



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Terveyden edistämisen haasteet lastensuojelun erityisyksikössä

Rohde-Nielsen, Susannah

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

## Terveysten edistämisen haasteet lastensuojelun erityisyksikössä

Susannah Rohde-Nielsen  
Terveystenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Susannah Rohde-Nielsen

### Terveyden edistämisen haasteet lastensuojelun erityisyksikössä

Vuosi	2017	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää terveyttä edistävä hyvinvointipäivä lastensuojelun erityisyksikössä asuville nuorille. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta omasta terveydestään sekä tietoutta siitä, kuinka he voivat vaikuttaa itse oman terveydentilansa edistämiseen. Kiljavan Majakassa asuvat nuoret käyvät koulua omien voimavarojensa ja psyykkisen vointinsa rajoissa, joten koulun puolesta annettava terveyskasvatus voi osalla nuorista olla puutteellista. Tästä syystä Kiljavan Majakassa koettiin tarvetta nuorten terveyskasvatukseen, jonka pohjalta ajatus tämän tyyppiseen opinnäytetyöhön syntyi. Opinnäytetyön tilaajana oli yksityinen lastensuojelun erityisyksikkö Kiljavan Majakka.

Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut tavat ja terveystottumukset, sekä elinolot vaikuttavat myös myöhemmässä elämässä. Myös kehitysympäristössä jossa lapset ja nuoret arkeaan elää, on suuri ero joko erojen tasaajana tai lisääjänä. Vaikka suuri osa nuorista voi hyvin, on eriarvoisuus silti vakava ongelma. Nuorten hyvinvointi on yleisesti parantunut Suomessa 2000-luvulla. Suhteet vanhempiin ovat kehittyneet myönteisellä tavalla. Fyysisiin työoloihin sekä työilmapiiriin liittyvät tekijät ovat parantuneet kouluissa. Nuoret ovat itse kokeneet terveydentilansa paremmaksi. Monet terveystottumukset ovat parantuneet, esimerkiksi tupakointi ja humalajuominen ovat vähentyneet ja liikunnan harrastaminen on lisääntynyt.

Hyvinvointipäivä toteutettiin 6.4.2017 Kiljavan Majakassa Nurmijärvellä. Osallistujia oli yhteensä kahdeksan, iältään 15-17-vuotiaita. Nuoret jaettiin pienryhmiin ohjaamisen helpottamiseksi. Hyvinvointipäivän toimintapisteitä oli yhteensä neljä ja toimintapisteiden kesto oli 20 minuuttia. Jokainen ryhmä kiersi vuorollaan jokaisen toimintapisteiden. Toimintapisteiden aiheina olivat liikunta, psyykinen hyvinvointi, seksuaalisuus ja lisääntymisterveys sekä ravitsemus.

Hyvinvointipäivän onnistumista arvioin kyselylomakkeella, jotka täytettiin osallistujien kanssa hyvinvointipäivän päätteeksi. Myös osa henkilökunnasta vastasi kyselyyn. Arviointilomakkeet nuorille ja henkilökunnalle poikkesivat hieman toisistaan. Kyselylomake oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselytulosten perusteella hyvinvointipäivä oli onnistunut melko hyvin sekä ohjauksen että toimintapisteiden osalta saadun palautteen perusteella. Henkilökunnan suurimmaksi kehittämisehdotukseksi nousi henkilökunnan määrä vastaavanlaisissa tapahtumissa. Nuoret puolestaan toivoivat enemmän ohjausta, joka myös osaltaan viittasi henkilökunnan riittävyyteen. Sekä henkilökunnan, että nuorten toiveena oli, että hyvinvointipäiviä järjestettäisiin jatkossakin ja Kiljavan Majakassa luvattiin järjestää vastavanlaisia tapahtumia myös tulevaisuudessa vaihtuvilla aihealueilla.

Asiasanat: Nuoret, lastensuojelu, terveyden edistäminen, psyykinen kuntoutus

Susannah Rohde-Nielsen

**The challenges of health promotion in the special unit for child welfare**

Year	2017	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this practise-based thesis was to organize a health promotive day, focused on well-being for children who live in a child care special unit. The aim was to add awareness of the youth about their own health, and knowledge for how they can themselves aid their own healthiness. The young people living in the Kiljavan Majakka, will attend school within the limits of their own resources and psychic power, so health education on behalf of the school may in some of the young people be incomplete and hence the need for this type of thesis. This thesis was commissioned by a private child care special unit Kiljavan Majakka.

