
- OPIAATIT
- EKSTAASI
- ? = VAPAA VALINTA

▪ PYÖRÄYTÄ NUOLTA

▪ KERRO 3 ASIAA NUOLEN OSOITTAMASTA PÄIHTEESTÄ



Miltä keuhkoahauma tuntuu?

- Hengitä pillin läpi ja kokeile esim. kävelemistä, hyppimistä, portaiden kiipeämistä, jne.
 - Jokainen ponnistelu vie voimat, kun keuhkoihin ei kulkeudu tarpeeksi happea ja punasolut eivät näin pääse kuljettamaan sitä lihaksiin.
- Keuhkoahaumatauti (COPD) on keuhkojen etenevä sairaus, jossa keuhkoihin ilmaa kuljettavat keuhkoputket ahtautuvat pysyvästi.
- Aiheutuu pääsääntöisesti tupakoinnista.
- Ei voida parantaa.
- Noin joka viides tupakoitsija sairastuu keuhkoahaumatautiin.
- Keuhkoahauma kuuluu yleisimpiin kuolinsyihin teollistuneissa maissa.
- Ensioireena pitkittynyt yskä, "tupakkayskä".



ADSUME – päihdemittari

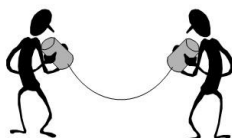
- Täytä kysely
- Aikaa 10 minuuttia
- Laske pisteesi
- Käydään läpi



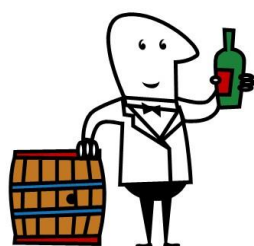
Sanaselityspeli päihteistä!

- Riippuvuus
- Häkä
- Nikotiini
- Päihde
- Psykkinen riippuvuus
- Passiivinen tupakointi
- Terva
- Keuhkohtaumatauti
- Krapula
- Syöpä
- Vieroitusoireet
- Nikotiinipurkka

- Tupakkayskä
- Masennus
- Humala
- Fyysinen riippuvuus
- Sosiaalinen riippuvuus
- Tupakkateollisuus
- Akne
- Kunto



<http://www.paihdelinkki.fi/animaatio/alkoholin-liikakayton-riskit>



Seuraavalla kerralla...

- Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet



Kuvasarja 2: Toinen terveystiedon tunti, tuntipohja.

SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIOIKEUDET

Terveystiedontunti 2

Mari Niemenoja ja Henriikka Savolainen

Superori - nettitesti

► <http://www.superori.fi/>



TAPAUK 1: VALMIS SEKSIIN...?

- "Hei!
Olen seurustellut poikaystäväni kanssa melkein 1,5 vuotta. Suhdettamme kuitenkin hiertää erimielisyytemme seksuaalisiin tekoihin ja seksiin liittyvistä asioista. Olen kertonut poikaystävälleni, että haluan odottaa yhdyntää avioliittoon ja senkin jälkeen se on mielestäni ensisijaisesti lasten hankintaa varten. Poikaystäväni kuitenkin sanoo, että minun on harrastettava avioliitossa seksiä hänen kanssaan muutenkin kuin lastentekotarkoituksessa. Jos en suostu tähän poikaystäväni joko harrastaa seksiä toisen kanssa tai jättää minut. "
Olen 17-vuotta ja poikaystäväni on 18.

- Mitä ongelmia näet tilanteessa? Miksi?
- Muita ajatuksia tilanteesta...?



Vastauksia

- ▶ Painostamalla tyttöä seksiin, poikaystävä rikkoo tytön seksuaalioikeuksia.
 - ▶ Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
 - ▶ ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.
 - ▶ Oikeus nauttia seksuaalisuudesta
 - ▶ oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa.
 - ▶ oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.

TAPAUS 2: SUOJAIKÄRAJA

- ▶ ”Moro. Seurustelen 16-vuotiaan pojan kanssa ja olen itse 15-vuotias tyttö. Olemme jutelleet kaksistaan seksistä hyvin avoimesti ja olemme tulleet siihen tulokseen että molemmat ovat valmiita ekaan kertaan. Olemme siis molemmat vielä neitsyitä. Mutta onko seksi meille rikos koska suojaikäraja on 16 vuotta, eli alle 16 vuotiaan kanssa ei saa harrastaa seksiä... jos olen oikein ymmärtänyt:-) Jos jäämme kiinni jostakin syystä niin eikö rakas poikani tai minä saa jotakin seuraamuksia. Ja olisimmeko saaneet puoli vuotta sitten harrastaa seksiä kun olimme molemmat vielä 15-vuotiaita, vaikkei se silloin vielä ollutkaan ajankohtaista meillä? Ja lasketaanko tossa suojaikärajassa seksiksi jo halailu ja suukottelu vai esim. emätinyhdyntä? Kiitos vastauksista.”
- ▶ Mitä suojaikäraja tarkoittaa?
- ▶ Miksi se on olemassa?

Vastauksia

- ▶ Lähtökohtaisesti seksin suojaikäraja on 16vuotta, jonka tarkoitus on suojata nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- ▶ Poikkeuksena ikärajaan ovat tilanteet, joissa voidaan katsoa vanhemman osapuolen käyttävänsä asemaansa (esim. opettaja, valmentaja) hyväksi, tällöin suojaikäraja on 18vuotta.
- ▶ Suojaikäraja ei kuitenkaan kiellä kahden henkiseltä ja fyysiseltä kehitykseltään samassa olevien seksiä, etenkin jos kyse on pienestä ikäerosta. Siihen, mikä on pieni ikäero, ei ole tarkkaa määritelmää. Molempien pitää olla valmiita ja omasta halustaan mukana, kyse ei saa olla painostamisesta. 15v-17vuotiaiden väliset ikäerot katsotaan usein lieviksi, eikä seksin harrastamiseen ole esteitä.
- ▶ Suojaikäraja ei koske halailua ja suukottelua kuin erittäin harvoin. Nämä harvat tapaukset ovat hyvin intiimi suukottelu suurella ikäerolla tai sellainen ”halailu” jonka tarkoitusperä on kosketella toista, suurella ikäerolla ja vasten toisen tahtoa, jolloin kyse on seksuaalisesta hyväksikäytöstä.
- ▶ Oletko sinä tai kumppanisi varmasti valmiita seksiin?

