

Yhdeksäsluokkalaisten arviointia Kuitinmäki- hankkeesta



Maijala, Anne & Mäkelä, Anna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN ARVIOINTIA KUITINMÄKI- HANKKEESTA

Anne Maijala
Anna Mäkelä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2010

Anne Maijala & Anna Mäkelä

Yhdeksäsluokkalaisten arviointia Kuitinmäki-hankkeesta

Vuosi 2010 Sivumäärä 41

Tämä opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen koulun yhteistyössä toteutettua Kuitinmäki-hanketta. Hankkeen yleistavoitteena oli yläkoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Kuitinmäki-hanke toteutui vuosina 2006-2009.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut antaa Kuitinmäen koulun oppilaille mahdollisuus arvioida Kuitinmäki-hanketta ja tuottaa arviointitietoa. Tavoitteena on ollut arvioida sitä, onnistuiko hanke lisäämään tietoa ja taitoa Kuitinmäen koulun nuorille sekä motivoimaan nuoria oman terveyden hoitamiseen. Tavoitteena on ollut tutkia, onko terveysohjauksella ollut merkitystä nuoren oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Opinnäytetyö on toteutettu laatimalla kyselylomake Kuitinmäen koulun yhdeksäsluokkalaisille. Kyselylomakkeeseen vastanneet oppilaat ovat olleet mukana koko hankkeen ajan. Lomakkeen kysymykset on laadittu Kuitinmäki-hankkeen yleistavoitteita noudattaen yhdessä työelämän edustajien, Laurea-ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset on analysoitu SPSS for Windows tilasto -ohjelmalla ja avoimet kysymykset purettiin ja ryhmiteltiin muuttamatta niiden sisältöä. Saaduilla tiedoilla on arvioitu sekä tämän opinnäytetyön että koko Kuitinmäki-hankkeen onnistumista. Opinnäytetyön tekijät ovat myös arvioineet omaa kehitystään ja ammatillista kasvuaan läpi prosessin.

Tutkimustulosten mukaan nuoret kokivat saaneensa jokaisesta terveyskasvuspäivästä uutta tietoa ja oppineensa uusia taitoja. Oman terveyden hoitamiseen motivoi eniten 9. luokan seksuaaliterveyskasvuspäivä, ja sillä oli myös eniten merkitystä nuoren oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Opetusmuodoista parhaaksi koettiin videot ja toiminnalliset tilanteet. Tulosten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukana oloa pidettiin hyvänä. Kaiken kaikkiaan terveyskasvuspäivistä pidettiin ja ne koettiin hyödyllisiksi.

Anne Maijala & Anna Mäkelä

9th graders evaluation of Kuitinmäki project

Year	2010	Pages	41
------	------	-------	----

This thesis work is a part of the Kuitinmäki project which was carried out as a collaboration between Laurea-University of applied Sciences and Kuitinmäki school. Its general purpose was to promote and maintain the well-being of youth in junior high school. Kuitinmäki project happened years 2006-2009.

The purpose of this thesis was to give a chance to Kuitinmäki school pupils to evaluate Kuitinmäki project and produce assessment information. The aim was evaluate whether project succeeded increase knowledge and skills and to motivate young people to take care of their own health. Another objective was to examine whether directing has any significance to motivate young people to promote their own health and maintain it.

This research was carried out by drawing up a questionnaire to Kuitinmäki schools ninth-graders. Students who responded to the questionnaire have been involved throughout the project. Questions have been prepared from the overall objectives of Kuitinmäki project, together with representatives of working life, Laurea-University of Applied Sciences and authors of this thesis.

Closed-ended questions of the questionnaire have been analyzed using the SPSS for Windows - program and open-ended questions were processed without changing the content. Information obtained in this study has been used to evaluate the success of both this thesis and the entire Kuitinmäki project. The thesis authors have also evaluated their own development and professional growth through the process.

The results showed that young people felt that they obtained new information and learned new skills from every health education day. Sexual health education day in ninth-grade motivated most to take care of one's own health and it was also the most relevant young person's own health maintenance and promotion. Videos and operational situations were experienced as the best form of teaching. The results suggest that the involvement of polytechnic students was considered to be good. Overall, health education days were liked and was felt to be useful.

Keywords: health promotion, youth, motivation, guidance, quantitative research

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Aiempiä tutkimuksia nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista.....	9
	3.1 WHO:n koululaistutkimus	9
	3.2 Kouluterveyskysely.....	10
4	Kuitinmäki-hankkeen satoa.....	10
	4.1 Terveyden edistämisen teemapäivä Kuitinmäen koulun 7.-luokkalaisille	10
	4.2 Ensiapurastit Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille.....	11
	4.3 Seksuaaliterveyskasvatuspäivä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille	11
5	Nuorten terveyden edistäminen.....	12
	5.1 Terveyden edistämisen viitekehys ja käsitteet	12
	5.2 Nuoret ja koulu	14
	5.3 Motivointi	14
	5.4 Ohjaaminen	15
6	LbD – kehittämispohjainen oppiminen	16
7	Kvantitatiivinen tutkimus.....	18
	7.1 Mittaaminen.....	18
	7.2 Kuvaileva tutkimus.....	19
	7.3 Kyselylomake, Likertin asteikko ja SPSS	19
8	Tutkimustulokset.....	20
	8.1 Vastaajien taustatiedot	20
	8.2 7.-luokkalaisten terveystietokasvatuspäivä	21
	8.3 8.-luokkalaisten terveystietokasvatuspäivä	22
	8.4 9.-luokkalaisten terveystietokasvatuspäivä	23
	8.5 Opetusmuodot	24
	8.6 Opiskelijat ohjaajina	26
	8.7 Jatko-ohjeet, itsensä motivointi ja terveystieto oppiaineena	26
9	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
	9.1 Luotettavuus	28
	9.1.1 Validiteetti ja reliabiliteetti	29
	9.2 Eettisyys	30
10	Pohdinta	31
	10.1 Tutkimustulosten arviointi.....	31
	10.2 Kehittämissideat ja jatkotutkimushaasteet	33
	Lähteet	34
	Liitteet.....	37
	Liite 1 Saatekirje.....	37

Liite 2 Kyselylomake..... 38

1 Johdanto

Nuoruus on omine kehitystehtävineen yksi ihmiselämän tärkeimmistä kehitysvaiheista, joka lopulta johtaa aikuisuuteen (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2006, 24). Nuoruuden käsite on tänä päivänä moniulotteinen eikä sillä ole selkeitä alkamisen ja loppumisen rajoja (Etelälahti & Gardemeister 1995, 2). Nuoruuden murrosvaiheessa suhde vanhempiin, ikätovereihin ja omaan itseensä muuttuu sekä arvomaailma alkaa selkiintyä. Aikuisuuteen kasvettaessa korostuu sekä vastuu että vapaus. (Litmanen ym. 2006, 24.)

WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on antaa ihmiselle paremmat mahdollisuudet ja edellytykset huolehtia sekä omasta että ympäristön terveydestä (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Terveyden edistämisen käsitettä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion että prevention näkökulmasta. Terveyden edistäminen on ala, jossa yhdistetään eri tieteenalojen tietoa ja joka sisältyy eri sektoreiden toimintaan. Määritelmä vaihtelee riippuen siitä, minkä alan edustaja käsitettä tarkastelee. Monitieteisyyden lisäksi terveyden edistämisen määritelmien moninaisuus johtuu siitä, että se voidaan määritellä muun muassa arvojen, tavoitteiden, toiminnan, menetelmien tai tulosten kautta. Terveyden edistäminen etenee prosessinomaisesti tavoitteista toiminnan kautta tuloksiin ja sen perustana nähdään arvot. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 24.) Suomessa nuorten terveyden edistäminen koetaan tärkeänä asiana, sillä nuorena opittu terveystietäminen vaikuttaa läpi elämän.

Hoitotyössä terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana on terveyden edistämisen käsitteen ja monitieteisen tietoperustan ymmärtäminen. Terveyden edistämisen taito- ja tietoperusta liittyvät läheisesti käytännön taitoihin ja kykyyn soveltaa terveyden edistämisen erilaisia lähestymistapoja sen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Taito- ja tietoperusta liittyvät läheisesti myös eettisesti kestävän toiminnan hallintaan, yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja politiikkaan vaikuttamistaitoihin sekä tutkimuksellisiin taitoihin. Modernissa terveyden edistämässä tarvitaan sekä preventiiviseen, voimavarakeskeiseen että kasvatukselliseen terveyden edistämisen lähestymistapaan pohjautuvaa toimintaa. Kuitenkin ulkomaalaiset tutkimukset paljastavat, että preventiivinen ja kasvatuksellinen lähestymistapa hallitsee edelleen hoitotyön koulutusta ja käytäntöä. (Liimatainen 2002, 18, 21-22.) Tässä opinnäytetyössä tullaan tarkastelemaan terveyden edistämistä preventiivisestä näkökulmasta ja käytetään kasvatukselliseen terveyden edistämisen lähestymistapaan pohjautuvaa toimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on väestön hyvinvoinnin edistäminen koko Suomessa. Kyseinen laatusuositus on tehty Terveys 2015 -

hanketta tukien ja laatusuosituksessa korostetaan koulutus- ja sivistyspalveluiden kohdalla, esimerkiksi, että kaikki kunnan oppilaitoksissa tutkinnon suorittaneet kansalaiset saavat riittävästi tietoa, taitoa ja asenteellista valmiutta terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006, 29.) Suurimpia nuorten terveyden edistämisen haasteita ovat tupakointi, alkoholi, mielenterveysongelmat, huumeet, ylipaino ja liikunta ja uni. Esimerkiksi Terveys 2015 -ohjelma tähtää siihen, että tupakoivien nuorten määrä vähenisi alle 15 prosenttiin ja alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat pystyttäisiin hoitamaan asiantuntevasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15). Vuonna 2010 julkaistun Nuorten hyvin- ja pahoinvointi Konsensuslausuman perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Terveys 2015 -hankkeen esittämät nuorten terveyden edistämisen haasteet ovat edelleen olemassa (Ehrling ym. 2010, 5-10).

Espoossa koululaisten terveyttä pyritään edistämään erilaisin hankkein. Kuitinmäen koulu ja Laurea-ammattikorkeakoulu ovat toteuttaneet yhdessä kolmivuotisen Kuitinmäki-hankkeen. Hankkeen tavoitteena on nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Tämä opinnäytetyö on osa hanketta ja tavoitteena on arvioida sen toteutumista.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Kuitinmäki-hankkeen tavoitteiden toteutumista 9.-luokkalaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sellaista arviointitietoa, jonka avulla voidaan jatkossa kehittää yläkoululle annettavaa terveysohjausta. Hanke on toteutettu yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen koulun terveydenhoitajan, rehtorin ja muun koulun henkilökunnan kanssa.

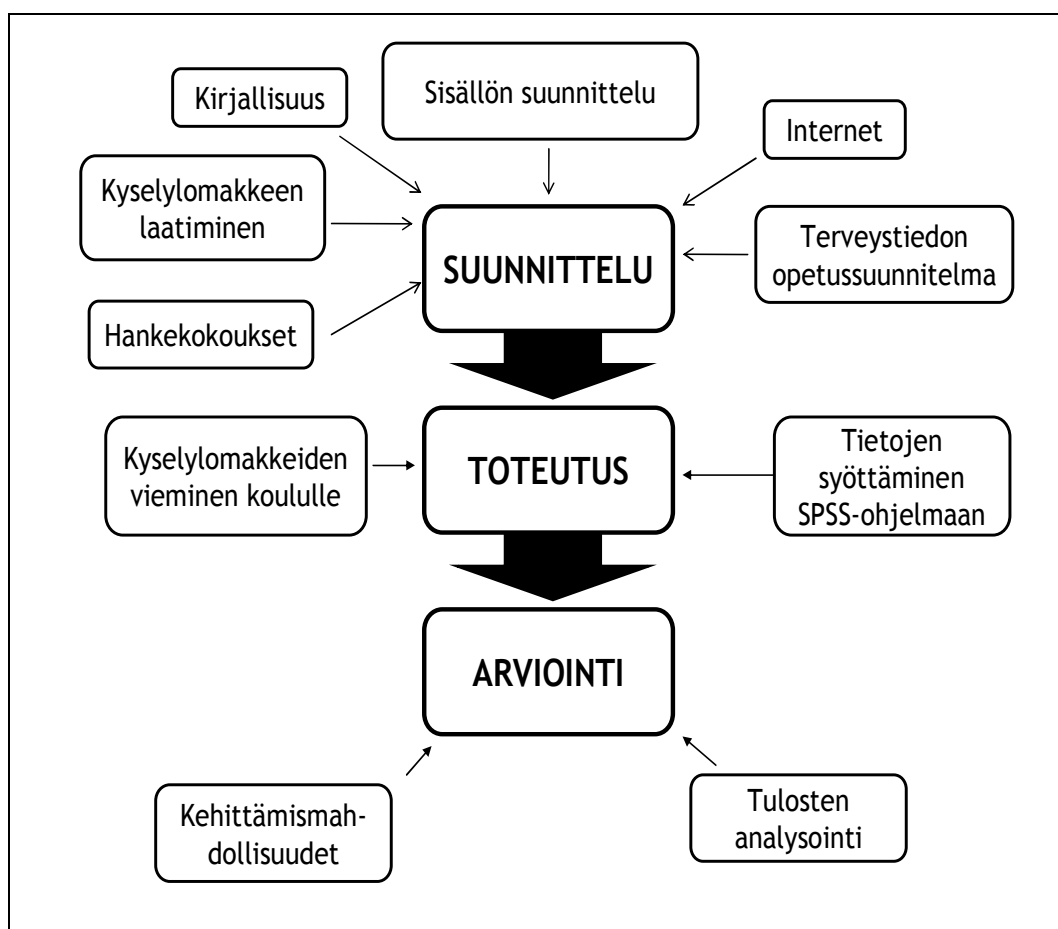
Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida sitä, onnistuiko hanke lisäämään tietoa ja taitoa Kuitinmäen koulun nuorille sekä motivoimaan nuoria oman terveyden hoitamiseen. Tavoitteena on tutkia, onko terveysohjauksella ollut merkitystä nuoren oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tämän opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on ammatillinen kasvu tulevina terveydenhoitajina, saada lisää tietoa kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja lisäksi kokemusta nuorista.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten Kuitinmäki-hankkeen tavoitteisiin päästiin koululaisten kohdalla?
 - Saivatko koululaiset lisää tietoa?
 - Oppivatko koululaiset uusia taitoja?
 - Motivoiko tapahtuma oman terveyden hoitamiseen?
 - Oliko päivällä merkitystä nuoren terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen?