The habits and health habits learned in childhood and adolescence, as well as living conditions, also affect later life. Also in the development environment where children and young people live in their daily lives, there is a big difference either in balancing or increasing the differences. Although much of the young can do well, inequality is still a serious problem. Young people's well-being has generally improved in Finland in the 21st century. Relations with parents have developed positively. Factors related to physical working conditions and working atmosphere have improved in schools. Young people have themselves experienced better health. Many health habits have improved, for example, smoking and drunkenness have decreased and exercise has increased.

The health promotive day was implemented at 6.4.2017 at Kiljavan Majakka in Nurmijärvi. There were eight participants, aged 15-17 years old. The youth was spread to smaller groups to make the guidance easier. There were four action point, which lasted approximately twenty minutes each. Each group visited every action points on their own turn. The themes of these action points were physics, psychic wellbeing, sexuality and reproductive health, and nourishment.

I valuated the success of the health promotive day with an inquiry forms, which were filled with the participants at the end of the health promotive day. A part of the staff also answered to the inquiry. The inquiry forms for the youth and the inquiry forms for the staff were diverse of each other. The inquiry form was quantitative. Based on the inquiry, the health promotive day was quite successful, including the guidance as well as the action points. The greatest suggestion for staff development was the sufficiency of staff in similar events. Young people, in turn, hoped for more guidance, which also contributed to the sufficiency of life expectancy. Both the staff and the young people hoped that the days of wellness would continue to be arranged and the Kiljavan Majakka was promised to organize similar events in future changing themes.

Keywords: Young people, child protection, health promotion, physical rehabilitation

## Sisällys

1	Opinnäytetyön tarkoitus, tausta ja tarve .....	6
2	Nuorten hyvinvoinnin ja terveystottumusten tarkastelua .....	7
3	Nuorten terveydenedistämisen suosituksia.....	8
3.1	Liikunta .....	8
3.2	Päihteet.....	9
3.3	Psyykinen hyvinvointi .....	11
3.3.1	Itsetunnon rakentuminen .....	12
3.3.2	Aggressio, aggressiivisuus sekä väkivalta .....	13
3.4	Uni ja lepo.....	14
3.5	Ravitsemus .....	15
3.6	Seksuaalisuus ja lisääntymisterveys .....	16
3.6.1	Sukupuolitaudit .....	16
3.6.2	Ehkäisy .....	17
4	Terveystottumuksiin tukeminen lastensuojelun laitosympäristössä .....	18
4.1	Terveyden edistämisen tavoitteet .....	18
4.2	Terveyden edistämiseen ohjaaminen ja siihen liittyvät haasteet .....	18
5	Toiminnallisen hyvinvointipäivän järjestäminen Kiljavan Majakassa .....	19
5.1	Hyvinvointipäivän suunnittelu .....	19
5.2	Hyvinvointipäivän toteutus ja itsearviointi .....	22
5.3	Arviointi, palautekyselyn tulokset ja luotettavuus.....	24
6	Johtopäätökset .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuviot.....	31
	Liitteet.....	36

## 1 Opinnäytetyön tarkoitus, tausta ja tarve

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten terveyttä edistävä toiminta ja suunnitelmana oli järjestää lastensuojelun erityisyksikössä asuville nuorille hyvinvointipäivä. Tavoitteena oli ohjeistaa ja tukea nuoria sekä henkilökuntaa terveellisten elämäntapojen suosituksissa, oppia noudattamaan niitä ja ylläpitää niitä myös jatkossa. Ennen hyvinvointipäivää tein sijaishuoltoyksikköön nuorille nähtäväksi tietoisuuksia, joissa kerrottiin terveellisistä elintavoista eri aihealueissa. Myös osa nuorista osallistui tietoisuuksien tekemiseen, jolloin he ennalta pääsisivät tutustumaan eri aihealueisiin tietoa hakiessaan. Toiminnallisessa hyvinvointipäivässä kerrattiin asioita erilaisissa toimintapisteissä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman moni nuori osallistumaan ja arvioimaan omia elintapojaan ja hyvinvointipäivä oli tarkoitus järjestää motivoivasti. Opinnäytetyön tyyppi oli toiminnallinen. Arvioidakseni toiminnallista hyvinvointipäivää, keräsin hyvinvointipäivän päätyttyä nuorilta ja henkilökunnalta palautteen päivästä kyselylomakkeella.