TAPAUS 3: PENIS...!

- ▶ ” 1. Oon huolissani että mun penis ei oo kasvanu paljoakaan siitä, ku olin pieni (esim. 9 v). On se kuitenkin vähän kasvanu, ja on kasvanu paljon karvoja. Monilla mun ikäsillä pojilla on jo isompi penis, mutta mulla ei ole vielä kasvanut. En oo varma onko se normaalia ku oon kuitenkin jo 14 v.
- 2. Paljonko esinahan pitäisi venyä tai mennä alas? Itelläni saan ”lepotilas” ehkä kolmasosan näkyville, mutta en enempää, tulee ku seinä vastaan ja alkaa sattua jos yrittää väkisin. Ite oon itsetyydyttäny ja masturboinu ainaki muutaman kerran viikossa, ja se etten oo saanu esinahkaa paljon päältä pois ei oo haitannu orgasmin tai siemensyöksyn saamista mitenkää.”

- ▶ Mikä on normaali peniksen koko?
- ▶ Voiko penis olla käyrä?
- ▶ Esinahka ja sen tehtävä? Mikä on normaalia?!

Vastauksia

- ▶ Miesten penis voi kasvaa siihen asti, kun täyttää 20 vuotta. Peniksen keskimääräinen lepopituus on 9,25 cm ja erektiossa 14,9 cm. Emättimen pituus vaihtelee 6,5 ja 12 cm välillä.
- ▶ Esinahan tehtävä on suojata peniksen päätä eli terskaa. Esinahan alle saattaa kertyä valkoista talia eli smegmaa. Hyvä intiimihygienia yleensä vähentää riskiä tulehduksille tai muille ongelmille.
- ▶ Esinahan kireys vaihtelee. Löysä esinahka on venyvämpi kuin kireä. Liian kireä esinahka voi aiheuttaa erektiossa, masturbaatiossa tai yhdynnässä kipua. Tähän on saatavissa apua, eikä liian kireästä esinahasta tarvitse kärsiä. Orgasmin eli ns. laukeamisen saaminen ei yleensä vaikeudu, vaikka esinahka poistettaisiin.

TAPAUS 4: SEKSITAUDIT JA RASKAUS

- ▶ ”Moi! Oon siis 14 vuotias tyttö ja kaksi viikkoa sitten tapahtui jotain mitä kadun... Harrastin seksiä ilman ehkäisyä 3 vuotta vanhemman jätjän kanssa. Stressasin niin paljon että olin raskaana jne.. Mutta pari päivää sitten mulla alko menkat, ja sehän tarkoittaa etten ole raskaana? Mutta kuitenkin mulla tulee aika usein mieleen että onkohan mulla joku seksitauti, koska mulla on ollut oudon väristä ja runsasta valkovuotoa. Haluan olla varma ettei mulla ole mitään tautia, ja voisin käydä testeissä mutta onko siitä pakko kertoa vanhemmille? Maksaako testi? Auttakaa!”

- ▶ Mitä ajattelet tilanteesta?
- ▶ Mitä tilanteessa pitäisi tehdä?
- ▶ Entä tulevaisuudessa?
- ▶ Mitä seksitauteja tiedät?
- ▶ Mitä oireita se aiheuttaa?
- ▶ Tuleeko kaikille taudin saaneille samat oireet?

Vastauksia

- ▶ Uuden kumppanin kanssa pitäisi aina käyttää ehkäisyä kondomia, sillä se on ainoa keino suojautua seksitaudeilta.
- ▶ Jos epäilee olevansa raskaana, tulisi tehdä raskaustesti. Testit maksavat yleensä alle 10 €. Testejä kannattaa tehdä kaksi, jolloin voi varmistua raskaudesta. Kotitestit ovat lähes yhtä luotettavia kuin verikoe, jossa katsotaan kehon prolaktiini arvot.
- ▶ Tytön tulisi hakeutua lääkärin vastaanotolle pikimmiten ja hänen tulee myös käydä lääkärin määräämissä seksitautitesteissä.
- ▶ Jos tytöllä todetaan seksitauti, tulisi hänen myös kertoa asiasta seksikumppanilleen, jotta myös hän voi hoidattaa itsensä.
- ▶ Jatkossa tytön kannattaisi käyttää kondomia uuden seksikumppanin kanssa ja vasta, kun molemmat ovat käyneet testeissä, voi siirtyä käyttämään muuta ehkäisyä, kuten e-pillereitä.

TAPAUS 5: RASKAUS

- ▶ ”Epäilen olevani raskaana, en ole tehnyt vielä testiä, mutta merkkejä raskaudesta on. Olen puhunut asiasta poikaystäväni kanssa ja hän suhtautuu asiaan melko tynnesti. Olemme kumpikin sitä mieltä, että abortti ei tule kulloonkaan, mutta tulevaisuus huolettaa. Olen 17 ja poikaystäväni 20. Minulla on vielä lukio menossa enkä haluaisi jättää opiskelua kesken. Poikaystäväni haluaisi naimisiin kanssani (tuli vauvaa tai ei) mutta en koe olevani vielä valmis. Rakastamme toisiaamme ja jos tosiaan olen raskaana, olisi kai järkevintä vain mennä naimisiin ja asettua aloilleen? Minua kuitenkin harmittaa koska olen vasta 17. Poikaystäväni on valmis perustamaan perheen ja menemään naimisiin, mutta en tunne samoin. Nyt tuntuu että minun on pakko, jos olen raskaana. Mitä teen?”