2. Mitä oppilaille jäi erityisesti mieleen teemapäivistä?
3. Millaiset opetusmuodot oppilaat kokivat parhaiksi nuorten terveysohjauksessa?
4. Miten oppilaat suhtautuivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mukana oloon terveyden edistämisen teemapäivissä?
5. Millaisia jatkotoiveita/kehittämisisideoita oppilailla on terveyden edistämisen teemapäivien suhteen?

Opinnäytetyö toteutetaan Kuitinmäki-hankkeessa. Koko hankkeen yleistavoitteena on yläkoululaisten terveys- ja hyvinvointivalmiuksien ylläpitäminen ja lisääminen. Tämä opinnäytetyö kohdistuu yhdeksäsluokkalaisiin, jotka ovat olleet mukana Kuitinmäki-hankkeessa heti seitsemänneltä luokalta lähtien. Kuitinmäki-hankkeessa korostuu promotiivinen näkökulma ja tällöin tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä. Kuviossa 1. näkyy opinnäytetyön etenemissuunnitelma.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

3 Aiempia tutkimuksia nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista

Terveyden edistäminen tarkoittaa keinoja ihmisten fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Aiheesta on myös tehty tutkimuksia jo useiden vuosikymmenien ajan sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Tutkimuksilla pyritään selvittämään terveyteen liittyvien tekijöiden nykytilaa ja mahdollisesti muuttamaan tekijöitä parempaan suuntaan.

3.1 WHO:n koululaistutkimus

WHO:n koululaistutkimus (Health Behaviour in School-aged Children) on kansainvälinen ja pitkäkestoinen tutkimus, jossa tarkastellaan kouluikäisten lasten terveyttä ja terveystäytymistä. Tutkimus on alkanut vuonna 1982 Suomen, Norjan, Englannin ja Itävallan tutkijoiden yhteistyönä. Tutkimus käsittää tänä päivänä 40 maata Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. (Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.)

WHO:n koululaistutkimuksen päätavoitteena on tuottaa korkeatasoista tutkimustietoa kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden kokemuksista keräämällä säännöllisesti aineistoa ja analysoimalla tapahtuneita muutoksia. Alueellisella tasolla tutkimuksen tavoitteena on luoda tutkittavan alueen tiedollista perustaa ja osallistua alueen kehitystyöhön. Yksilötasolla tavoitteena on tarkastella mikä vaikutus koululla, perheellä ja muilla sosiaalisilla suhteilla on nuoren terveystäytymiseen. (Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.)

Tutkimuksen sisällöllisiä painopisteitä ovat muun muassa ruokailu- ja nukkumistottumukset, päihteet, liikunta ja seksuaaliterveys. Tutkimuksen aineisto kerätään koulutuntien aikana 11-, 13- ja 15-vuotiailta oppilailta. Seuraava aineisto on tarkoitus kerätä keväällä 2010. Tutkimus tarjoaa hienon mahdollisuuden seurata nuorten itsearvioitua terveystäytymisen ja terveyden kehitystä ja tuloksia on pyritty hyödyntämään Suomessa laajasti. (Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.)

Vuonna 2004 tehtiin kansainvälinen raportti WHO:n koululaistutkimuksesta vuosilta 2001 ja 2002. Raportissa käy ilmi muun muassa, että maailman laajuisesti 16 prosenttia tutkimukseen vastanneista nuorista tupakoi ja heistä puolet polttaa jopa päivittäin. Raportin mukaan Suomessa 13-vuotiaista tytöistä 6.1 % ja 15-vuotiaista tytöistä jo 23.3 % kertoo tupakoivansa päivittäin. (Barnekow Rasmussen ym. 2004, 64, 68.) Vuonna 2008 julkaistiin raportti vuosilta 2005/2006 ja sen mukaan suomalaista 13-vuotiaista tytöistä polttaa päivittäin edelleen 6 %, mutta 15-vuotiaiden tyttöjen tupakointi on laskenut 21 prosenttiin (Barnekow ym. 2008, 120-121).

3.2 Kouluterveyskysely

Suomessa on aloitettu vuonna 1996 tekemään kouluterveyskyselyä, joka toteutetaan samoissa kunnissa aina joka toinen vuosi. Parillisina vuosina kysely toteutetaan Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnissa ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänien sekä Ahvenanmaan kunnissa. Tutkimuksen jatkuvuus mahdollistaa muutosten seuraamisen pidemmällä aikavälillä. Kysely tehdään kunnan kaikkien koulujen 8.- ja 9.-luokkalaisille, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille, sekä vuodesta 2008 alkaen myös ammattikoulujen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006b.)

Kouluterveyskyselyn tavoitteena on koota tietoa muun muassa suomalaisten nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä ja oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyllä pyritään tukemaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työskentelyä. Sillä pyritään edistämään oppilas- ja opiskelija terveydenhuollon kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006a.)

Etelä-Suomessa vuonna 2008 tehdyn kyselyn perusteella voidaan esimerkiksi päätellä, että yläkoululaisten koulutapaturmat, kiusaaminen ja oppimisvaikeudet ovat lisääntyneet kahden vuoden aikana. Positiivista oli, että nuoret kokivat aiempaa enemmän terveystiedon opetuksen lisäävän valmiuksia toimia omaa terveyttä edistävästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan kyselyn tuloksien hyödyntämisessä Etelä-Suomen läänissä olisi parantamisen varaa. Kunnissa tuloksia oli käsitelty vain muutamilla hallinnonaloilla ja kouluissakin vain oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Harju, Jokela, Kinnunen, Luopa, Pietikäinen & Puusniekka 2009, 3, 44.) Kouluterveyskyselyn tuloksia on tarkasteltu säännöllisesti myös Kuitinmäki-hankkeessa, jotta nähdään terveysneuvonnan painopisteitä.

4 Kuitinmäki-hankkeen satoa

Kuitinmäki-hankkeen sisällä on toteutunut useampia pieniä projekteja, eri aiheisia terveyskasvatuspäiviä. Näissä yhteistyötä ovat tehneet Kuitinmäen koulu ja Laurea Otaniemi. Hankkeeseen valmistui kaikkiaan kolme opinnäytetyötä, 7.- ja 9.-luokkalaisille järjestetyt terveyskasvatuspäivät ja hankkeen loppuarviointi oppilaiden näkökulmasta.

4.1 Terveyden edistämisen teemapäivä Kuitinmäen koulun 7.-luokkalaisille

”Terveyden edistämisen teemapäivä Kuitinmäen koulun 7.-luokkalaisille” on vuonna 2008 julkaistu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli motivoida nuoria oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen ja tuottaa lisää tietoa nuorten terveysohjauksesta. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat, järjestivät ja organisoivat Kuitinmäen koululle

teemapäivän, jonka aiheita olivat muun muassa seksuaalikasvatus, päihteet ja uni. Tuntien ohjaajina toimi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja päivän päätteeksi oppilailla ja ohjaajilla oli mahdollisuus arvioida kyseisen päivän onnistumista. (Eronen & Hagman 2008, 13-14.)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että eniten oppilaita kiinnosti seksuaalikasvatus ja vähiten uni ja liikunta. Kyselyyn vastanneista kuitenkin noin puolet on sitä mieltä, että sai päivän aikana paljon tietoa terveydestä ja kolmasosaa päivä motivoi oman terveytensä edistämiseen. Vetäjistä ja koulun opettajista noin puolet oli sitä mieltä, että päivä toteutui hyvin ja 71% arvioi, että oppilaat saivat paljon uutta tietoa terveytensä edistämiseen. (Eronen & Hagman 2008, 21-22, 24.)

4.2 Ensiapurastit Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille

Kolmivuotiseen Kuitinmäki-hankkeeseen osallistuneille oppilaille järjestettiin kahdeksannella luokalla ensiapurastit, joiden vetäjinä toimivat Laurea Otaniemen opiskelijat. Lehtori Tiina Mäkelän mukaan tarkoituksena oli toteuttaa toiminnallinen päivä ensiavun antoa harjoitellen. Rastien aiheena oli muun muassa haavan sitominen, sekavan potilaan auttaminen sekä palovamman ja nyrjähtäneen nilkan hoito. (Mäkelä 2010.)

Päivän päätteeksi oppilaita pyydettiin antamaan päivästä palautetta, joka oli kautta linjan hyvää. Myös opettajat antoivat päivästä positiivista palautetta. Oppilaiden mukaan rastit olivat tarpeeksi mielenkiintoisia, eivät liian helppoja eikä liian vaikeita. Mielenkiinto rastien suorittamiseen säilyi koko tunnin ja päivästä saatiin uutta tietoa ja opittiin uusia taitoja. Lehtori Mäkelän mukaan päivää voisi kehittää pienentämällä ryhmien kokoa ja lisäämällä aikaa suorittaa rasti. (Mäkelä 2010.)

4.3 Seksuaaliterveyskasvatuspäivä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille

”Seksuaaliterveyskasvatuspäivä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille” on vuonna 2010 julkaistu opinnäytetyö. Sen tarkoituksena oli järjestää Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille toiminnallinen seksuaaliterveyttä käsittelevä teemapäivä ja tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat ja järjestivät Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille teemapäivän, jossa seksuaalikasvatukseen liittyviä aiheita, kuten sukupuolitaudit ja kaltoinkohtelu, käsiteltiin erilaisilla rasteilla. Rastien vetäjinä toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja päivän lopuksi heitä ja oppilaita pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeella päivän onnistumista. (Murtomäki, Oksa & Savolainen 2010, 1, 36.)

Tutkimustulokset kertovat, että nuoret kokivat saaneensa uutta tietoa jokaiselta rastilta ja päivä sai oppilaat pohtimaan vastuullisuutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa aiempaa enemmän. Tytöt saivat selkeästi eniten uutta tietoa sukupuolitautilta. Poikien vastaukset jakaantuivat tasaisemmin ja he kokivat saaneensa eniten uutta tietoa sukupuolitaudeista ja seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Rastien pitäjät puolestaan kokivat teemapäivän tukeneen heidän ammatillista kasvuaan. (Murtomäki ym. 2010, 36-37.)

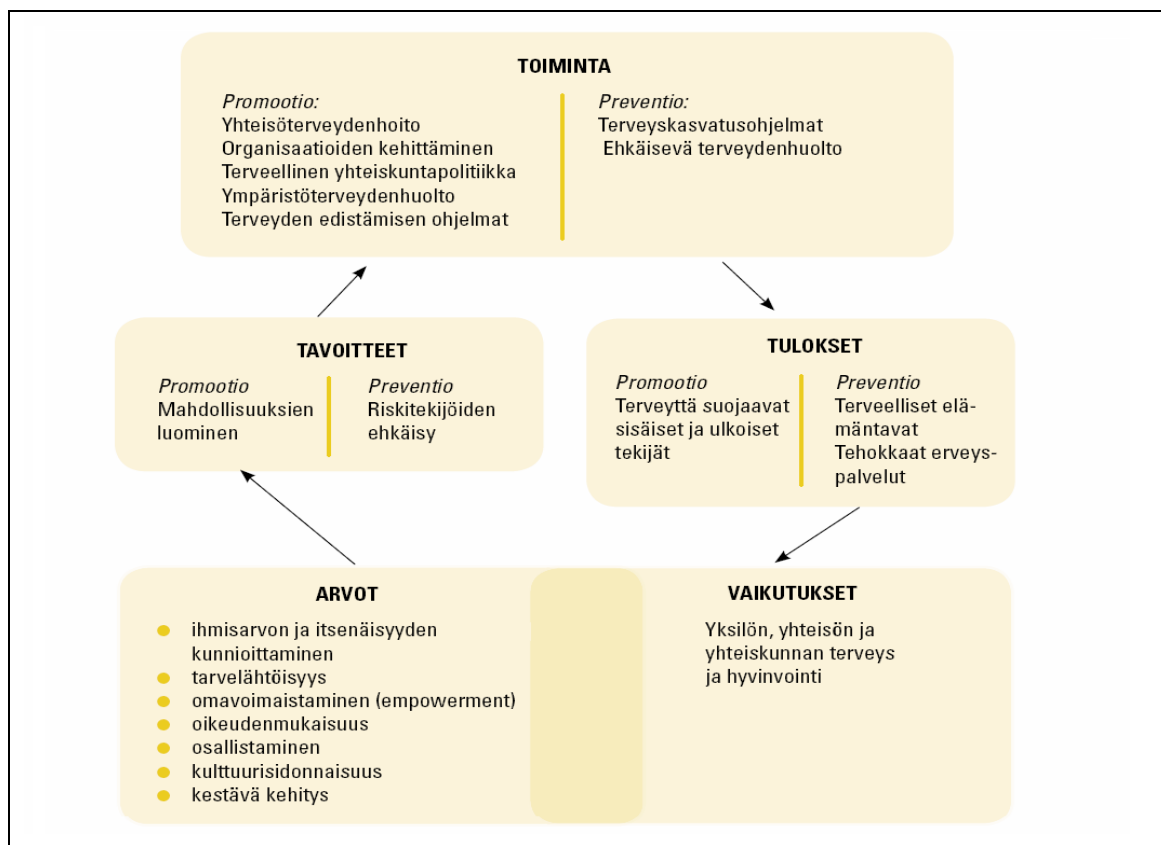
5 Nuorten terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on tänä päivänä hyvin suosittu keskustelun ja kehittämisen aihe lähes koko maailmassa. Myös Suomessa asia koetaan tärkeänä. Varsinkin nuorten terveyden edistäminen koetaan tärkeäksi muun muassa kasvavien mielenterveysongelmien, ylipainoisuuden ja yleisen aktiivisuuden vähentymisen takia.