Halusin opinnäytetyön kohderyhmäksi haasteellisesti oireilevia nuoria, jotta pystyisin osaltani vaikuttamaan heidän tulevaisuuteensa ja jatkossa työssäni vaikuttamaan enemmän nuorten hyvinvointiin. Keksittyäni kiinnostavan aiheen, keskustelin opinnäytetyön tekemisestä lastensuojelun erityisyksikön Kiljavan Majakan yksikönjohtajan Sonja Snellmanin kanssa, joka hyväksyi suunnitelmani ja sain opinnäytetyölleni tilaajan. Kiljavan Majakan toiminta keskittyy nuorten kuntoutukseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, mutta varsinaista terveystieteistä on melko vähän. Nuoret käyvät koulussa voimavarojensa ja psyykkisen voimavarojensa rajoissa, jolloin koulupoissaoloja voi olla runsaastikin. Joissakin tapauksissa nuori on tullut myös erotetuksi koulusta epäasianlaisten käyttäytymisten vuoksi. Näin ollen terveystieto myös koulun puolesta on ollut todella vähäistä ja kouluterveydenhoitajan tekemiä tarkastuksia ei juurikaan ole ollut (nuorten lääkärikäynnit on hoidettu lähinnä terveystieteiden omalääkärillä). Yhteistyökumppanini toiveena olikin saada opastusta ja motivointia heidän asiakkailleen ja henkilökunnalleen terveystietoisuudessa.

Toiminnallisessa hyvinvointipäivässä nuorille järjestettiin erilaisia terveyden edistämistä tukevia terveystieteitä, joiden avulla pyrittiin parantamaan nuorten tietoisuutta terveyttä edistävästä elintavoista sekä motivoimaan nuoria noudattamaan niitä osana omaa arkeaan. Osassa terveystieteistä toimi päivän aikana Kiljavan Majakan omaa henkilökuntaa. Toiveena on, että he voisivat hyödyntää opittuja tietoja ja taitoja myös tulevaisuudessa. Tavoitteena oli saada sisäistettyä nuorille terveellisten elämäntapojen vaikutuksia ja saada heidät noudattamaan niitä, jolloin voitaisiin parantaa nuorten fyysistä- ja psyykkistä toimintakykyä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

## 2 Nuorten hyvinvoinnin ja terveystottumusten tarkastelua

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kaksinkertaistunut. Huostaan otettujen lasten määrä on samanaikaisesti kasvanut yli kolmasosalla. Vuonna 2011 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 17 409 lasta, joista huostaan otettuja lapsia oli 10 535. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli noin 81 500 lasta, jolloin lastensuojelun piirissä olevia lapsia oli kaikkiaan lähes 100 000. Kasvua vuoteen 2010 oli 3,4 prosenttia. Etenkin kiireellisesti sijoitettujen lasten määrän kasvu oli huomattava noin 15 prosentin nousulla. Sijoitetuista nuorista perhehoidossa oli noin kolmannes. Ammatillisissa perhekodeissa oli 16 prosenttia lapsista ja laitoshuollossa 38 prosenttia. Loput 12 prosenttia olivat muun huollon piirissä. Huostaan otetuista lapsista oli perhehoidossa lähes 49 prosenttia. Kaikista sijoitetuista lapsista poikia oli 53 prosenttia ja tyttöjä 47 prosenttia. Sijoitetuista lapsista ja nuorista poikien osuus on ollut tyttöjen osuutta suurempaa 1990-luvulta lähtien. (SOS-lapsikylä 2017.)