- ▶ Mitä vaihtoehtoja pariskunnalla on?
- ▶ Entä jos pariskunta ei ole yksimielinen tulevasta?
- ▶ Mitä muita ajatuksia?



Vastauksia

1. Pariskunta ei halua lasta → Yhteys ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan raskauden keskeytykseen hakeutumisesta.
 - ▶ Mihin mennessä tehtävä?
 2. Pariskunta haluaa lapsen → Yhteys omaan (äitiys)neuvolaan raskauden seurantaan.
 - ▶ Miksi seuranta on tärkeää?
 3. Pariskunta ei halua lasta, mutta eivät halua raskauden keskeytystä → Yhteys oman kunnan sosiaalityön tai Pelastakaa lapset Ry:n adoptioneuvontaan.
 4. Pariskunta ei ole yksimielinen → Yhteys kolmanteen osapuoleen esim. neuvola th, neuvolan perhetyö, kirkon perhetyö jne, jolloin voi keskustella vaihtoehtoista.
- ▶ Ei kannata tehdä mitään, mikä ei itsestä tunnu hyvältä, esim. mennä naimisiin. Lapsen saaminen ei edellytä avioliittoa ja naimisiin voi mennä myöhemminkin, useamman vuodenkin päästä.

- ▶ Kysymykset on otettu Nuorteneämä -sivustolta (nuorteneama.fi) sekä Pulmakulmasta (nuoret.fi/keskustelut)
- ▶ Voit aina kääntyä oman kouluterkan puoleen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa!



Tiedätkö?

- ▶ Mitä seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa?
 - ▶ Kaikkea sellaista puhetta tai toimintaa, joka tapahtuu vastoin omaa tahtoa ja loukkaa henkisesti tai fyysisesti
- ▶ Mitä eroa on seksuaalisuudella ja seksillä?
 - ▶ Seksuaalisuus on jokaiselle kuuluva ominaisuus. Se ei ole tekemistä vaan enemmänkin olemista. Seksuaalisuuteen liittyy esim. tunteet, harkinta, vietit, halu ja itsetunto. Seksi on toimintaa, joka tähtää hyvän olon tunteeseen ja mielihyvään.
 - ▶ Kun seksuaalisuus on se, mitä olemme, on seksi puolestaan sitä, mitä teemme. Seksi on käyttäytymisen ja toiminnan kautta seksuaalisuuden ilmaisemista, jolla pyritään nautinnon saavuttamiseen ja hyvänolon tunteeseen sekä lisääntymiseen
- ▶ Mitä turvaseksi tarkoittaa?
 - ▶ Turvaseksi suojaa ei-toivotulta raskaudelta sekä seksiteitse tarttuvilta taudeilta. Turvaseksiin kuuluu oman itsen ja kumppanin kunnioittaminen ja arvostaminen. Turvaseksi edellyttää osaamista ja tietämystä seksuaaliterveydestä ja ehkäisymenetelmistä
- ▶ Mikä on seksitauti? Miten ne tarttuvat?
 - ▶ Seksitaudit ovat tartuntatauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontaktissa toisen ihmisen kanssa. Seksitaudit, joita myös sukupuolitaudeiksi sanotaan, voivat tarttua suojaamattomassa seksissä limakalvojen sekä rikkoutuneen ihon kosketuksessa

Mitä mieltä sinä olet?

- ▶ Viikonlopun kuuluisia läpikäytyessä ystäväsi kysyvät oletko sekstannut viikonloppuna
- ▶ Pornoelokuvien katseleminen on ok
- ▶ Jostakusta tuttavastasi kerrotaan että hänellä on sukuelinherpes. Juorut kehottavat karttamaan kyseistä henkilöä
- ▶ Kondomi suojaa kaikilta seksitaudeilta
- ▶ Katumainokset ovat täynnä lähes alastomia ihmisiä
- ▶ Seksuaalinen suuntautuminen näkyy päällepäin
- ▶ Jälkiehkäisy on toimiva ehkäisyn muoto
- ▶ Ystäväsi kertoo sinulle ihanasta henkilöstä, jonka hän on tavannut netissä. He ovat jutelleet yhdessä muutaman viikon ja nyt tämä ihastus on sanonut ystäväällesi, että haluaisi tavata hänet omassa kodissaan.

Kysymyksiä? Palautetta?