5.1 Terveyden edistämisen viitekehys ja käsitteet

Nuoruus käsitteenä vakiintui Suomessa 1920-luvulla (Etelälahti & Gardemeister 1995, 1). Ikä kautena nuoruus, kuten muutkin ikäkaudet, on haastavaa määritellä. Yksinkertaisesti selitettynä nuoruus on yksi ihmisen elämänkaaren kehitysvaiheista omine kehitystehtävineen. Se on merkittävä ja arvokas vaihe elämässä, joka lopulta johtaa aikuisuuteen. Tässä elämän murrosvaiheessa suhde vanhempiin, ikätovereihin sekä omaan itseensä muuttuu ja oma arvomaailma alkaa selkiintyä. Aikuisuuteen kasvettaessa yhteiskunta korostaa sekä vapautta että vastuuta. Ilman vapautta valita ei voi ottaa vastuuta itsestään eikä muista. Valintojen tekeminen edellyttää taas kykyä hankkia tietoa valintojen tueksi ja kykyä ennakoita valintojen vaikutuksia. (Litmanen ym. 2006, 24-25.)

Terveyden edistämisen näkökulmat voidaan jaotella arvojen, tavoitteiden, toiminnan ja tulosten näkökulmiin (kuvio 2). Näistä neljästä näkökulmasta voidaan muodostaa viitekehys, joka kuvaa varsin kattavasti terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen perustana pidetään arvoja muun muassa ihmisoikeuksista, oikeudenmukaisuudesta ja kulttuurisidonnaisuudesta. Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa joko promotiivisesta tai preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisessa näkökulmassa painotetaan esimerkiksi yhteisöterveydenhoitoa ja terveellistä yhteiskuntapolitiikkaa, kun taas preventiivinen terveyden edistäminen keskittyy terveystieteisiin ja sen kautta sairauksien ehkäisyyn. Tulokset, eli toiminnan vaikutukset näkyvät mikäli toivotut tavoitteet eli yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveys ja hyvinvointi saavutetaan. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 39-40.)



Kuvio 2. Terveyden edistämisen viitekehys (Terveyden edistämisen keskus 2005, 40).

Terveyden edistäminen on käsitteenä muiden terveystieteiden tavoin monimuotoinen, sillä terveyden edistäminen on vain yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa (Terveyden edistämisen keskus 2005, 13). Yksinkertaisimmin terveyden edistämisen voi luonnehtia olevan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia toimia itsensä ja ympäristön parhaaksi. Terveyden edistämisen voi myös sanoa olevan terveyden edellytysten parantamisista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Terveyttä voidaan edistää joko promotiivisesti tai preventiivisesti. Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan pyrkimystä luoda elinoloja, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Se perustuu positiiviseen terveystieteeseen ja siinä pyritään vaikuttamaan ennen sairauksien ja ongelmien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Preventiivinen terveyden edistäminen tähtää sairauksien ehkäisyyn. Se on ongelmalähtöistä, kun taas promootio on voimavara- ja mahdollisuuslähtöistä. Preventiivinen terveyden edistäminen voidaan jakaa kolmeen osaan; primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventio on sairauksien ennaltaehkäisyä, jotta alttius sairastua vähenisi. Sekundaaripreventio pyrkii poistamaan jo olemassa olevan riskitekijän ja siten estämään sairauden pahenemista. Tertiäripreventio voidaan yhdistää kuntoutuksen

käsitteeseen ja sen tärkein tehtävä on lisätä toimintakykyä ja vähentää olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamisen haittojen pahenemista. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 13-15.)

5.2 Nuoret ja koulu

Nuorten kohdalla koulun vaikutusta terveyttä edistävään ajatus- ja toimintamalliin, ei voi vähätellä. Koulu tavoittaa useamman vuoden ajan kunkin ikäluokan nuorisosta suurimman osan ja siellä työskentelevät kasvatuksen ammattilaiset. Kouluyhteisö on kokonaisuus, jossa vaikuttavat samanaikaisesti monet ihmiset ja asiat. Vertio (2003) vertaa koulua laivaan, jossa jokaisella tulee olla omat tehtävät, jotta laiva voi purjehtia oikeaan suuntaan. Laivan tehtävänä on kuljettaa nuoret aikuisuuteen ja ympäröivä yhteiskunta asettaa sen kululle erilaisia odotuksia, vaatimuksia ja haasteita. Suuren muutoksen terveyttä edistävään toimintamalliin tuli, kun terveystieto lisättiin omaksi oppiaineeksi vuonna 2002. (Vertio 2003, 97, 106.)

Terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan ja opetuksen on tarkoitus edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tärkeimpinä tehtävinä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. terveystiedon opetuksen lähtökohdaksi on otettu terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi ja opetuksessa pyritään kehittämään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöinen ja pyrkii tukemaan toiminnallisuutta ja osallistuvuutta. Lähtökohtana opetuksessa tulisi olla nuoren kasvu, kehitys ja arki sekä ihmisen elämänkaari. Opetuksen tulisi ottaa huomioon ajankohtaiset terveyteen liittyvät asiat ja pyrkiä kehittämään oppilaiden tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja. (EDU 2007.)

Terveystietoa opetetaan alakoulussa osana maantieteellis-biologisia oppiaineita ja yläkouluun siirryttäessä siitä tulee itsenäinen oppiaine. terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana. terveystiedon sekä biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden, liikunnan ja yhteiskuntaopin opetusta tulee suunnitella yhteistyössä kaikkien opetuksesta vastaavien kesken. (EDU 2007.)

5.3 Motivointi

Motivaatio on yksilön käyttäytymistä työssä, opiskelussa tai vapaa-ajan toiminnassa ohjaava voima, johon vaikuttaa kyseessä olevan tehtävän kiinnostavuus, tärkeys yksilölle, mutta myös

tehtävän luoma tunnetila (Hakkarainen Lipponen & Lonka 1999, 66). Varsinkin kasvatuspsykologit ovat kiinnostuneita motivaatiosta, koska sillä on tärkeä rooli oppimisessa. Motivoinnilla voi olla suuri vaikutus siihen, miten oppilaat suhtautuvat käsiteltävään asiaan ja mitä siitä oppivat.

Motivoinnin avulla pystytään:

1. Ohjamaan käytöstä haluttuun suuntaan
2. Johdattamaan suurempaan yrittämiseen ja energisyyteen
3. Lisäämään aloite- ja ylläpitokykyä
4. Tehostamaan kognitiivista prosessointia
5. Määrittelemään, mitkä seuraukset ovat vahvistavia
6. Parantamaan suorituskykyä. (Wikipedia 2010.)

Motivaatio voidaan jakaa karkeasti kahtia, sisäiseen ja ulkoiseen. Oppimistilanteessa sisäisesti motivoitunut henkilö kokee uuden oppimisen sinällään palkitsevaksi. Hän on kiinnostunut käsillä olevasta teemasta, ja kokee sen tuoman asiantuntijuuden lisääntymisen palkitsevana. Sisäisen motivaation on todettu auttavan syväoppimisessa. Ulkoisesti motivoitunut henkilö kokee tietyn asiakokonaisuuden oppimisen tuovan välineellistä hyötyä, esimerkiksi opintoviikkoja, hyvän arvosanan kurssista tai tutkinnosta ja lopulta hyväpalkkaisen ja arvostetun työn. (Virtanen 2001.) Terveiden edistämisen näkökulmasta suuri haaste on saada motivoitua nuoret toimimaan omaa terveyttä ja hyvinvointia edistävästi ja ylläpitävästi, koska toiminnan vaikutukset näkyvät vasta vuosien päästä.

5.4 Ohjaaminen

Suomalainen ohjaamisen käsite pohjaa pitkälti amerikkalaisten ja brittien counselling-perinteeseen. Councelling, joka usein käännetään ohjaukseksi, on alkuaan amerikkalaisten kehittämä avunantokeino, joka sai alkunsa ammatinvalintaan tarjotusta avusta. Nykyään Suomessa ohjaustyötä tehdään useiden instituutioiden ja ammattien osana. Tämän vuoksi ohjaus on pyritty viime aikoina määrittelemään ajattelutapojen ja työmenetelmien kokonaisuutena, joka ylittää ammattialojen ja instituutioiden rajat. (Vehviläinen 2001, 14-15.)

Ohjaustilanteessa ohjaaja osallistuu ohjattavalle johonkin ajankohtaiseen ajattelu- tai toiminta prosessiin ja pyrkii parhain mahdollisin keinoin edistämään sen toteutumista. Ohjausprosessi voi liittyä esimerkiksi yksilön oppimiseen tai työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen ja ohjausta on mahdollista antaa yksilölle, ryhmälle tai yhteisölle. Ohjaus mielletään helposti ongelmanratkaisupohjaiseksi, mutta se voi myös olla esimerkiksi osa koulutusta, kuten opettajankoulutuksessa. (Vehviläinen 2001, 17.)

Ohjaajalla on suuri valta ja mahdollisuus vaikuttaa ja ohjaaminen rakentuukin pitkälti oman persoonallisuuden varaan. Ohjaajan tärkein ominaisuus on aitous ja sillä tarkoitetaan sitä, että ohjaaja on oma itsensä kokevana ja tuntevana ihmisenä (Autio & Kaski 2005, 64). Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä onkin oma tapansa lähteä käymään läpi ohjaustapahtumaa ja - keskustelua. Ohjaajan ohjaustapa perustuu pitkälti hänen omaksumaansa käyttöteoriaan, joka on muodostunut vuosien aikana saadun työkokemuksen ja koulutuksen kautta. Käyttöteoria sisältää muun muassa ohjaajan käsityksen siitä mikä hänen roolinsa ohjauskeskustelussa on (kuvio 3.). Kokeeko ohjaaja toimivansa ns. oikeiden elämäntapojen mallina, esittäjänä, yhteistyökumppanina vai oppimisen ohjaajana? (Turku 2007, 18-19.) Kuitinmäki-hankeessa korostuvat toiminnalliset ohjausmenetelmät. Tutkimusten perusteella oppiminen on nuorille mielekkäintä kun heille annetaan mahdollisuus osallistua.

Oppimistavoite	Ohjaaja	Ohjattava	Ohjauksen ajoitus
Taito/kyky, selviäminen	Mallin antaja, Tekijä	Jäljittelijä	Akuutti sairastuminen
Informaatio, muistaminen	Tiedon esittäjä, Auktoriteetti	Vastaanottaja	Alkuohjaus
Uskomus, ymmärtäminen	Yhteistyön tekijä	Tulkitsija, Ymmärtäjä	Terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy
Asiantuntijuus, uuden toimintatavan luominen	Oppimisen ohjaaja, Valmentaja	Tiedon rakentelija, Tekijä	- primaari preventio - sekundaari preventio

Kuvio 3. Ohjaustyyliin vaikuttavat oppimiskäsitykset yhdistettynä ohjauksen ajoitukseen (Turku 2007, 19).

6 LbD – kehittämispohjainen oppiminen

Laurea-ammattikorkeakoulu on tehnyt strategisen valinnan integroida ammattikorkeakoulun kolme tehtävää: opetus, tutkimus ja kehittämistoiminta ja aluekehitystehtävä. Käytännössä tämä siis tarkoittaa tehtävien kiinteää yhteyttä, jossa henkilökunnalla ja opiskelijoilla on mahdollisuus osallistua kaikkien kolmen tehtävän samanaikaiseen toteuttamiseen. (Laurea 2007.)

Learning by Developing (LbD) – kehittämispohjainen oppiminen on perimmiltään autenttisuuteen, kumppanuuteen ja tutkimuksellisuuteen perustuva toimintamalli, jossa pyritään luomaan jotain uutta. Laurea pitää tärkeänä, että uuden tiedon luomisen ja ymmärryksen lisääntymisen ohella syntyy myös aitoa ja näkyvää tekemisen osaamista. Laurea

on päättänyt käyttää kehittämispohjaisesta oppimisesta nimitystä Learning by Developing sen paremman osuvuuden ja kuvaavuuden takia. LbD:ssä yhdistyy kaksi ammattikorkeakoulupedagogiikan traditiota, jotka ovat ammattikasvatus ja tutkimuksellisuuteen perustuva korkeakouluopetus. (Laurea 2007.)

Learning by Developing -pedagoginen malli otettiin Laureassa käyttöön 2000-luvulla. Se tuli tarpeeseen, uudistamaan oppimisen tukemista ja ohjaamista. LbD-hankkeissa oppimisen tukeminen ja ohjaaminen perustuu jaetun asiantuntijuuden ja osallistuvan sekä osallistavan ohjauksen periaatteeseen. Opiskelijat ja opettajat yhdessä työelämänedustajien kanssa osallistuvat hankkeisiin. Jaettu asiantuntijuus ja osallistuva ohjaus tuovat kontaktiopetukselle uuden sisällön: luentomaisen opetuksen sijaan se tarkoittaa sellaista ohjausta, jossa opiskelijalla on mahdollisuus aidosti kohdata opettajat ja työelämänasiantuntijat. (Laurea 2007.)