Aikuisuuden terveys- ja hyvinvointierot ovat usein seurausta varhaisemmista elämänvaiheista. Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut tavat ja terveystottumukset, sekä elinolot vaikuttavat myös myöhemmässä elämässä. Myös kehitysympäristössä jossa lapset ja nuoret arkeaan elää, on suuri ero joko erojen tasaajana tai lisääjänä. Vaikka suuri osa nuorista voi hyvin, on eriarvoisuus silti vakava ongelma. Verrattaessa lukion ja ammattikoulun opiskelijoita, on hyvinvoinnissa suuria eroja. Myös sukupuolten välillä on eroavaisuutta. Hyvinvoinnissa koetuissa eroissa vaikuttavat myös alueelliset erot sekä palveluihin pääseminen. Nuorten hyvinvointi on yleisesti parantunut Suomessa 2000-luvulla. Suhteet vanhempiin ovat kehittyneet myönteisellä tavalla. Fyysisiin työoloihin sekä työilmapiiriin liittyvät tekijät ovat parantuneet kouluissa. Nuoret ovat itse kokeneet terveydentilansa paremmaksi. Monet terveystottumukset ovat parantuneet, esimerkiksi tupakointi ja humalajuominen ovat vähentyneet ja liikunnan harrastaminen on lisääntynyt. (THL 2017.)

Terveyserot koulutustaustan mukaan ovat huomattavia ja jossain määrin erot ovat jopa kasvaneet viime vuosien aikana. Yleisellä tasolla ammattiin opiskelevat nuoret ovat kokeneet terveytensä lukiossa opiskelevia heikommaksi ja myös elintavat ovat olleet ammattikoulussa opiskelevilla usein lukiolaisia heikommat. Päihdekäyttöä on ammattiin opiskelevilla nuorilla lukiolaisia yleisemmin. Vuonna 2013 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan päivittäin tupakoivia nuoria oli ammattioppilaitoksissa 36 prosenttia ja lukiossa 8 prosenttia. Lukiolaisista joka viides joi itsensä humalaan vähintään kerran kuussa, kun taas ammattioppilaitoksen opiskelijoista näin toimi useampi kuin joka kolmas. Lukiolaiset myös liikkuvat ammattioppilaitoksissa opiskelevia enemmän. Lähes puolet ammattiin opiskelevista liikkui vapaa-ajallaan vain korkeintaan tunnin viikossa, kun taas lukiolaisista liikunta jäi näin vähäiseksi vain noin kolmasosalla opiskelijoista. (THL 2017.)

Ammattiin opiskelevista pojista joka neljäs ja tytöistä joka viides oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkailua edeltävän vuoden aikana. Lukiolaisista fyysistä uhkaa oli kokenut joka viides poika ja tytöistä joka kymmenes. Koulukiusaamisen uhriksi ainakin kerran viikossa oli joutunut ammattikoulussa opiskelevista pojista 6 prosenttia ja tytöistä 3 prosenttia, kun taas lukiolaisilla vastaava osuus oli 1-2 prosenttia. Seksuaalisen väkivallan kokemukset olivat yleisempiä ammattiin opiskelevilla, kuin lukiolaisilla. (THL 2017.)

Monet terveystottumukset ovat epäterveellisempiä pojilla kuin tytöillä. Esimerkiksi päihteidenkäyttö on pojilla yleisempää. Tytöillä taas oli poikia useammin erilaisia särkyjä, väsymystä ja univaikeuksia. Tytöillä on myös enemmän mielialahäiriöitä ja mielialaan liittyviä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta sekä sosiaalista ahdistuneisuutta, kun taas pojilla on enemmän sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia kuten kiusaamista ja yksinäisyyttä. Tytöillä on poikia vähemmän lapsuudessa tai nuoruusiässä alkavia käytös- ja tunnehäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia. Lasten kouluttautumiseen sekä muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin vaikuttaa heidän vanhempensa sosioekonominen asema, koulutus, taloudellinen sekä terveydellinen tilanne sekä perhesuhteiden muutokset. Vanhempien koulutustaso määrittelee vahvasti heidän lastensa koulutustasoa. Vanhemman kuolema, vakava sairastuminen tai mielenterveyden ongelmat ovat kiinteästi yhteydessä myös heidän lastensa myöhempiin hyvinvoinnin- ja mielenterveyden ongelmiin. Vanhempien taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet sekä mahdollinen työttömyys lisäävät myös nuorten koulunkäynnin sekä mielenterveyden ongelmia ja riskiä nuoren sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. (THL 2017.)