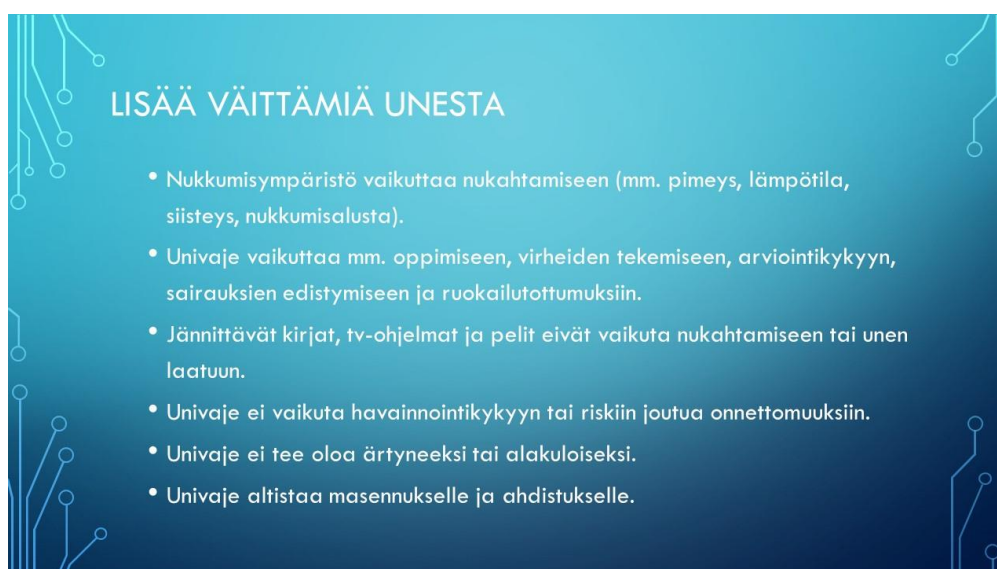
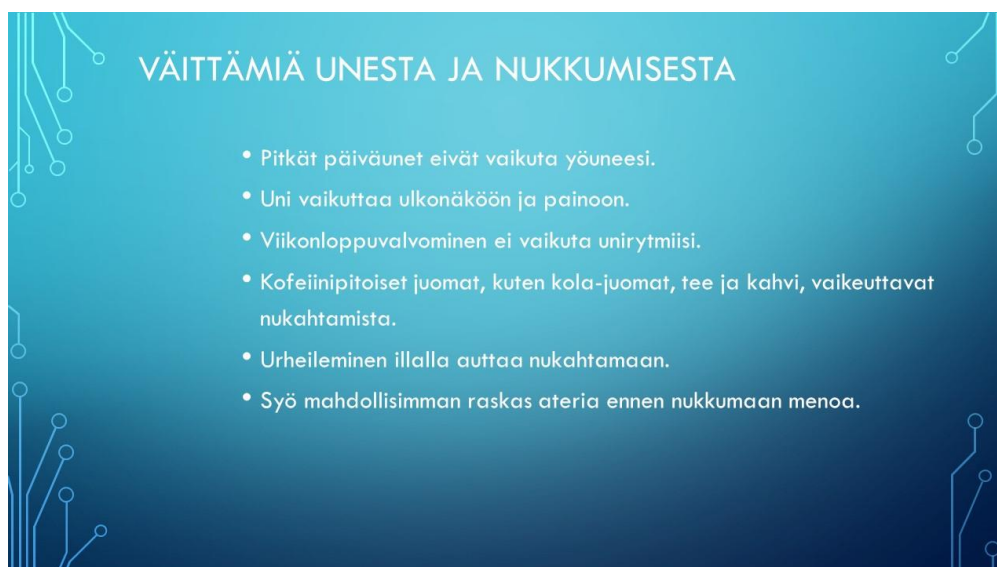


SEURAAVALLA
KERRALLA AIHEENA:

UNI JA
RENTOUTUMINEN

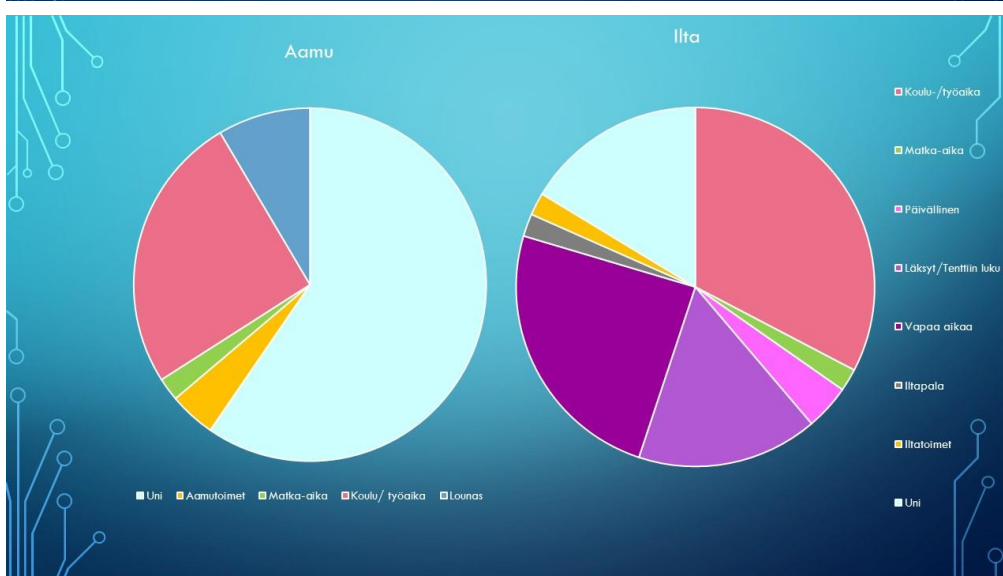


Kuvasarja 3: Kolmas terveystiedon tunti, tuntipohja.



VUOROKAUSIKELLO

- TEE KAHTEN KELLOON SINUN NORMAALI VUOROKAUSIRYTMISI
 - KELLOISSA TULEE NÄKYÄ VÄHINTÄÄN UNI, KOULU JA RUOKAILUT
- KÄYDÄÄN ESIMERKKIEN AVULLA LÄPI
- ONKO SINUN VUOROKAUSIRYTMISSÄSI JOTAIN PARANNETTAVAA?



MIKÄ VAIKUTTAA NUKKUMISEEN JA HYVÄÄN UNEEN?

- Liikunta
- Säännölliset ruoka-ajat
- Nukkumisalusta
- Nukkumisympäristö
- Lämpötila
- Valon määrä
- Tv:n katsominen, pelaaminen
- Stressi

UNEN HUOLTO-OHJEET:

- 8-10 tuntia unta
- Olla pelaamatta ennen nukkumaanmenoa, rauhoita aikaa ennen nukkumaan menoa
- Mene nukkumaan väsyneenä
- Nukkumisympäristö: siisteys, elektroniikka huoneessa, lämpötila, valonmäärä

MIKÄ AIHEUTTAA STRESSIÄ? - MITEN SELVITÄT NÄMÄ STRESSINAIHEUTTAJAT?