Opettajan roolina on ohjata oppimisprosessia siihen suuntaan, että opiskelija pystyy hyödyntämään eri tiedon lajeja oppimisessa. Kehittämistehtävän autenttisuus merkitsee sitä, että opettajasta yhteistyökumppanina tulee kanssaoppija ja osaamisen kehittymisen tukija. Opettajan rooli valmentajana ja oppimisprosessin ohjaajana korostuu, mutta se ei vähennä substanssi- ja menetelmäosaamisen vaatimusta. Opiskelijan rooli oppijana LbD-hankkeissa on olla tasavertainen toimija ja yhteistyökumppani ja siihen ei pelkkä tieto riitä, vaan on oltava osaamista ja kykyä soveltaa. Opiskelijan roolit voivat LbD-hankkeissa olla työn suorittaja, nuorempi kollega tai täysivaltainen kollega ja nämä roolit ovat hankekohtaisia. Ne eivät ole hierarkkisia tai perinteisen opetussuunnitelma - ajattelun mukaisesti peräkkäisiä. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen nähdään LbD-toimintamallissa osaamisen kehittymisprosessina. (Laurea 2007.)

Kuitinmäki-hanke toimii osana Laurea-ammattikorkeakoulun LbD oppimista. Hanketoiminta alkoi vuonna 2006 ja sen kestoksi suunniteltiin kolme vuotta. Kuitinmäki-hankkeessa yhteistyötä tekee Laurea-ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat ja työelämänedustajana toimii Kuitinmäen koulu. Hankkeessa korostuu promotiivinen näkökulma, jolloin tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä tekijöitä. Koulut ovat tärkeässä asemassa tässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, jotta terveyttä ja hyvinvointia suojaavat yksilölliset ja sosiaaliset tekijät omaksutaan osaksi arkea. Hyviä tuloksia syntyy toimimalla yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Laurean opiskelijoille terveyden edistämisen teema tulee näkyväksi juonneopetussuunnitelmassa monialaisena, autenttisiin tilanteisiin vietyinä osaamisena. Terveyden edistämisen teema kulkee jatkuvana juonteena opiskelijoiden koulutuksessa, jolloin hankkeen kautta terveyden edistämisen tutkimus- ja kehittämistoiminta liittyy olennaisesti osaamisen kehittymiseen. Koulu kokee,

että hyvinvointialan opiskelijoille on tärkeää saada kokemusta nuorten kanssa työskentelystä ja ryhmänohjauksesta. (Laurea 2007.)

7 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivista tutkimusta eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttilukuihin liittyviä kysymyksiä. Määrällinen tutkimus vastaa muun muassa seuraavanlaisiin kysymyksiin; mikä, missä, paljonko, kuinka usein. (Heikkilä 2004, 16-17.)

Määrällisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelu tai kysely (Wikipedia. 2009a). Nykyään ovat kuitenkin yleistyneet erilaiset www-kyselyt. Tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia erilaisista muiden tutkijoiden keräämistä tilastoista, tietokannasta tai sitten tiedot tutkimukseen kerätään itse. (Heikkilä 2004, 18.) Tässä opinnäytetyössä käytämme standardoitua kyselylomaketta. Standardoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi (Heikkilä 2004, 19,21).

Kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan tekemällä, esimerkiksi havainnointitutkimus tai kokeellinen tutkimus. Havainnointi määrällisessä tutkimuksessa on yleensä systemaattista ja ulkopuolista. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija kerää aineistonsa kohderyhmästä ulkopuolisena tarkkailijana eikä osallistu kohderyhmän toimintoihin ja tekemisiin. (Heikkilä 2004, 19, 21.)

7.1 Mittaaminen

Kvantitatiiviselle tutkimukselle mittaamista pidetään eräänlaisena perustana. Mittaaminen sanana tarkoittaa erilaisiin ihmisiin liittyvien ominaisuuksien tai asioiden tai luontoon liittyvien ilmiöiden määrittämistä mitta-asteikolle. Mitta-asteikko puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkija ryhmittelee, luokittelee tutkittavat muuttujat, joita ovat muun muassa ihmisen sukupuoli tai ikä. (Vilka 2007, 14.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittaukseksi lasketaan kaikki se, millä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille. (Vilka 2007, 14.) Mittaamiselle on kuitenkin olemassa joitain vaatimuksia. Sille ominaista on, että tutkittavaa, mitattavaa kohdetta, pystytään mittaamaan siten, että saadulla tuloksella on numeerinen sisältö. Saatu tulos voidaan siis kuvata jollekin lukujonolle kuten, esimerkiksi kokonaisluvun tai reaali-luvun joukon lukujonolle. (Erätuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 36). Kvantitatiivinen tutkimus edellyttääkin sitä, että saatuja tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Tutkimuksessa mittaaminen suoritetaan tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella. (Vehkalahti 2008, 17.)

7.2 Kuvaileva tutkimus

Kuvaileva tutkimus on yksi määrällinen tutkimustapa, jossa tutkija esittää tarkasti ja järjestelmällisesti, mittaa tapahtuman ja asian keskeiset käsitteet (Vilka 2007, 20). Kuvaileva tutkimus on toiselta nimeltään deskriptiivinen tutkimus ja se on empiirisen tutkimuksen perusmuoto. Empiirinen tutkimus tarkoittaa havainnoivaa tutkimusta ja se perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella tehtyihin menetelmiin. (Heikkilä 2004, 13-14.)

Tutkimuksessa tutkija esittää myös näkyvimät ja kiinnostavimmat piirteet. Koska tutkimus on esitelty niin tarkasti, lukija voi itse muodostaa saamansa kuvauksen avulla oman näkemyksensä. Kuvailevassa tutkimuksessa aineiston kerääminen tapahtuu haastattelun avulla. Tutkimuksessa käytetään systemaattista havainnointia ja strukturoitua haastattelulomaketta. (Vilka 2007, 20.) Kuvaileva tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin, esimerkiksi mikä, millainen ja milloin ja se on mukana melkein jokaisessa tutkimuksessa. Kyseinen tutkimus vaatii laajan aineiston, koska tutkimuksessa on tärkeää saatujen tietojen luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys. (Heikkilä 2004, 13-14.)

7.3 Kyselylomake, Likertin asteikko ja SPSS

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella ja se tarkoittaa sanana kokoelmaa mittareista ja yksittäisistä kysymyksistä (Vehkalahti 2008, 17). Kyselylomaketta käytetään, kun havaintojen kohteena on ihminen ja ihmistä koskevat asiat kuten asenteet tai mielipiteet (Vilka.2007,28). Kyselylomakkeen onnistumisen kannalta on ratkaisevaa, onko kysytyt kysymykset sisällöllisesti oikeita ja ovatko ne esitetty tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Hyvässä kyselylomakkeessa tapahtuu sekä sisällöllinen että tilastollinen näkökulma. (Vehkalahti 2008, 20.)

Tehdessään kyselylomaketta on hyvä muistaa joitain asioita. Kyselylomake on tiedonkeruumenetelmänä hyvä, koska se on nopea keino kerätä informaatiota suurelta joukolta. Lomakkeen mukana tulevalla saatekirjeellä (liite 1) on suuri merkitys. Se kertoo tutkimuksen perustiedot eli se, mistä tutkimuksessa on kyse ja, mihin saatuja tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti 2008, 47-48.) Kyselylomakkeen avulla pystyy keräämään nopeasti ja vaivattomasti tietoa vastaajilta.

Kyselylomakkeen mukana tulevassa saatekirjeessä (liite 1) täytyy mainita tekijöiden salassapitovelvollisuus. Tutkittavien tulee tietää, että vastaaminen on luottamuksellista ja he säilyvät tuntemattomina. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tunnistamisen pelkoa ei ole, sillä saatuja tutkimustuloksia ei kirjata yksittäin. (Vilka 2007, 164.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake on muodostettu käyttäen 5-portaista Likertin asteikkoa. Koska opinnäytetyössä tutkitaan mielipideväittämiä, on Likertin asteikko hyvä mittari tähän tarkoitukseen. Likert asteikko koostuu yleensä neljästä tai viidestä portaasta, jossa ääripäinä ovat yleensä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Tutkimukseen vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa mielipidettänsä muistuttava vaihtoehto. (Heikkilä 2004, 53.)

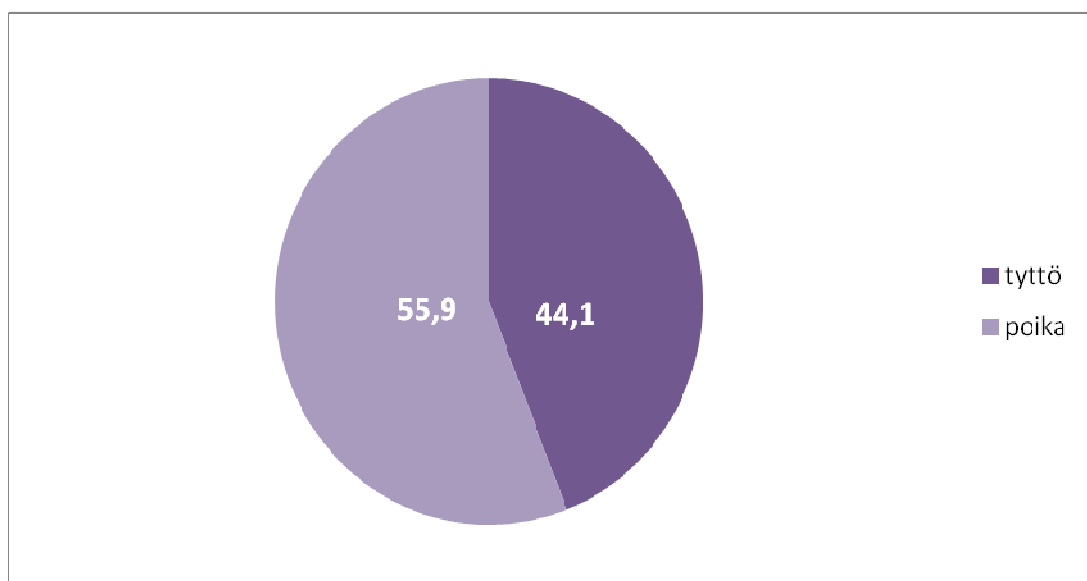
Kyselylomakkeesta saadut tiedot kerätään yhteen ja tulokset analysoidaan SPSS-ohjelmalla. SPSS eli Statistical Package for the Social Sciences on tilastollinen analyysi ohjelma (Wikipedia 2009b). SPSS-ohjelmassa olevien komentojen avulla tutkitaan saatujen muuttujien välisiä yhteyksiä (Heikkilä 2004, 203).

8 Tutkimustulokset

Tutkimusaineisto on analysoitu kvantitatiivisin menetelmin. Suljetut kysymykset on analysoitu SPSS for Windows tilasto -ohjelmalla ja avoimien kysymyksien vastaukset on purettu auki, niin että niiden asiasisältöä ei muutettu, kuitenkin pitäen huolta vastaajien anonymiteetistä. Tuloksista on poistettu asiattomat vastaukset, joita oli vain muutama, joten poistaminen ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastanneita oli yhteensä 93. Heistä 56% oli poikia ja 44% tyttöjä (kuvio 4). Vastaajat olivat Kuitinmäen koulun 9.- luokkalaisia. Kaikille paikalla olleille jaettiin kyselylomake (liite 2) ja heistä kyselyyn vastasivat kaikki, joten vastaus prosentti oli 100 %.



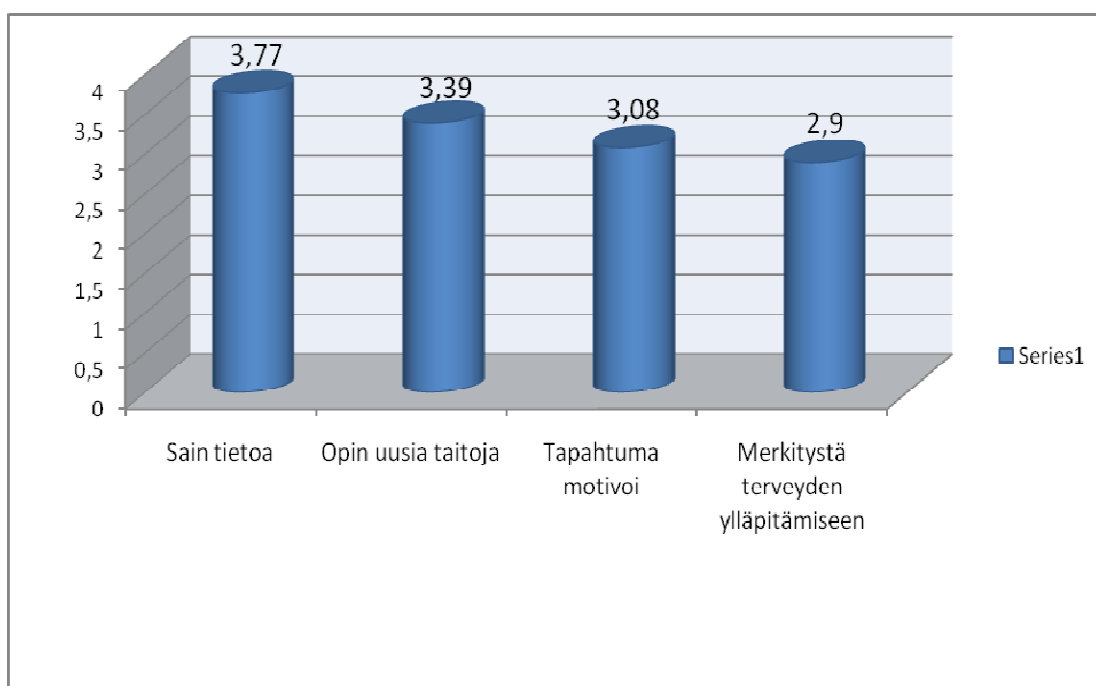
Kuvio 4. Vastaajien sukupuolijakauma (N=93).