### 3 Nuorten terveydenedistämisen suosituksia

#### 3.1 Liikunta

Liikunta edistää hyvinvointia. Se parantaa fyysistä terveyttä, ja vähentää ahdistusta sekä masennusta. Erilaisia liikuntamuotoja on paljon ja jokaiselle löytyy varmasti oma mielekäs tapa liikkua. Nuorten tärkeimpiä liikuntaan innostajia ovat kaverit. Myös liikunnan ohjaajilla ja valmentajilla on tärkeä rooli liikuntaan innostamisessa. (Terve koululainen 2017.)

Melkein puolet 12–14-vuotiaista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, mutta 16–18-vuotiaista määrä putoaa noin kolmasosaan. Jopa reilu 10 prosenttia 12–14-vuotiaista liikkuu terveytensä kannalta huomattavasti liian vähän. Vanhemmissa ikäryhmissä huomattavasti liian vähän liikkuvia nuoria on jo kolmasosa. Liikunnan harrastaminen vähenee yleensä murrosiässä. Pojat liikkuvat suositusten mukaisesti useimmiten tyttöjä enemmän, mutta iän myötä sukupuolten välinen ero häviää. Poikien liikunta on yleisesti tehokkaampaa kuin tyttöjen, mutta viime vuosina tytöt ovat alkaneet lähestyä poikia liikunnan määrässä ja tehokkuudessa. (Terve koululainen 2017.)



13-18-vuotiaan nuoren tulisi harrastaa monipuolista liikuntaa ainakin 1,5 tuntia päivässä, josta puolet tulisi olla reipasta liikuntaa. Lihaskuntoharjoittelua tulisi olla kolme kertaa viikossa. Hyviä kestävyyttä parantavia urheilulajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, hölkkä, uinti, hiihto ja pyöräily, kun taas lihaskuntoa voi parantaa voimaa ja notkeutta ylläpitävillä lajeilla kuten tanssi, kuntosali, pallopelit, venyttely, lumilautailu ja skeittaus. Liikunta vaikuttaa positiivisella tavalla myös psyykkiseen hyvinvointiin, joten hyötyliikuntaa tulisi harrastaa aina kun siihen on mahdollisuus. Hyötyliikuntaa voi harrastaa esim. kulkemalla matkat kävellen tai pyörällä ja käyttämällä portaita hissien sijaan. Riittävästä liikunnasta huolehtimalla voi välttää myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien muodostumista. (UKK- instituutti 2017.)

### 3.2 Päihteet

On luonnollista, että nuori testaa yhteiskunnan ja perheen asettamia sääntöjä sekä oman päätösvaltansa rajoja. Kapinoimalla aikuisten asettamia rajoja, saattaa nuoren käytös johtaa vakaviin seuraamuksiin. Jo 12-13-vuotiaat nuoret voivat syyllistyä rikoksiin, kuten esimerkiksi kaupasta näpistelyyn, muiden kiusaamiseen, tai väkivaltaiseen käytökseen. Päihdekokeilut voivat myös alkaa. Usein nuoret toimivat ryhmässä ja haluavat todistaa kavereilleen omaa uskaliaisuuttaan ja aikuisuuttaan, harvemmin nuori päättää yksin kokeilla tupakkaa tai alkoholia. Aikuisten tulisi herkästi puuttua nuoren itseään ja toisia vahingoittavaan toimintaan. (Väestöliitto 2017.)

Tyypillisimmin nuoret kokeilevat päihteitä 15-vuoden iässä. Nuoret käyttävät päihteitä yleensä hauskanpidon sekä seuran vuoksi. Todennäköistä on, että nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttaa enemmän toisten nuorten seura, kuin vanhemmilta opitut päihdetottumukset. (Jyllilä & Mäkelä, 2011, 10.)

Nuoren perheessä voi kuitenkin ilmetä useita päihteiden ongelmakäytölle altistavia tekijöitä. Näiden vaikutus on suuri, sillä usein ne ovat alkaneet jo varhaislapsuudessa. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien oma päihteidenkäyttö tai vakavat mielenterveyshäiriöt. Lapsilla saattaa olla geneettinen alttius sairastua päihteiden ongelmakäyttöön. Osa lapsista on jo sikiövaiheessa saattanut joutua alttiiksi päihteiden haittavaikutuksille. Geneettinen alttius ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa johda päihteiden ongelmakäyttöön, mikäli lapsen kasvuolosuhteet ovat lapselle muuten suotuisat. Suurella osalla päihdehäiriöitä potevista nuorista on myös mielenterveyshäiriöitä. Näistä tyypillisimpiä ovat käytöshäiriö, masennus, sekä ahdistuneisuushäiriö.