- Univaje
 - Koulu
 - Harrastukseen liittyvät asiat
 - Työt
 - Perheasiat
 - Rahatilanne
 - Päihteet --> riippuvuus
- Säännöllinen unirytm!
 - Ei jätä viime tinkaakaan. Hoida asiat kunnolla ja ajoissa
 - Älä ota tosissaan.
 - Keskity, rauhoitu.
 - Puhu vaikeuksista! Yhteinen aika.
 - Tee budjetti!
 - Tiedosta --> toimi! Hoidon/avun hakeminen.

MITÄ STRESSI AIHEUTTAA?

- Lihavuus /laihuus
- Ärtynisyys
- Unettomuus/univaje
- Huolimattomuus
- Unohtelu
- Mielialavaihtelut
- Mielen terveysongelmat

MONIVALINTAKYSELY OSA 2. JA PALAUTE

- Täyttäkää sama monivalintakysely uudestaan.
- Onko jokin muuttunut?
- Kommenteja saa jättää.
- Palauta täytetty kysely tunnin lopuksi luokan eteen.

RENTOUTUMISHARJOITUS



KIITOS!

PALAUTTAKAA
MONIVALINTAKYSELYT
MEILLE.



Liitteet

Liite 1: Terveystiedon opetussuunnitelma, Varia	61
Liite 2: Nuorten seksuaalioikeudet	64
Liite 3: Nuorten päihdemittari ADSUME.....	66
Liite 4: Monivalintakysely	67
Liite 5: Palautekysely	68
Liite 6: Tutkimuslupa.....	69
Liite 7: Huoltajien suostumus.....	70
Liite 8: Yhteyshenkilön palaute	71

Liite 1: Terveystiedon opetus suunnitelma, Varia



VANTAAN KAUPUNKI
Vantaan ammattiopisto Varia

Terveystieto

1. Terveystieto, 3 ov

1.1 Tutkinnon osan kuvaus

Opiskelija

- osoittaa toiminnallaan ja tiedoillaan halua ja kykyä ylläpitää ja edistää terveyttä,
- ymmärtää fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä omassa elämäntavassaan ja toimintaympäristössään,
- tietää mielen terveyden, seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille,
- tietää tupakoinnin ja päihteiden haittavaikutukset ja osaa ehkäistä terveyttä kuluttavia tekijöitä,
- tietää terveyttä edistävästä elintavoista ja tottumuksista,
- ymmärtää liikunnan, ravinnon, levon, unen, virkistyksen, ihmissuhteiden ja terveyden väliset yhteydet ja ottaa ne huomioon toiminnassaan
- tunnistaa ammattinsa keskeiset terveyttä ja työkykyä kuormittavat tekijät ja osaa kehittää työskentelytapojaan ja toimintaympäristönsä turvallisuutta ja terveellisyttä yhteistyössä muiden kanssa,
- osaa ehkäistä tapaturmia, hallitsee tavallisimmat ensiaputilanteet, avun hakemisen ja osaa toimia ergonomisesti,
- tietää väestön terveyseroista ja tavallisimpien kansansairauksien riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä,
- tunnistaa omaan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja osaa toimia jaksamista edistävällä tavalla,
- osaa tarvittaessa käyttää opiskeluterveys- ja muita terveydenhuoltopalveluja, hyödyntää terveystieteitä ja ymmärtää niiden merkityksen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

1.2. Opinnot

Pakollinen tutkinnon osa 1 ov

Terveystieto 1. Nuoret ja terveys 1ov

Valinnaiset osat 1-2 ov

Terveystieto 2. Savuton elämä 1ov

Terveystieto 3. Aktiivisesti ammattiin 1ov

1.3. Kytkeä muihin opintoihin

Terveystieto 1 (Nuoret ja terveys) opiskellaan ensimmäisen vuosikurssin keväällä tai toisen syksyllä

Integrointia ammattiaineisiin ja yleisaineisiin toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Terveystieto 2 (Savuton elämä) toteutetaan mikäli kurssin toteuttamiskriteerit täyttyvät. Opiskelun ajankohta vapaa.

Terveystieto 3 (Aktiivisesti ammattiin) suoritetaan toisen tai kolmannen lukuvuoden aikana.


1.4. Arvioinnin toteutus

Arviointi perustuu opsin perusteiden arviointitaulukkoon (kohta 1.5). Arvioinnissa käytetään sopivia arviointitapoja kuten esimerkiksi kirjallisia tehtäviä, kokeita, projektitoita tai portfolioita. Opettaja määrittelee omassa kurssin sisältösuunnitelmassaan arviointiin vaikuttavat asiat ja ilmoittaa ne opiskelijoille. Arvioinnissa käytetään lisäksi aina myös jatkuvaa seurantaa, johon kuuluvat läsnäolo, aktiivisuus, huolellisuus ja käyttäytyminen. Työkykypassin hyväksytysti suorittamiseen tarvitaan vähintään viisi 40 h opintokokonaisuutta.

1.5. Tutkinnon osan arvosanan määräytyminen

Tutkinnon osan arvosana määräytyy osaamisen arvioinnin perusteella. Pakollisen tutkinnon osan arvosanan saaminen edellyttää, että kaikki niihin kuuluvat opinnot on suoritettu hyväksytysti.

Valinnaisten opintojen arvosana annetaan valinnasta riippuen osittain tai usean osan kokonaisuuksina.

Savuton elämä-kurssi sekä työkykypassi arvioidaan merkinnällä hyväksytty.