8.2 7.-luokkalaisten terveystasvatuspävivä

Ensimmäisessä kysymyksessä tutkimukseen vastanneilta kysyttiin 7.-luokan terveystasvatuspävivästä, jossa käsiteltiin muun muassa ryhtiä, unta ja tupakointia. Kyselylomakkeessa (liite1) pyydettiin vastaajia arvioimaan 5-portaisella Likertin asteikolla seuraavia väittämiä; saivatko he tietoa, oppivatko he uusia taitoja, motivoiko tapahtuma oman terveyden hoitamiseen ja oliko pävivällä merkitystä oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Kuviossa 5 saadut luvut edustavat väittämistä saatuja keskiarvoja. Tuloksista käy ilmi, että vastaajat kokivat saaneensa eniten uutta tietoa (ka.= 3,77) ja vähiten pävivällä oli merkitystä terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen (ka.= 2,9). Tuloksista kuitenkin ilmenee, että ero suurimman ja pienimmän keskiarvon välillä ei ole suuri.

Kysymyksen avoimessa kohdassa vastaajat saivat omin sanoin kertoa, mitä heille jäi mieleen pävivästä. Vastaajista 38 % ei muistanut kyseisestä pävivästä mitään erikoista. Vastaajista 13 prosentille jäi mieleen alkoholiosuus. Yksittäisille vastaajille jäi mieleen ryhtitunti (4 %), seksuaalivalistus (4 %) ja huumeinfo (2 %). Vastauksissa oli myös muutama epäsiällinen kommentti.



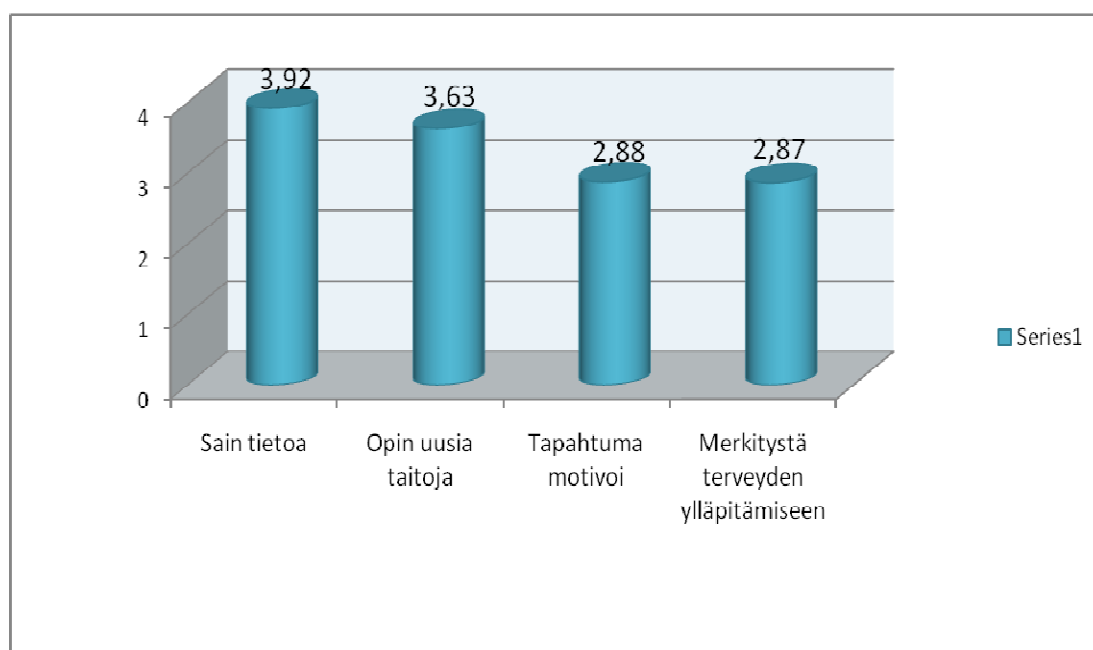
Kuvio 5. 7.-luokkalaisten terveystasvatuspävivä (N=92).

8.3 8.-luokkalaisten terveystkasvatuspäivä

Toisessa kysymyksessä kysyttiin tutkimukseen vastanneilta 8.-luokan terveystkasvatuspäivästä, jonka aiheena olivat ensiapurastit. Kysymyksen väittämiin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla, kuten kysymyksessä numero yksi (1).

Kuviossa 6 saadut luvut edustavat väittämistä saatuja keskiarvoja. Tuloksista käy ilmi, että vastaajat kokivat saaneensa eniten uutta tietoa (ka.=3,92) ja vähiten terveystkasvatuspäivällä oli merkitystä terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (ka.=2,87). Tuloksista ilmenee, että suurimman ja pienimmän väittämän keskiarvojen välinen ero on kasvanut verrattuna kysymykseen numero yksi (1). Vastanneet kokivat oppineensa enemmän uusia taitoja (ka.=3,63) verrattuna edellisvuoden terveystkasvatuspäivään. 8.-luokan terveystkasvatuspäivä ei kuitenkaan motivoinut oman terveyden hoitamiseen (ka.= 2,88) vastanneita yhtä paljon kuin 7.-luokan terveystkasvatuspäivä.

Kysymyksen avoimessa kohdassa pyydettiin vastaajia kertomaan omin sanoin, mitä heille jäi mieleen terveystkasvatuspäivästä. Vastanneista 27 %, ei muistanut kyseisestä päivästä mitään erikoista. Vastaajista 6 % muisti itse ensiapurastit, muttei osanneet kertoa niistä. Viisi prosenttia vastaajista, muisti loukkaantuneen laittamisen kylkiasentoon. Yksittäiset vastaajat muistivat nenäverenvuodon tyrehtyttämisen (1 %), teko hengityksen antamisen (1 %) ja palovammojen hoidon (1 %). Kaksi prosenttia vastaajista ei ollut paikalla kyseisenä päivänä.



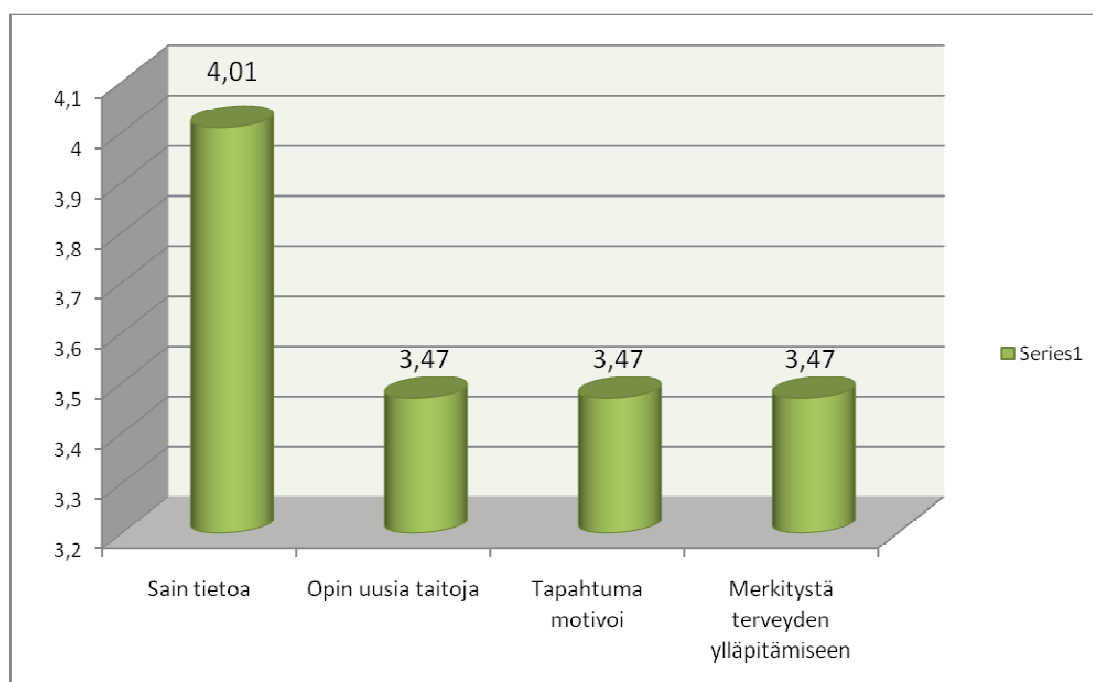
Kuvio 6. 8.-luokkalaisten terveystkasvatuspäivä (N=93).

8.4 9.-luokkalaisten terveystasvatuspävivä

Kolmannessa kysymyksessä tutkimukseen vastanneilta kysyttiin 9.-luokan terveystasvatuspävivästä, jossa aiheena oli seksuaaliterveys- ja kasvatus. Kysymyksen väittämiin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla, kuten myös kysymykseen yksi (1).

Kuviossa 7 saadut luvut edustavat väittämistä saatuja keskiarvoja. Tuloksista nähdään, että vastaajat kokivat saaneensa eniten uutta tietoa (ka.= 4,01) Tuloksista käy ilmi, että terveystasvatuspävivän merkitys terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen on kasvanut (ka.= 3,47) kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Samoin vastaajat kokivat tapahtuman motivoineen oman terveyden hoitamiseen (ka.= 3,47) enemmän kuin 7.- ja 8.-luokilla.

Kysymykseen kolme kuului myös avoin kohta, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, mitä heille jäi pävivästä mieleen. Vastaajista 24 % piti kondomiajokorttia kaikkein mieleenpainuvimpana. 14 % muisti parhaiten sukupuolitautilirastin. Vastaajista 4 % ei muistanut kyseisestä pävivästä mitään erikoista. Yksittäisille vastaajille jäi mieleen sananselitykset (4 %) ja viinakysely (2 %).



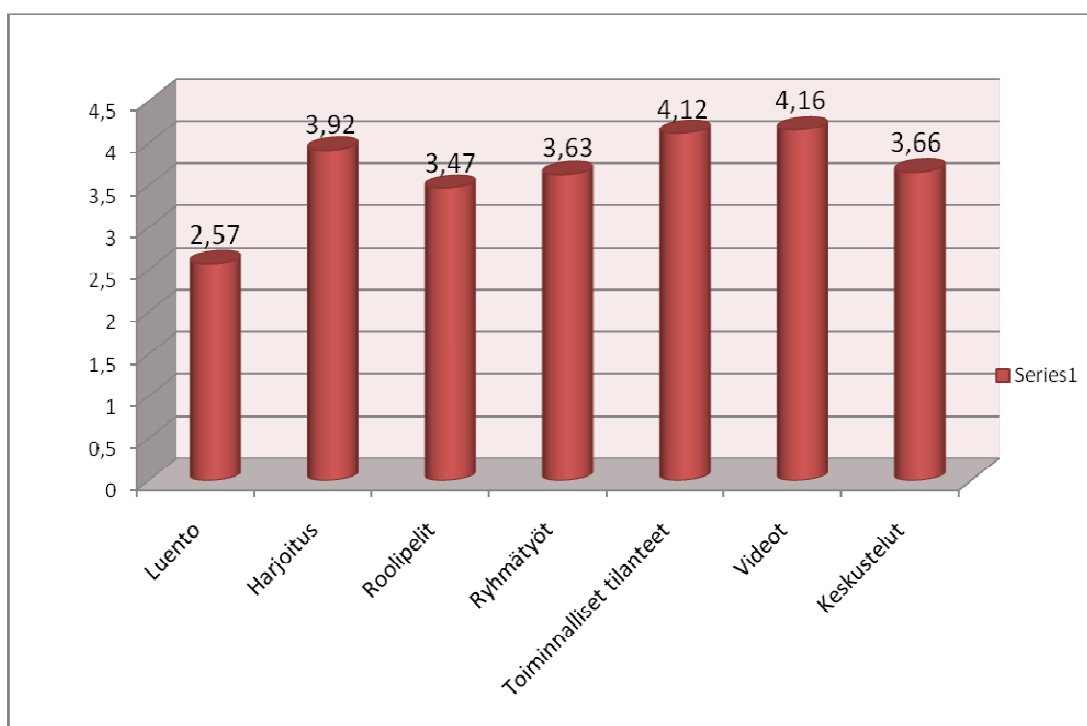
Kuvio 7. 9.-luokkalaisten terveystasvatuspävivä (N=93).

8.5 Opetusmuodot

Neljännessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin eri opetusmuotojen käytöstä nuorten terveysohjauksessa. Kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvioimaan 5-portaisella Likertin asteikolla, millaiset opetusmuodot ovat parhaita nuorten terveysohjauksessa.