Monet nuoret kokeilevat tupakanpoltttoa. Tupakointi alkaa usein sosiaalisena tupakointina. Kun kaverit tupakoivat, niin nuorikin helposti kokeilee tupakkaa. Usein nuori polttaa ryhmässä ja menee tupakalle kavereiden kanssa. Tupakointi ei kuitenkaan ole enää niin suosittua

nuorten keskuudessa. Tupakka vaikuttaa monin tavoin kasvua hidastavasti, lisäksi tupakka heikentää luita, haurastuttaa ihoa, estää keuhkojen normaalia kehitystä ja lisää sairastumisriskiä. (Väestöliitto 2017.)

Nuorten huumekekeilut ja huumeidenkäyttö ovat huolestuttavia. Nuori voi saada internetistä tai kavereiltaan tietoa, joka suosii huumeita. Pääkaupunkiseudulla nuorille on tarjottu huumeita useammin, kuin maaseudulla. Useimmiten huumeita tarjoavat ystävät ja tutut, kuin tuntemattomat ihmiset. Ensimmäinen huumekekeilu nuorella on usein alkoholin vaikutuksen alaisena ystävien seurassa heiltä saadulla huumausaineella. (Väestöliitto 2017.)

Tavallisin huumausaine Suomessa on kannabis. Kannabista on kokeillut noin 20 prosenttia nuorista 15-24- vuotiaista nuorista. Pojilla kannabiksen käyttö on yleisempää kuin tytöillä, mutta tytöt aloittavat käytön aikaisemmin. Kannabiksen käyttö on jossain määrin myös lisääntynyt nuorten alkoholinkäyttöön verraten. Säännöllinen alkoholin ja lyhytaikainenkin huumeiden käyttö uhkaavat vakavasti nuoren terveyttä sekä kehitystä. Nuorista huumeidenkäyttäjistä usealla on mielenterveysongelmia. Kannabista käytetään yleisimmin polttamalla piipussa, sätkässä tai vesipiipussa, mutta sitä voidaan käyttää myös suun kautta nautittuna esimerkiksi leivoksissa. (Päihdelinkki 2017.)

Kannabiksen aiheuttama päihtymys alkaa kannabista poltettaessa sekuntien kuluessa ja kestää kolmesta neljään tuntia. Suun kautta nautittuna kannabiksen vaikutus alkaa hitaammin ja vaikutusaika on kuudesta kahdeksaan tuntiin. Kannabiksella on piristäviä ja lamaannuttavia vaikutuksia. Lisäksi se saattaa aiheuttaa myös lieviä aistiharhoja. Cannabis voi toimia sosiaalisuutta lisäävästi tai vähentävästi. Sitä käytetään esimerkiksi rentoutumiseen sekä euforian kokemiseen. Aluksi päihtynyt on usein ulospäin suuntautunut, puhelias, aktiivinen sekä hyväntuulinen. Päihtynyt saattaa myös vaikuttaa sisäänpäin kääntyneeltä, mutta ajatusten kulku, sekä assosiointi on kuitenkin vilkasta. Kannabista käytettäessä erilaiset aistikokemukset korostuvat ja yksityiskohtiin kiinnitetään paljon huomiota. Myös subjektiivinen ajantaju häiriintyy. Etenkin kokemattomilla käyttäjillä tai suuria annoksia käytettäessä saattaa seurata ahdistusta ja paranoidisuutta. Lisäksi saattaa esiintyä paniikkikohtauksia, sekavuustiloja, harhaisuutta, epämiellyttäviä mielentiloja sekä masentuneisuutta. Oireet yleensä häviävät päihtymyksen lakatessa. Cannabis käytettäessä pulssin lyöntitiheys saattaa kiihtyä ja nostaa verenpainetta, mikä puolestaan voi aiheuttaa huimausta ja pyörtymistä. Cannabis saattaa runsaina annoksina, etenkin syötynä, aiheuttaa psykoottisen häiriön, joka vähenee yleensä muutamassa tunnissa päihtymyksen lakatessa. Sekavuustilaan liittyy tajunnan ja ajattelun hämärtyminen, depersonalisaatio (itsensä epätodeksi ja vieraaksi tunteminen) sekä motorinen epävarmuus. Muistamattomuus, näkö- ja kuuloharhat sekä väkivaltainen tai outo käytös saattavat liittyä sekavuuteen. Cannabis

käytettäessä verensokeri laskee, mikä lisää ruokahalua sekä makeanhimoa. (Päihdelinkki 2017.)