Arvioinnin kohteet	Arviointikriteerit		
	Tyydyttävä T1	Hyvä H2	Kiitettävä K3
	Opiskelija		
Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen	– ottaa ohjattuna huomioon tavallisimpia terveyttä edistäviä elintapoja ja tottumuksia (kuten liikunta, ravinto, lepo, uni, virkistys, mielenterveys, ihmissuhteet, seksuaaliterveys) ja on halukas edistämään omaa terveyttään ja jaksamistaan	– ottaa huomioon terveyttä ja hyvinvointia edistävät elämäntavat ja tottumukset, osallistuu niitä ja omaa jaksamistaan edistävään toimintaan	– toimii terveyttä, hyvinvointia ja omaa jaksamistaan edistävällä tavalla, ehkäisee terveyttä kuluttavia tekijöitä ja perustelee toimintansa elintapojen ja terveyden välisellä tutkitulla tiedolla ja kokemuksella
Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintaympäristön turvallisuutta edistävien toimintatapojen noudattaminen	– noudattaa yhteisössä sovittuja terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimintatapoja, mutta tarvitsee ohjausta uusissa tilanteissa	– ottaa toiminnassaan huomioon terveyttä ja toimintakykyä kuormittavia tekijöitä ja haluaa edistää toimintansa ja toimintaympäristönsä terveellisyyttä ja turvallisuutta	– ottaa toiminnassaan monipuolisesti huomioon terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja edistää omalla toiminnallaan koko yhteisön hyvinvointia



Terveysliikunnan ja terveydenhuoltopalvelujen hyödyntäminen	– suunnittelee ja toteuttaa ohjattuna terveyttä edistävää liikuntaa ja osaa tarvittaessa hakea apua terveydenhuollon palveluista	– toteuttaa terveyttä edistävää liikuntaa laatimansa ohjelman mukaan ja käyttää tarvittaessa terveydenhuollon palveluja	– hyödyntää itsenäisesti terveysliikunnan mahdollisuuksia oman toimintakyvyn ylläpitämisessä ja osaa hyödyntää terveydenhuoltopalveluja tilanteen vaatimalla tavalla
Tapaturmien ehkäisy ja ensiapu sekä ergonominen toiminta	– tunnistaa mahdollisia tapaturmariskejä, osaa hakea ja antaa ensiapua tavallisimmissa tilanteissa sekä noudattaa tutuissa tilanteissa ergonomisia toimintatapoja	– ehkäisee toiminnallaan tapaturmien syntymistä, osaa hakea ja antaa ensiapua sekä noudattaa ergonomisia toimintatapoja	– toimii huolellisesti ja ennalta ehkäisee tapaturmien syntymistä, osaa hakea ja antaa ensiapua sekä työskentelee ergonomisesti ja itseään säästään
Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä edistävien, kansansairauksia ennaltaehkäisevien ja terveyttä kuluttavien tekijöiden sekä ammatin haittavaikutuksia koskevan tietoperustan hallinta	– tietää tavallisimmista terveyshaitoista (kuten tupakointi ja päihteiden käyttö) sekä tavallisimmista terveyttä ja toimintakykyä kuormittavista tekijöistä ja kansansairauksista, mutta tarvitsee ohjausta terveyttä edistävän tiedon hankinnassa	– hyödyntää omassa toiminnassaan terveyttä ja toimintakykyä edistävää tietoperustaa, tuntee terveyttä kuluttavat tekijät sekä elintavoista johtuvat terveyshaitat ja on tietoinen mahdollisista ammattiinsa liittyvistä kuormitustekijöistä.	– hyödyntää monipuolisesti omassa toiminnassaan terveyttä ja toimintakykyä edistävää tietoa ja hakee itsenäisesti tietoa mahdollisista ammatinsa haittavaikutuksista.

Elinikäisen oppimisen avaintaidot: 1. Oppiminen ja ongelmanratkaisu, 2. Vuorovaikutus ja yhteistyö, 3. Ammattitietäminen, 4. Terveys, turvallisuus ja toimintakyky, 6. Kestävä kehitys, 8. Viestintä ja mediaosaaminen, 10. Teknologia ja tietotekniikka.

Osaamisen tunnustamisessa lukion kurssi *Terveyden perusteet* (TE1) korvaa *Terveystiedon* opinnot ammattitaitoa täydentävissä tutkinnon osissa (yhteiset opinnot).

Liite 2: Nuorten seksuaalioikeudet

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet.

Oikeus elämään

- * oikeus olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä.
- * oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
- * vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa.
- * kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
- * nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
- * Nuorella oikeus sanoa oma mielipide kun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta

- * oikeus olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
- * oikeus seksuaaliseen suuntautumisen mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alista ketään toista.
- * oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa.
- * oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
- * oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia.
- * oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

- * oikeus tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan.
- * aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää.
- * nuorelle tulee tarjota myös tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.
- * nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa, jonka he ymmärtävät.

* neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.

* aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

* oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.

* yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

* ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.

* aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.

* aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

* joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella.

* oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset.

* seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.

* palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä.

* nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

Oikeus osallistua

* ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa.

* oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin.

* todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.

* oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

Liite 3: Nuorten päihdemittari ADSUME

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
 Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystyöntekijät keskustelee luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesi kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakointi tai käytätkö nuuskaa?