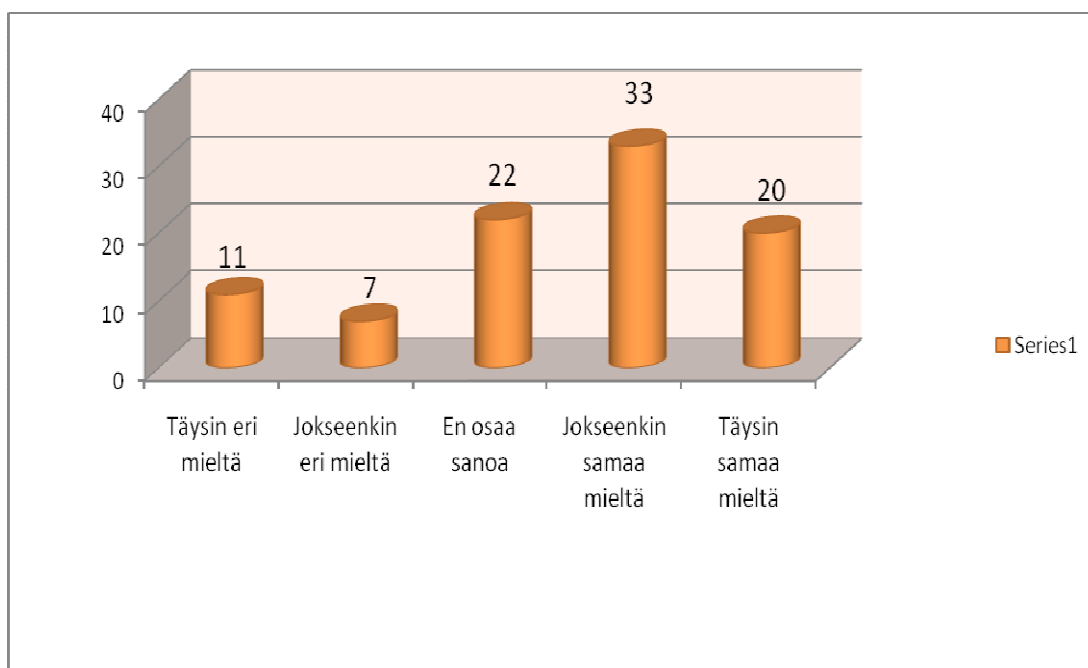
Kuviossa 8 näkyvät luvut edustavat saatuja keskiarvoja. Tuloksista käy ilmi, että vastaajat kokivat videot parhaaksi opetusmuodoksi (ka.= 4,16). Vastaajat pitivät myös toiminnallisia tilanteita hyvänä opetusmuotona (ka.= 4,12). Huonoimmaksi opetusmuodoksi vastaajat kokivat luennot (ka.= 2,57).

Neljännän kysymyksen avoimessa kohdassa vastaajilta tiedusteltiin muita mahdollisia opetusmuotoja nuorten terveysohjauksessa. Vastaajista vain 9 % vastasi kysymykseen. Heistä yksi ehdotti Alias-pelin käyttöä nuorten terveysohjauksessa ja yksi ehdotti huonojen kokemusten käyttöä osana terveysohjausta. Lopuilla vastanneista ei ollut ehdotuksia.



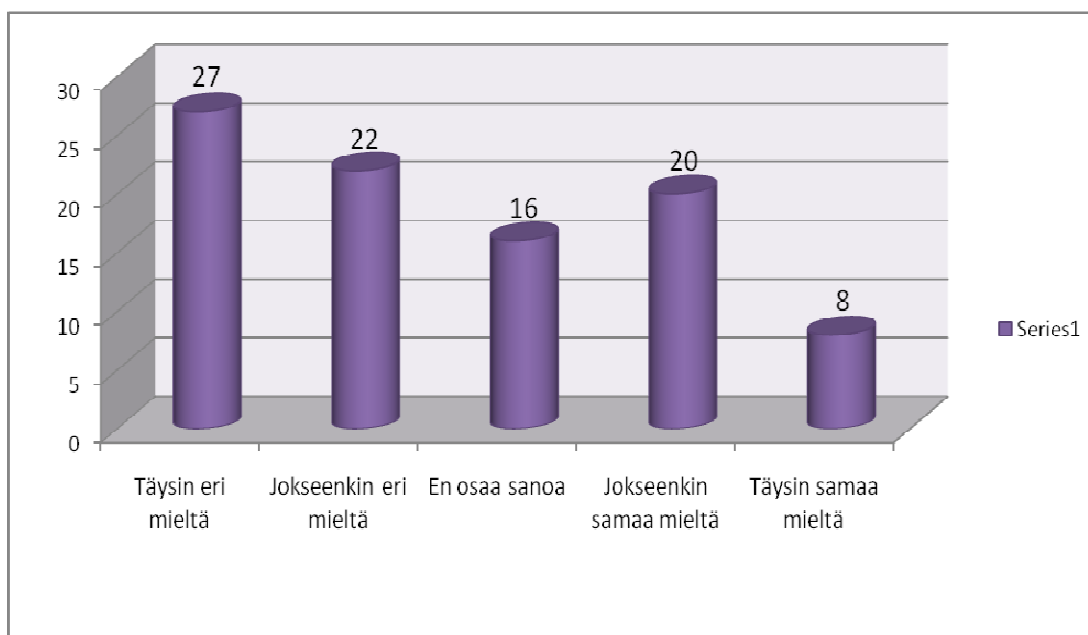
Kuvio 8. Opetusmuotojen miellekkyyys nuorten terveysohjauksessa (N=93).

Muutamassa opetusmuodossa oli suurta mielipiteiden hajontaa tai tulokset olivat yllättäviä, joten näitä tarkastellaan lähemmin. Roolipelejä vastaajat pitivät kaikkiaan hyvinä (Kuvio 9.). Vastaajista 35 % on jokseenkin sitä mieltä, että roolipelit ovat hyvä opetusmuoto nuorten terveyskasvatuksessa. Täysin sitä mieltä, että roolipelit on hyvä opetusmuoto, on 22 % vastaajista. Vastaajista 12 % on sitä mieltä, että roolipelien käyttö osana nuorten terveyskasvatusta ei ole hyvä keino.



Kuvio 9. Roolipelien mielekkyys opetusmuotona (N=93).

Luentoja vastaajat pitivät kaikkiaan huonona opetusmuotona nuorten terveystieteiden opetuksessa (kuvio 10.). Vastaajista 29 % oli täysin eri mieltä siitä, että luennot ovat hyvä opetusmuoto. 24 prosenttia vastanneista, oli jokseenkin eri mieltä luentojen sopivuudesta osana nuorten terveystieteiden opetusta. Vastaajista 9 % oli täysin samaa mieltä siitä, että luennot ovat paras opetusmuoto nuorten terveystieteiden opetuksessa.

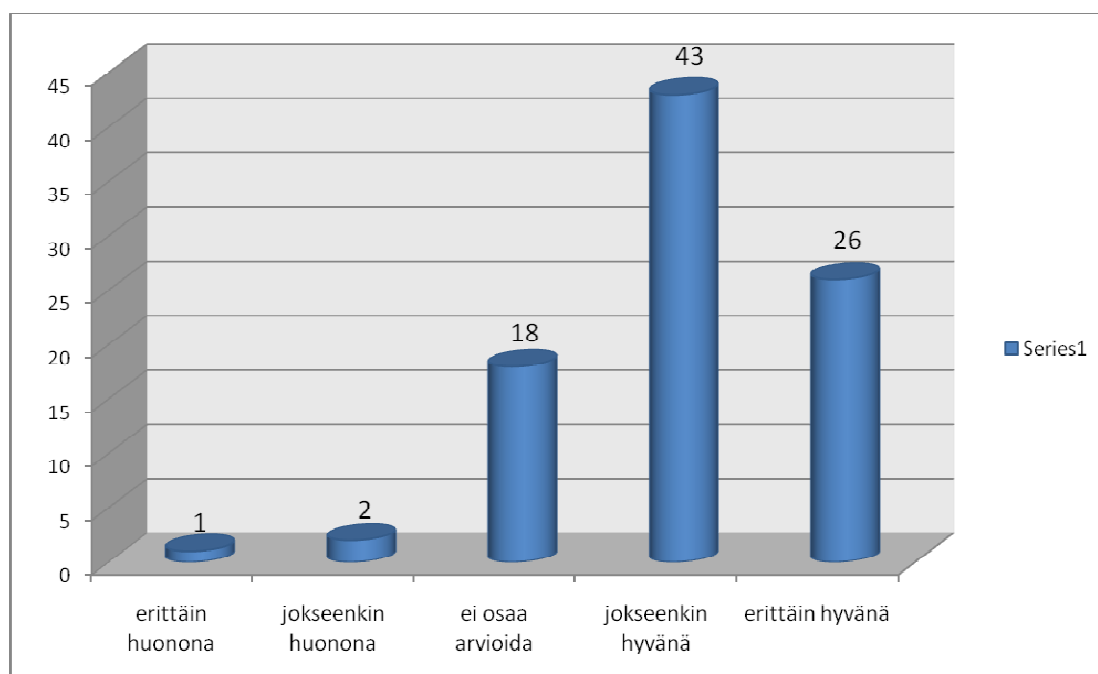


Kuvio 10. Luennon mielekkyys opetusmuotona (N=93).

8.6 Opiskelijat ohjaajina

Viidennessä kysymyksessä vastanneilta kysyttiin, millaisena he kokivat ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mukana olon nuorten terveysohjauksessa. Kysymyksen väittämään vastattiin käyttäen 5-portaista Likertin asteikkoa.

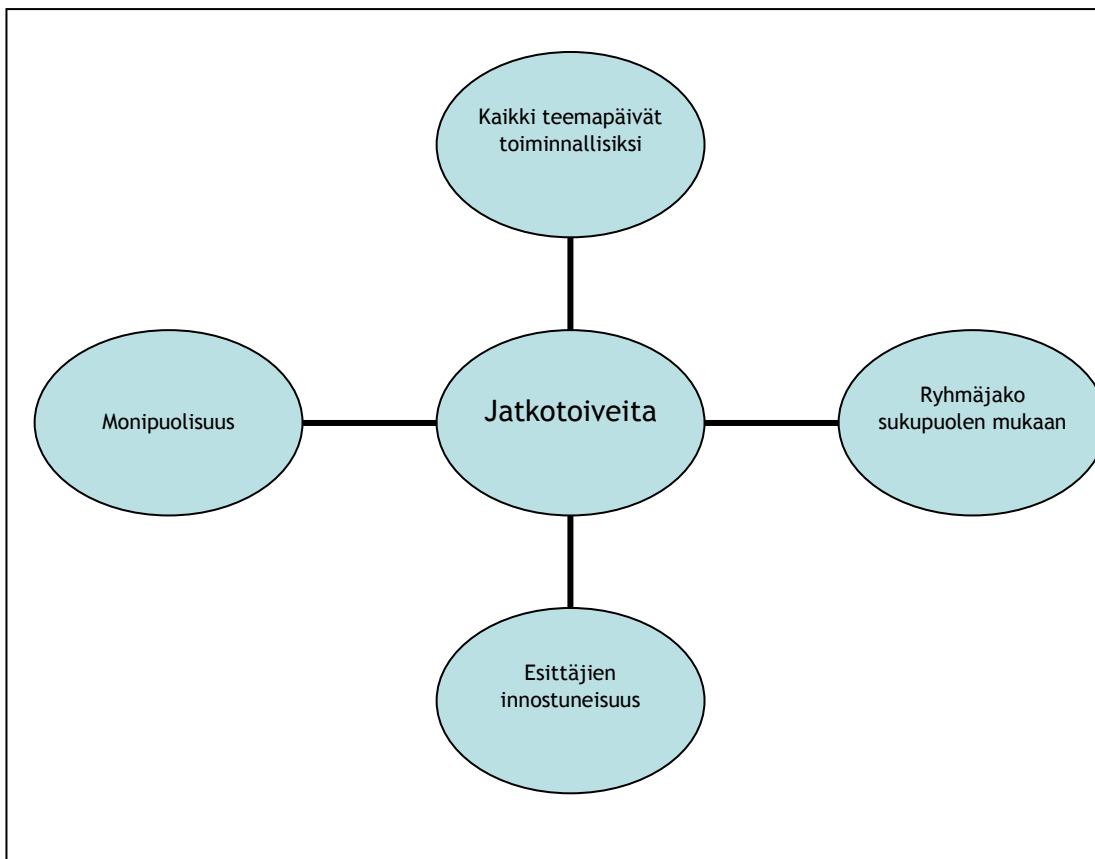
Kuviossa 11 ilmenee, että 29 % vastanneista koki erittäin hyvänä opiskelijoiden mukana olon. Iso osa vastaajista, eli 48 % koki opiskelijoiden mukana olon jokseenkin hyvänä. Vastaajista 19 % ei osannut arvioida opiskelijoiden mukana oloa. Vain 2 % vastaajista koki opiskelijoiden mukana olon jokseenkin huonona ja 1 % vastaajista koki opiskelijoiden mukana olon erittäin huonona. Vastaajista kolme jätti vastaamatta.



Kuvio 11. Vastaajien mielipide opiskelijoista ohjaajina (N=90).

8.7 Jatkotoiveet, itsensä motivointi ja terveystieto oppiaineena

Kysymyksessä numero kuusi (6) kysyttiin vastaajilta minkälaisia toiveita tai jatkoideoita heillä on nuorten terveystietokasvatuspäiville (kuvio 12). Vastaajilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Vastaajista 48 % pitää nuorten terveystietokasvatuspäiviä sisällöltään riittävinä, eivätkä esitä jatkoideoita. 15 % vastaajista toivoo myös jatkossa toiminnallisia tapahtumia nuorten terveystietokasvatuspäiville. Vastaajista 5 % toivoi esittäjien olevan innostuneempia ja avoimempia. 3 % vastaajista toivoi jatkossa ryhmien jakaantumista sukupuolen mukaan. 1 % vastaajista oli sitä mieltä, että terveystietokasvatuspäivä saisi olla enemmän kuin yksi vuodessa.