Kannabiksen säännöllinen, päivittäinen käyttö saattaa johtaa riippuvuuteen sekä aineen pakonomaiseen käyttöön ja käytön hallinnan heikkenemiseen. Vieroitusoireita kannabiksesta ovat yleensä levottomuus, hermostuneisuus, ärsyntyminen, ruokahalu- sekä unihäiriöt. Voimakkuus vaihtelee käyttömäärien mukaan. Käyttäjistä noin 10 %:n arvioidaan tulevan riippuvaiseksi siitä. Riippuvuuden kehittyminen vastaa suunnilleen alkoholiriippuvuuden kehittymistä, mutta on pienempi kuin nikotiini- tai opioidiriippuvuuksissa. Riippuvuuden oireet ovat enimmäkseen psyykkisiä. (Päihdelinkki 2017.)

Nuorena aloitettu säännöllinen kannabiksen käyttö vaarantaa nuorten henkistä kehitystä ja aikuistumista. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä, joka oireilee esimerkiksi ongelmanratkaisu- ja keskittymiskyvyn heikkenemisenä, muistiongelmoina, välinpitämättömyytenä, sekä ärsyntyneisyytenä ja vuorovaikutustaitojen heikentymisenä. Cannabis heikentää oppimiskykyä ja tuhoaa muistirakenteita, mikä voi vaikuttaa koulumenestykseen. Cannabis lisää akuuttia psykoosin riskiä ja saattaa aiheuttaa pidempiaikaisempia seurauksia kuten skitsofreniaa. Riski esiintyy varsinkin nuorilla käyttäjillä ja käytön edetessä myös riskit suurenevat. Kannabiksen käyttö altistaa masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen sekä muihin mielialahäiriöihin. Lisäksi kannabiksen polttaminen vaurioittaa hengitysteitä ja suun, kurkunpään ja nielun syöpäriski lisääntyy. Kannabiksen käyttäjillä esiintyy limakalvon tulehduksia, kroonisia keuhkoputken tulehduksia sekä yskää ja keuhkolaajentumia. Nuorilla käyttäjillä on todettu suun alueilla kasvaimia, mitä ei ikäluokassa normaalisti esiinny. (Päihdelinkki 2017.)

### 3.3 Psykkinen hyvinvointi

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Mielenterveys ei kuitenkaan ole psyykkisten sairauksien puuttumista, vaan tarkoittaa tunnetasolla hyvinvoinnin kokemista, joka tulisi ymmärtää ihmisen voimavarana. Mielenterveyteen sisältyy itsetunto, hyvä toimintakyky, sekä elämänhallinta. Hyvä mielenterveys auttaa jaksamaan arjessa ja kestämaan vastoinkäymisiä. (THL 2017.)

Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Tällöin pyritään vähentämään mielenterveydelle haitallisia riskitekijöitä ja vahvistamaan olemassa olevia voimavaroja sekä selviytymiskeinoja kuormattavissa ja stressaavissa tilanteissa. (Kuhanen & ym. 2010, 27-28.)

Nuorten mielenterveyden edistämisessä tulisi löytää ohjausmenetelmiä, jotka tukevat nuorten myönteistä suhtautumista omaan terveyteen. Haasteellisesti oireilevien nuorten kanssa tunnetaidot sekä aggression hallinta ovat vahvasti esille nousevia työstimiskohteita. Lapsuuteen ja nuoruuteen kuuluu kasvaminen, kehittyminen sekä jatkuva muutos. Ajanjakso ei aina ole helppoa aikaa, mutta tästäkin syystä on tärkeää, että lapsella on tukena turvallisia aikuisia. Nuoren tärkeimpiä ihmisiä ovat yleensä vanhemmat, sisarukset sekä ystävät. Aikuiseksi kasvamiseen liittyy paljon erilaisia muutoksia ja vaiheita. Keho muuttuu, ajatukset muuttuvat ja fyysinen kehitys etenee. Tähän ikävaiheeseen liittyykin paljon erilaisia tunnemyllerryksiä, esim. kuka minä olen ja mikä minusta tulee. (MTKL 2017.)