0. En
 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
 1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
 4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
 4. Liiuotainaineita (imppaaminen)
 4. Huumausaineita, mitä _____
 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
 5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa
 2. 4–6 kertaa
 3. Noin kerran kuukaudessa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran viikossa tai useammin
 Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
 1. 1–2 annosta
 2. 3–4 annosta
 3. 5–6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan
 1. Kerran
 3. 2–3 kertaa
 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni.
 Olen satuttanut toista.
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran
 2. Kahdesti
 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 Hauskanpitoon
 Rentoutumiseen
 Helpottaaksesi pahaa oloa
 Humalan vuoksi tai saadaksesi "pääni sekaisin"
 Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käyttöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei
 2–5 henkilöä
 Yksi henkilö
 Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi
 En osaa sanoa
 Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

Liite 4: Monivalintakysely

MONIVALINTAKYSELY

PÄIVÄYS: _____

1. Rastita listasta kaikki päihteiksi luettavat aineet.

- Nikotiini
- Kofeiini
- Energiajuomat
- Kannabis
- Sokeri
- Ekstaasi

2. Rastita kaikki päihteiden mahdolliset vaikutukset.

- Henkinen ja sosiaalinen riippuvuus.
- Nostaa sairastumisriskiä vakaviin tauteihin.
- Nopeuttaa kehon vanhenemisprosessia.
- Aiheuttaa masennusta ja väkivaltaisuutta.
- Laskee henkistä ja fyysistä toimintakykyä.
- Päihteitä käytetään niiden positiivisten vaikutusten vuoksi.

3. Millä näistä keinoista seksuaalisuutta voi ilmaista?

- Vaatteet
- Ehostus (meikit, hiukset jne.)
- Seksi
- Käyttäytyminen

4. Rastita seuraavista kaikki asiat, jotka ovat seksiä.

- Flirttailu
- Haaveilu / Fantasiat
- Yhdyntä
- Itsetyydytys
- Suuseksi

5. Seksitaudin voi saada vain suojaamattomassa yhdynnässä.

- Kyllä
- Ei

6. Nuoren seksuaalioikeuksia rikotaan jos:

- Häntä haukutaan esim. homoksi tai huoraksi.
- Häntä painostetaan seksiin henkisesti tai fyysisesti.
- Häneltä kielletään ehkäisyvälineiden käyttö.
- Hänelle ei kerrota seksuaalisuuteen liittyvistä asioista todellista tietoa.
- Häntä ei hoideta terveydenhuollossa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

7. Seksitaudista tulee aina selkeitä oireita.

- Ei
- Kyllä

8. Ehkäisynä uuden kumppanin kanssa tulisi käyttää

- Ei mitään
- Ehkäisy pillereitä
- Ehkäisyrengasta
- Kierukkaa
- Kondomia
- Elmukelmua

9. Nukkumisen määrä vaikuttaa:

- Muistiin
- Toimintakykyyn
- Vireystilaan
- Ruokahaluun
- TerveYTEEN
- Ulkonäköön

10. Rastita kaikki piirteet, joita stressi aiheuttaa.

- Ärtynisyys
- Saamattomuus
- Masennus
- Kyvyttömyys keskittyä
- Tehostaa toimintakykyä

Liite 5: Palautekysely

PALAUTEKYSELY

Ruksi sinulle parhaiten sopivimmat vaihtoehdot.

1. Mikä yleisfiilis jäi terveystiedon tunneistamme?

- Tosi hyvä
- Hyvä
- Ihan ok
- Meh... No jaa...
- Huono
- Muu fiilis, mikä?

2. Saitko uutta tietoa päihteistä, seksuaaliterveydestä ja – oikeuksista tai unesta ja rentoutumisesta?

- Kyllä paljon
- Kyllä vähän
- Ehkä jotain
- En, tiesin jo kaiken ennestään

3. Mitkä käyttämistämme ohjaustavoista olivat sinulle mieluisia? Voit ruksia useamman vaihtoehdon.

- Sanaselitys
- Päihdepyörä – peli
- Päihdemittarin täyttö (Adsume)
- Pillihengitys – keuhkohtaumatesti
- Videot
- Nettikysely – Superori
- Nuorten kysymykset nuorten palstoilta
- Väittämät
- Kysymykset
- Vuorokausikello
- Rentoutumisharjoitus

4. Viihdytkö tunneillamme?

- Kyllä
- No joo...
- En erityisemmin

5. Tulisitko uudestaan ohjaukseen uusilla aiheilla?

- Kyllä
- En

6. Asteikolla 1-10, miten arvioit ohjaamistaitojamme? (1 = todella huono, 10 = loistava)

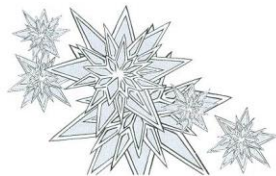
Mari: _____

Henriikka: _____

Yhdessä: _____

7. Anna palautetta! (Jotain erityisen hyvää tai huonoa? Jotain pitänyt tehdä toisin? Ehdotuksia? Ajatuksia?)

Kiitos osallistumisestasi!



Liite 6: Tutkimuslupa

**Vantaa****Viranhaltijapäätös** § 28/2014 sivu 1 (2)

12.09.2014

VD/7751/13.00.00/2014

Sivistystoimi /
Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen johtaja
Ylöstalo-Kuronen Paula**Tutkimusluvan myöntäminen/Toiminnallisia terveystiedontunteja toisen asteen opiskelijoille Varian Rälssitien toimipisteessä/Savolainen Henriikka ja Niemenoja Mari**

Ammattikorkeakoulu Laurean opiskelijat Mari Niemenoja ja Henriikka Savolainen hakevat tutkimuslupaa Toiminnallinen terveystieto –tutkimus nimiselle opinnäytetyölle. Tutkimuksen kohteena ovat Varian Rälssitien opiskelijat. Tutkimuksesta on sovittu opetusalaohjohtajan kanssa.

Tutkimuksen tavoitteena on tarjota toisen asteen opiskelijoille keinoja oman hyvinvointinsa edistämiseen. Toiminnallisten menetelmien vaikuttavuutta arvioidaan nimettömästi täytettävillä kyselylomakkeilla.

Sivistystoimen toimialan 1.1.2013 voimaan tulleen johtosäännön 15 §:n 12. kohdan mukaan tulosaluejohtaja tai hänen määräämänsä päättää muistakin tulosalueelle kuuluvista asioista, ellei toisin ole säädetty tai määrätty.