Kuvio 12. Vastaajien toiveita teemapäivien jatkon suhteen.

Kysymyksessä numero seitsemän (7) vastaajilta kysyttiin millaiset asiat motivoivat jatkossa oman terveyden ylläpitämiseen. Vastaajista 12 % ei osannut vastata kysymykseen. 28 % vastanneista kertoi erilaisten tapahtumien ja tiedotusten (kuten kyseiset terveystiedotuspäivät) motivoivan oman terveytensä ylläpitämiseen. Vastanneista 10 % kertoi oman päättelykyvyn ja itsensä motivoinnin motivoivan oman terveytensä ylläpitämiseen. Vastaajista 2 % kertoi urheilun ja 1 % vastaajista kertoi vastakkaisen sukupuolen motivoivan terveyden ylläpitämiseen.

Kysymyksessä numero kahdeksan (8) vastaajilta kysyttiin kokevatko he terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi ja vastaako sen sisältä odotuksia. Vastaajista 63 % kokee terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi. Vastaajista 13 % on jokseenkin sitä mieltä, että terveystieto on tärkeä aine, mutta vastauksista käy ilmi, että tunneilla käsiteltävät aiheet ja opetusmuodot tulisi valita harkiten. Vastaajista vain 2 % oli sitä mieltä, että terveystieto ei ole tärkeä oppiaine.

Vastaajista 22 % koki terveystiedon sisällön vastaavan odotuksia. Vastaajista 6 % vastaajista kertoo sisällön vastaavan jokseenkin odotuksia. Neljä prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että sisältö ei vastaa odotuksia.

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tehtäessä kvantitatiivista tai mitä muuta tahansa tutkimusta kiinnitetään erityisesti huomiota tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Onnistuneessa tutkimuksessa tutkijat noudattavat koko tutkimuksen ajan omia eettisiä rajojaan. Tutkijat myös pyrkivät ennalta ehkäisemään mahdolliset riskit ja virheet, jotta saadut tulokset olisivat luotettavia.

9.1 Luotettavuus

Kvantitatiivista tutkimusta arvostellaan usein sen pinnallisuudesta. Koetaan, että tutkimuksessa tutkija ei pääse riittävän syvälle, jonka vaarana on se, että tutkija tekee vääriä johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Väärien johtopäätösten riski on erityisen suuri etenkin silloin, kun tutkimuskohde on tutkijalle outo tai vieras. (Heikkilä 2004, 16.) Koska määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri, niin perinteisesti vastaajien minimimäärä on sata. Ideana on se, että suurempi otos edustaa paremmin perusjoukon keskimääräistä tulosta. (Vilka 2007, 17.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta laskee vastaajien määrä. Luotettavassa kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi olla yli 100 vastaajaa ja tässä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastasi 93 henkilöä.

Toinen asia, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen on mittaaminen. Itse mittaaminen ei ole aina kovin luotettavaa, sillä siihen liittyy yleensä erilaisia virhelähteitä ja virhemahdollisuuksia. Virheitä voi syntyä monissa eri kohdissa tutkimuksen kulun aikana, esimerkiksi tutkijan tekemissä havainnoissa voi esiintyä virheitä. Myös itse mittauslaiteessa, aineiston uudelleen koodauksessa tai tietojen syöttämisessä ohjelmaan voi virheitä syntyä. Virheiden estämiseksi on tärkeää, että tiedetään erilaiset, mahdolliset virhelähteet, jotta ne voidaan mahdollisuuksien mukaan poistaa. (Erätuuli ym. 1994, 37.) Saadakseen laadullisesti onnistuneen mittauksen tarvitaan usean asiantuntijan yhteistyötä (Vehkalahti 2008, 40-41). Luotettavuuden takia on muistettava, että mittaus perustuu ainutkertaiseen tilanteeseen. Mittauksen avulla saatuja tuloksia ei voida uudelleen mitata tai parantaa myöhemmin. Tässä tutkimuksessa käytettiin mittausvälineenä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta. Mittaamiseen liittyvät virheet on yritetty minimoida tässä opinnäytetyössä. Tietoja SPSS for Windows tilasto -ohjelmaan oli syöttämässä kaksi henkilöä ja tiedot tarkistettiin vielä syöttämisen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten kyselylomake on tehty. Se tulee olla laadittu niin, että vastaajat pystyvät antamaan luotettavia vastauksia. Yleisiä virheitä kyselylomakkeen kysymyksissä on kysymyksien oikeinasettelu. Kysymykset voivat olla liian

johdattelevia niin, ettei vastaaja pysty vastaamaan niihin kuin vain yhdellä tavalla. Laadittu kyselylomake tulisi aina koeluetuttaa toisilla, ulkopuolisilla ihmisillä. (Mäkinen 2006, 88, 99.)

Tässä tutkimuksessa kyselyn toteuttamisen ajankohta ajoittui loppukevääseen, opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä, jolloin vastaajat olivat viimeisiä viikkoja koulussa. Tämä aiheutti sen, että vastaajat eivät välttämättä jaksaneet paneutua kyselylomakkeen väittämiin, joka saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kiireellisen aikataulun vuoksi, ei myöskään ehditty testata kyselylomaketta etukäteen. Testiryhmän avulla kyselylomaketta olisi voitu parantaa, jolloin olisi saatu luotettavampaa tutkimustietoa.

Kyselylomakkeet välitettiin vastaajille vararehtorin ja opettajien kautta, joten tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta ohjeistaa vastaajia kyselylomakkeen täytössä. Tämän vuoksi kyselylomakkeessa on saattanut olla jotain epäselvää, joka on taas osin voinut vaikuttaa luotettavuuteen. Myös kysymystenasettelu on saattanut vaikuttaa luotettavuuteen. Osa kyselylomakkeessa esitetyistä väittämistä saattoi olla liian vaikeita 9.-luokkalaisten ymmärtää. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen saattoi olla käsitteenä vieras vastaajille. Tekijöiden käydessä kyselylomakkeita läpi huomattiin, että osa vastaajista oli täyttänyt lomakkeen yhdessä vierustoverin kanssa, jolloin kyselyyn ei ollut vastattu rehellisesti. Tutkijat olisivat mahdollisesti voineet ehkäistä kyseisen virhelähteen, jos he olisivat olleet paikalla, kun vastaajat täyttivät kyselylomakkeita.

Kuitenkin tutkimuksessa käytetty kyselylomake nostaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake suunniteltiin selkeäksi ja helposti täytettäväksi. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset perustuivat koko hankkeen tavoitteisiin. Vastaajia muistutettiin kysymykseen liittyvästä terveystietokasvatuksesta esimerkein ja ohjattiin, miten kysymykseen tuli vastata. Aikaa vastaamiseen oli runsaasti, jolloin annettiin mahdollisuus miettiä vastausta. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa se, että tekijöitä on kaksi, jolloin työhön saadaan useampi näkökulma.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös lähteiden luotettavuus ja niiden oikeaoppinen käyttö. Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä ja lähdemerkinnät on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta noudattaen. Muiden tekstejä ei ole kopioitu ilman asianmukaisia lainausmerkintöjä.

9.1.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta erotetaan kaksi erillistä käsitettä; validiteetti ja reliabiliteetti. Jotta tutkimus olisi luotettava, tulee sen olla sekä reliabeli että validi. Täytyy muistaa, että validiteetin edellytys on aina reliabiliteetti.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan sitä mitä kuuluukin eli mitattava kohde on oikea. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen perusta. (Vehkalahti 2008, 41-42.) Validiteettiin uhkat voidaan jakaa sekä sisäisiin että ulkoisiin uhkiin (Sampola, 2008, 133). Ulkoista validiteettia uhkaa esimerkiksi tutkijan oma asenne. Tutkija voi tahattomasti tai tahallisesti vaikuttaa saatuihin tuloksiin. (Herkman.) Tässä tutkimuksessa minimoitiin tutkijoiden vaikuttaminen tuloksiin, sillä tutkijat eivät olleet läsnä, kun kyselylomakkeita täytettiin ja vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan molempien tutkijoiden läsnä ollessa.

Sisäistä validiteettia puolestaan uhkaa muun muassa se, että valikoituuko tutkimukseen oikeat vastaajat (Sampola 2008, 132). Tässä opinnäytetyössä voidaan todeta, että vastaajien valinta on onnistunut todella hyvin. Suurin osa vastaajista on ollut mukana hankkeessa viimeiset kolme vuotta.

Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa sitä kuinka paljon mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta (Polit & Tatano Beck 2004, 35). Sanana reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä eli, jos reliabiliteetti on hyvä, eri kerroilla tehdyt mittaukset antavat aina samat tulokset. Reliabiliteetti on myös hyvä, jos kaksi eri tutkijaa saa samat tulokset. Reliabiliteetin tulokset ovat siis johdonmukaisia eri olosuhteissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

9.2 Eettisyys

Eettisesti hyvälle tutkimukselle on asetettu joitain kriteereitä ammattieettisen normistojen kautta. Sen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennalta ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Myös tutkijan tulee muistaa oma ammattietiikkansa, jokaisella alalla on omat ammattieettiset ohjeistot. Nämä ovat kuitenkin vain yleisiä muistutuksia ja ohjeita. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31, 349.) Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat noudattaneet eettisiä periaatteita mahdollisimman tarkasti läpi koko prosessin. Koska vastaajat ovat alaikäisiä nuoria, on tutkimuksessa kiinnitetty erityisesti huomiota eettisyyteen. Vastaajia ei ole johdateltu vastaamaan tutkijoiden haluamalla tavalla ja tutkijat ovat korostaneet vastaamisen vapaaehtoisuutta saatekirjeessä (liite 1).

Kyselylomakkeeseen liittyy useita eettisiä ongelmia, kuten vastaajien huomiointi ja vastauksien todellisuus. On eettisesti oikein, että tutkimukseen vastaajat tietävät, mikä on tutkimuksen tavoite, tutkimuksessa saadut tiedot ovat luottamuksellisia, kuka kerää tiedot ja, mihin kerättyjä tietoja käytetään. (Mäkinen 2006, 88, 99.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen mukana tullessa saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin, että tiedot kerätään arvioimaan Kuitinmäki hankkeen tavoitteiden toteutumista oppilaiden näkökulmasta.

Vastaajille kerrottiin myös, että anonymiteetti tullaan säilyttämään siten, ettei vastaajaa voi tunnistaa tutkimustuloksista. Saatekirjeessä (liite 1) tiedotettiin myös, että raaka-aineistoa ei tulla käyttämään muissa tutkimuksissa ja vastauslomakkeet tullaan hävittämään.

10 Pohdinta

Opinnäytetyö oli osa Kuitinmäen koulun ja Laurea Otaniemen yhteistyöhanketta. Hankkeen pääpaino oli kohdistettu yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sen tarkoituksena oli lisätä nuorten valmiuksia terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Kuitinmäki-hankkeen tavoitteiden toteutumista oppilaiden näkökulmasta ja tuottaa arviointitietoa, jolla voidaan jatkossa kehittää yläkoululle annettavaa terveysohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon ja taidon lisääminen sekä motivointi oman terveyden hoitamiseen. Tavoitteena oli myös tutkia, onko terveysohjauksella ollut merkitystä nuoren oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.

10.1 Tutkimustulosten arviointi

Tuloksista käy ilmi, että oppilaat kokivat saaneensa jokaisesta terveyskasvatuspäivästä uutta tietoa. Parhaimmat tulokset saatiin 9.-luokkalaisten terveyskasvatuspäivästä ja huonoimmat 7.-luokkalaisten terveyskasvatuspäivästä. Saatuihin tuloksiin mahdollisesti vaikutti se, että 7.-luokan terveyskasvatuspäivästä oli kulunut jo yli kaksi vuotta ja peräti 38 % oppilaista ei muistanut kyseistä terveyskasvatuspäivää, kun taas 9.-luokan terveyskasvatuspäivä oli viimeiseksi. Myös WHO:n koululaistutkimuksen raporteista vuosilta 2001/2002 ja 2005/2006 saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että uuden tiedon saaminen vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen. Esimerkiksi viimeisimmän raportin mukaan 15-vuotiaiden tyttöjen tupakointi on hieman vähentynyt edellisten vuosista. (Barnekow ym. 2008, 120-121.)

Oppilaat kokivat oppineensa jokaisessa terveyskasvatuspäivässä uusia taitoja. Eniten uusia taitoja karttui 8. luokan terveyskasvatuspäivässä, johon saattoi vaikuttaa päivän käytännönläheisyys. Heikoimmat tulokset kysymykseen saatiin 9.-luokalta ja tähän on mahdollisesti vaikuttanut se, että päivä oli ehkä hieman liian myöhään ja nuoret olivat ottaneet seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista jo itse selvää. Päivän olisi voinut antaa enemmän uutta, jos se olisi järjestetty jo esimerkiksi seitsemännellä luokalla, jolloin kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan yleensä kasvaa nuorilla.

Oppilaiden mielestä 9.-luokan seksuaaliterveyskasvatuspäivä motivoi eniten oman terveyden hoitamiseen. Vähiten motivoi 8.-luokan ensiapurastit ja syynä tähän voidaan pitää sitä, että

rastit opastivat toimimaan erilaisissa, yllättävissä ensiaputilanteissa muiden auttamiseksi. Myös Murtomäki ym. opinnäytetyön (2010) tuloksista käy ilmi, että seksuaaliterveyskasvatuspäivä lisäsi vastuullisuutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja sitä kautta voidaan päätellä sen myös motivoivan oman terveyden hoitamiseen.

9.-luokkalaisten seksuaaliterveyskasvatuspäivällä oli selvästi eniten merkitystä oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tämä saattaa johtua siitä, että seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat ovat vahvasti läsnä kyseisessä iässä. Myös Etelä-Suomessa vuonna 2008 tehdystä kouluterveyskyselystä käy ilmi, että nuoret kokivat terveystiedon opetuksen ja sitä kautta seksuaaliterveysopetuksen, lisäävän valmiuksia toimia omaa terveyttä ylläpitävästi ja edistävästi (Harju ym. 2009, 44).

Suurelle osalle vastaajista ei jäänyt kahdesta ensimmäisestä terveyskasvatuspäivästä mieleen mitään erikoista. On mahdollista, että vastaajat eivät yksinkertaisesti muistaneet kyseisiä päiviä, koska niistä oli kulunut aikaa jo useampi vuosi. Kuitenkin täytyy myös huomioida mahdollisuus, että oppilaat eivät pidä avoimista kysymyksistä, jolloin on helppo vastata, ettei muista. Yhdeksännen luokan terveyskasvatuspäivä oli oppilailla tuoreessa muistissa ja vastaajista valtaosa piti kondomiajokorttia kaikkein mieleenpainuvimpana.

Vastaajista enemmistö piti videoita ja toiminnallisia tilanteita parhaina opetusmuotoina, kun taas luentoja pidettiin selkeästi huonoimpana opetusmuotona. Koulujen opetussuunnitelmissa suositetaan luentotyypistä opiskelua, jonka takia oppilaat ehkä kokivat muut opetusmenetelmät mielekkäämmiksi. Tutkijat yllättyivät roolipelien suosioista opetusmuotona vastaajien keskuudessa, sillä yleensä nuoret eivät ole kovinkaan kiinnostuneita roolipeleistä.

Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mukana oloa pidettiin hyvänä vastaajien keskuudessa. AMK-opiskelijat mahdollistivat vaihtelun, toivat mukanaan erilaisia opetusmuotoja ja uusinta tietoa, jonka takia heidän mukana olosta mahdollisesti pidettiin. Positiivisesta palautteesta voidaan päätellä, että AMK-opiskelijoiden mukana oloa pidetään toivottavana myös jatkossa.

Tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saatiin mitattua oppilaiden täyttämällä kyselylomakkeilla melko hyvin. Lomakkeen kysymykset oli valittu ja aseteltu hyvin, tosin lomake olisi saanut olla ehkä hieman lyhyempi, jolloin olisi mahdollisesti saatu tarkempia vastauksia. Tulosten perusteella opinnäytetyössä saavutettiin sille asetetut tavoitteet, jotka olivat tiedon ja taidon lisääminen sekä motivointi oman terveyden hoitamiseen. Tavoitteena oli myös tutkia, onko terveysohjauksella ollut merkitystä nuoren oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tulosten mukaan tämäkin tavoite toteutui hyvin. Myös Kuitinmäki-hankkeen yleistavoitteet, jotka olivat yläkoululaisten terveys ja hyvinvointivalmiuksien ylläpitäminen ja lisääminen, toteutuivat.

Tämän opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli ammatillinen kasvu tulevana terveydenhoitajina, saada lisää tietoa kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja lisäksi kokemusta nuorista. Ammatillinen kasvu on läpi työuran jatkuva prosessi, jonka alkuun tekijät kokevat päässeensä tämän opinnäytetyön avulla. Tekijät ovat sisäistäneet oman ammattikuntansa normeja ja etiikkaa sekä kehittäneet itsereflektoimistaan. Kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä opinnäytetyön tekijät saivat runsaasti sekä teoretietoa että käytännöntaitoja. Lisäkokemus nuorien kanssa toimimisesta jäi puuttumaan aikataulusyistä. Tarkoituksena oli käydä viemässä kyselylomakkeet henkilökohtaisesti luokkiin, mutta kiireen vuoksi tämä ei toteutunut.

10.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet

Positiivisen palautteen perusteella samantyyppisiä terveyskasvatuspäiviä voisi laajentaa muihin ammatti- ja yläkouluihin. Niitä voisi myös harkita pidettävän enemmän kuin yksi vuodessa. Koska vastaajat pitivät vähiten mielenkiintoisempana opetusmuotona luentoa, tulevaisuudessa järjestettävät terveyskasvatuspäivät ja terveystiedon opetus olisi hyvä toteuttaa osin jollain muulla opetusmuodolla, esimerkiksi toiminnallisilla tilanteilla. Terveyskasvatuspäivien järjestyksen muuttaminen voisi hyödyttää oppilaita, esimerkiksi seksuaaliterveyskasvatuspäivän voisi pitää jo 7.-luokalla, jolloin aihe alkaa olla ajankohtainen nuoren elämässä. Terveyskasvatuspäivistä voisi myös koota terveystiedon opettajille ”paketit”, joita opettajat voisivat hyödyntää tulevaisuudessa opetuksessa.

Samasta aiheesta voisi tehdä myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, jolloin otosta voisi edustaa esimerkiksi vain yksi luokka. Laadullisen tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi yksilöhaastattelulla. Tällöin suljettaisiin pois joitain häiriötekijöitä ja avoimiin kysymyksiin saataisiin mahdollisesti enemmän ja laajemmat vastaukset.

Vuonna 2010 alkaa toinen kolmivuotinen Kuitinmäki-hanke. Sen suunnittelussa on mahdollista hyödyntää tästä opinnäytetyöstä ja muista hankkeeseen tehdyistä opinnäytetöistä saatuja tuloksia. Kaiken kaikkiaan terveyskasvatuspäivistä pidettiin ja ne koettiin hyödyllisiksi, joten niiden sisältöä ei kannata lähteä kauheasti muuttamaan.

Lähteet

Autio, T. & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito: liikunta tukemassa nuoren ja lapsen kasvua. Helsinki: Edita.

Barnekow Rasmussen, V., Currie, C., Morgan, A., Roberts, C., Samdal, O., Settertobulte, W. & Smith, R. 2004. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Chapter 3. Luettu 5.2.2010. http://www.euro.who.int/document/e82923_part_3.pdf

Barnekow, V., Currie, C., Currie, D., Gabhainn, S N., Godeau, E., Morgan, A., Picket, W., Richter, M., Roberts, C. & Smith, R. 2008. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Luettu 5.2.2010. <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>

EDU. 2007. Opetussuunnitelman perusteet. Luettu 24.3.2009. <http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,1529,21828>

Ehrling, L., Haapalainen, S., Isolauri, J., Kaivosoja, M., Kalland, M., Karlsson, L., Laakso, J., Lounamaa, R., Melartin, T., Merikanto, T., Paloniemi, A., Pietikäinen, M., Pylkkänen, K., Virtanen, V. & Wrede, G. 2010. Konsensuskokous 2010: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Luettu: 15.2.2010. <http://www.duodecim.fi/konsensus>

Erätuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Etelälahti, A. & Gardemeister, S. 1995. Nuoren maailmankuva - kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Hakkarainen, H., Lipponen, L. & Lonka, K. 1999. Tutkiva oppiminen - Älykkään toiminnan tukeminen. Helsinki: WSOY.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Harju, H., Jokela, J., Kinnunen, T., Luopa, P., Pietikäinen, M & Puusniekka, R. 2009. Kouluterveys 2008: Etelä-Suomen lääniraportti. Luettu: 27.1.2010. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/esuomi2008rap.pdf>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Herkman, J. Empiirisen tutkimuksen tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmiä. Luettu:2.4.2010 http://www.cs.utu.fi/kurssit/connet/kaytettavyys/materiaali/herkman/usable/Herkman_teksti_tulostettava.htm

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laurea. 2007. Pedagoginen strategia 2007. Luettu 20.3.2009. http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/01/03_Strategiat/peda_str_250607.pdf

Liimatainen, L.2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta - Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Litmanen, H., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen E-L. 2006. Nuoret, terveys ja arkielämä. Helsinki: WSOY.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. First International Conference on Health Promotion. Luettu 15.2.2010. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Polit, D. & Tatano Beck, C. 2004. Nursing Research: Principles and Methods. Philadelphia: Lippincot, Williams & Wilkins.

Sampola, P. 2008. Käyttäjakeskeisen käytettävyyden arviointimenetelmän kehittäminen verkko-opetusympäristöihin soveltuvaksi. Luettu: 4.3.2009
http://books.google.com/books?id=GmaT_IYLjAgC&pg=PA133&lpg=PA133&dq=sis%C3%A4inen+validiteetti+uhat&source=bl&ots=ahzblqWUT2&sig=ealR_rTSu100-LfOgTbkN-Qksiw&hl=fi&ei=brB7S43wINGtsAbKyvGUBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CBUQ6AEwBA#v=onepage&q=&f=false

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Julkaisut: 2006:19. Luettu: 23.3.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisut: 2001:4. Luettu: 23.3.2009. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Terveiden edistämisen keskus. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Prima Edita Oy.

Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. WHO-Koululaistutkimus. Luettu: 26.1.2010. <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/projektit/who1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006a. Kouluterveyskysely. Luettu: 27.1.2010. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006b. Perustiedot kouluterveyskyselystä. Luettu: 27.1.2010. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamuskirja/Oy Yliopistokustannus University Press Finland.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2001. IQ-Learn - Oppimisen eväitä opiskelijoille ja tukea opettajalle. Luettu 5.4.2009.
http://74.125.77.132/search?q=cache:GMesFRyeBpIJ:www.virtuaaliyliopisto.fi/palvelut/iq/iqlearn/tutor/fi_FI/oppimisevaita2006.pdf+Oppimisen+ev%C3%A4it%C3%A4+opiskelijalle+ja+tukea+opettajalle&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi

Wikipedia. 2010. Motivation. Luettu 15.1.2010.
http://en.wikipedia.org/wiki/Motivation#cite_note-11

Wikipedia. 2009a. Kvantitatiivinen tutkimus. Luettu: 17.3.2009.
http://fi.wikipedia.org/wiki/Kvantitatiivinen_tutkimus

Wikipedia. 2009b. SPSS. Luettu: 26.3.2009.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/SPSS>

Julkaisemattomat lähteet

Eronen, T & Hagman, T. 2008. Terveiden edistämisen teemapäivä Kuitinmäen koulun 7.-luokkalaisten. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö.

Murtomäki, R., Oksa, L. & Savolainen, J. 2010. Seksuaaliterveyskasvatuspäivä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisten. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö.

Mäkelä, T. 2010. Lehtorin haastattelu. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Hei!

Olemme Anne Maijala ja Anna Mäkelä. Opiskelemme Laurea - ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Kuitinmäen koulun kanssa.

Tutkimuksemme tarkoitus on saada tietoa, kuinka hyödylliseksi te oppilaat olette kokeneet koulullanne järjestetyt terveystapahtumat.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimustuloksista voi teitä tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille annetuille viivoille.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte halutessanne ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Ystävällisin terveisin

Anne Maijala
anne.m.maijala@laurea.fi

Anna Mäkelä
anna.makela@laurea.fi

Liite 2 Kyselylomake

Olen 1. Tyttö
 2. Poika

Olet osallistunut kolmena peräkkäisenä vuotena koulullanne järjestettyihin terveystapahtumiin. Arvio seuraavaksi tapahtumia, joihin olet osallistunut.

7-luokalla teillä oli terveyspäivä, jossa käsiteltiin muun muassa ryhtiä, alkoholia, tupakointia ja nukkumista. Millaisena muistat tämän terveyspäivän? Rastita sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen annettuun tilaan.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.1 Sain tietoa					
1.2 Opin uusia taitoja					
1.3 Tapahtuma motivoi terveyteni hoitamiseen					
1.4 Päivällä oli merkitystä terveyteni ylläpitämiseen ja edistämiseen					

1.5. Mitä erityisesti jäi mieleen päivästä?

8-luokalla teillä oli ensiapurastit. Millaisena muistat tämän terveyspäivän? Rastita sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen annettuun tilaan.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
2.1 Sain tietoa					
2.2 Opin uusia taitoja					
2.3 Tapahtuma motivoi terveyteni hoitamiseen					
2.4 Päivällä oli merkitystä terveyteni ylläpitämiseen ja edistämiseen					

2.5. Mitä erityisesti jäi mieleen päivästä?

9-luokalla oli seksuaaliterveystapahtuma. Millaisena muistat seksuaaliterveystapahtuman? Rastita sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen annettuun tilaan.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
3.1 Sain tietoa					
3.2 Opin uusia taitoja					
3.3 Tapahtuma motivoi terveyteni hoitamiseen					
3.4 Päivällä oli merkitystä terveyteni ylläpitämiseen ja edistämiseen					

3.5. Mitä erityisesti jäi mieleen päivästä?

4. Millaiset opetusmuodot ovat sinusta parhaita nuorten terveysohjauksessa? Rastita sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen annettuun tilaan.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
4.1 Luento					
4.2 Harjoitus					
4.3 Roolipelit					
4.4 Ryhmätyöt					
4.5 Toiminnalliset tilanteet					
4.6 Videot					
4.7 Keskustelut					

4.8. Muu, mikä?

5. Millaisena koet sen että Ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat mukana nuorten terveysohjauksessa? Ympyröi sinulle sopivin vaihtoehto.

- 1 Erittäin huonona
- 2 Jokseenkin huonona
- 3 Ei osaa sanoa
- 4 Jokseenkin hyvänä
- 5 Erittäin hyvänä

6. Millaisia toiveita/jatkoideoita sinulla olisi tällaisille nuorten terveystapahtumille?

7. Millaiset asiat motivoivat sinua jatkossa oman terveytesi ylläpitämiseen?

8. Koetko terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi ja vastaako sen sisältö odotuksiasi?