Tutkijoille ei luovuteta salassa pidettäviä asiakirjoja ja tutkijat ovat lain mukaan salassapitovelvollisia tutkimuksessa tietoon saamiensa yksilöä ja perhettä koskevien asioiden suhteen sekä heidän tulee huolehtia siitä, että yksittäistä henkilöä tai perhettä ei tutkimuksessa voida yksilöidä. Tutkimuksessa kerättyä tietoa saa käyttää vain tutkimustarkoituksiin. Mikäli tutkimus kohdistuu alle 18 –vuotiaisiin opiskelijoihin, pyydetään tarvittaessa huoltajien suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

Päätös

Päätän,

- 1) myöntää Mari Niemenojalle ja Henriikka Savolaiselle tutkimusluvan hakemuksen ja tutkimussuunnitelman sekä muiden liitteiden perusteella tutkimukseen nimeltä: Toiminnallinen terveystieto ja
- 2) että tutkijoiden tulee toimittaa yksi kappale tutkimuksesta sivistystoimeen pdf- muodossa osoitteeseen: kirjaamo@vantaa.fi

Liitteet: Tutkimuslupahakemus
Sopimus opinnäyte- tai loppuyöstä/Vantaan kaupunki 2 kpl
Sopimus opinnäytetyöstä/Laurea
Opinnäytetyösuunnitelma

Päiväys Vantaa 12.09.2014

Allekirjoitus

Nimen selvennys Ylöstalo-Kuronen Paula

Virka-asema Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen johtaja

Täytäntöönpano: Mari Niemenoja ja Henriikka Savolainen
Ismo Hämäläinen, Olli Väisänen ja Henna Pekkanen/Varia**Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä**

Aika: 30.9.2014 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Liite 7: Huoltajien suostumus

Opiskelijan nimi:

Hei huoltaja(t)!

Alaikäisen nuorene terveystiedon tunteja osittain ohjaa kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea AMK Tikkurilan toimipisteestä osana heidän opinnäytetyötään. Terveydenhoitajaopiskelijat järjestävät kolme terveystiedon tuntia, joiden aiheet ovat yhteneväiset opetussuunnitelman mukaisen pakollisen terveystiedon kurssin kanssa. Nuorilta pyydetään palautetta monivalintakyselyn avulla. Palautekysely tehdään nimettömänä.

Saako nuorene osallistua kyseisille terveystiedon tunneille?

Kyllä

Ei

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennös

Paikka ja aika

Liite 8: Yhteyshenkilön palaute

NÄKEMYKSIÄ TOIMINNALLISTEN HARJOITUSTEN KÄYTÖSTÄ TERVEYSTIEDON TUNNEILLA:

Toiminnallisia harjoitteita käytettiin yhteensä kolmen kaksoistunnin aikana Vantaan ammattiopiston VARIAN Rälssitien toimipisteen logistiikan perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden pakollisella terveystiedon kurssilla.

Harjoitteet toivat tuntien opetusmenetelmiin monipuolisuutta ja motivoivat opiskelijoita tutustumaan käsiteltäviin aiheisiin. Opiskelijat selvästi innostuivat harjoitteista ja osallistuivat niihin aktiivisesti. Tunnella käytetyt menetelmät toimivat parhaiten sellaisilla ryhmän oppijoilla, jotka eivät yleensä motivoitu perinteisestä teoriapainotteisesta opetuksesta. Harjoitteiden yhteistä keskustelemista painottava luonne sekä käytännönläheinen toiminnallisuus tuntui aktivoivan myös tavallisesti passiivisemmin käyttäytyviä opiskelijoita. Harjoitteita tuki hienosti läpikäytyjen aiheiden teoretieto, joka oli joko yhdistetty harjoitteeseen, tai esiteltiin rauhoittavana ja kertaavana tekijänä harjoitteen jälkeen.

Menetelmien toiminnassa oli erittäin tärkeää opetusharjoittelijoiden rooli. Heidän selkeä ja rauhallinen tyyli sopi erinomaisesti toiminnallisten harjoitteiden käyttämiseen. Harjoitteiden esittely oli jäseneltyä ja niiden ohjaus sujui luontevasti. Opiskelijaryhmän heterogeenisyyden takia ryhmä vaati tehtävien vetäjiltä tiettyä jämäkkyyttä, joka mahdollisti oppimisrauhan tunneille. Harjoittelijoiden asiantuntijuutta aiheisällöistä koeteltiin vaihtelevilla kysymyksillä, mutta he selviytyivät niistä kiittävästi.

Oppimisen näkökulmasta toiminnallisessa oppimisessä olisi kuitenkin kannattavaa varmistaa tehtävien sisältöjen omaksuminen kertaamalla asioita useamman kerran. Nyt melkein joka aiheella oli oma harjoitteensa, jonka jälkeen menttiin seuraavaan aiheeseen. Näin ollen yhden sisällön opettelulle ei jäänyt kovin paljoa aikaa. Oppimisen tehostamiseksi voisi siis käyttää useampaa eri menetelmää saman sisällön kertaamiseen. Tästäkin on tietenkin riskinsä, että liian monipuolinen ärsyketulva sekoittaa opiskelijan oppimista, joten tasapainon löytäminen hienojen harjoitteiden ja perinteisemmän ”tylsän” opiskelun välillä on tärkeää. Uskoisin kuitenkin, että tällä kertaa toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettiin, vaikka opetusjakso olikin lyhyt ja asiaa paljon.

Toiminnallisten harjoitteiden käyttäminen terveystiedossa onnistui mielestäni erittäin hyvin. Niiden avulla päästiin käsittelemään opiskelijoiden arkielämää koskevia aiheita motivoivasti ja tehokkaasti. Tulen varmasti käyttämään samoja harjoitteita tulevaisuudessa terveystiedon kursseilla.

Olli Väisänen