Kun positiiviset käsitykset omasta itsestä ovat voitolla, on ihmisellä hyvä itsetunto. Itsetunnon ollessa hyvä, on minäkuva totuudenmukainen. Tällöin ihminen tietää hyvät ominaisuutensa, mutta huomaa myös puutteensa sekä heikkoutensa ja hyväksyy ne. Omien heikkouksien myöntäminen ei hävitä itseluottamusta tai aiheuta ahdistusta, vaan ihminen on rehellinen itselleen huonojenkin puoliensa suhteen. Itsetunto käsitteenä pitää sisällään myös itsearvostusta, itseluottamusta sekä itsevarmuutta. Ihminen on kykeneväinen näkemään elämänsä ainutkertaisena ja hän tietää olevansa tärkeä. Itsetunto on ihmisen sisällä oleva tunne, johon ulkopuolisten näkemykset eivät voi vaikuttaa. Kun ihminen omaa hyvän itsetunnon, arvostaa hän muita ja antaa heille tunnustusta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17-23.)

### 3.3.1 Itsetunnon rakentuminen

Lapsen ja nuoren itsetunto rakentuu vuorovaikutuksesta erilaisten ihmisten kanssa sekä päivittäisen elämän tapahtumista. Hyvän itsetunnon sekä positiivisen minäkuvan rakentumista tulee harjoitella. Koska elämän arki ja yhteenkuuluvaisuuden tunne muuttuvat, myös itsetunto muuttuu jatkuvasti. Kasvatuksessa tulisi ottaa huomioon esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelu, yhteisöllisyys sekä kiusaamisen ennaltaehkäisy. Oman arvon kokeminen voi nuorilla olla hyvinkin vaihtelevaa. Välillä elämä voi tuntua hyvältä ja seuraavana päivänä on itsetunto vaarassa romahtaa. Itsetunnon ollessa häilyvä ja minäkuvan ollessa epätarkka, saattaa nuori alkaa välttelemään tilanteita, joissa voi joutua kohteeksi arvostelulle. Itsetunnon ei pitäisi vaihdella sen mukaan, mitä kaverit, vanhemmat tai vaikkapa opettaja nuorelle tuottaa. Mikäli nuoren omanarvontunnetta mitätöidään jatkuvasti, on siitä seurauksena esillä olemista, arviointia sekä tehtävien loppuun saattamista välttelevä nuori. Tällöin nuori suojaa itseään välttelemällä suorituksia ja hänestä tulee herkästi alisuoriutuja omaan tasoonsa nähden. Vanhempien tulisi näyttää lapsilleen pärjäävän, sekä itseään ja muita arvostavan ihmisen mallia, jossa myös nuorta arvostetaan. (Cacciatore 2009.)

Nuoren tulisi etsiä tapoja, joilla hän voisi vahvistaa omaa itsetuntoa ja identiteettiään. Voimavaroja voi suunnata mieluisiksi kokemiinsa asioihin. Itsestä voi etsiä hyviä puolia ja

ominaisuuksia, eikä tulisi liikaa keskittyä asioihin, joista ei itsessään pidä. Onnistumisista nuori saa voimaa. Huonoina hetkinä voi muistella kokemaansa hyvää, sillä sekä vaikeudet että hyvät hetket kuuluvat molemmat elämään. Nuoren tulisi oppia tekemään myös omia päätöksiä ja valintoja, jotta hän ei alkaisi liikaa myötäillä toisia ihmisiä. (Nyyti 2017.)

### 3.3.2 Aggressio, aggressiivisuus sekä väkivalta

Aggressio ei tarkoita väkivaltaa. Aggressio on tunne, joka pitää sisällään pelkoa, raivoa, kateutta, kostonhimoa, häpeää, toivottomuutta, pettymystä ja vihaa sekä muita negatiivisia tunnetiloja. Aggression pysyessä tunteena, ei se vahingoita muita, mutta tunnetta tulisi oppia purkamaan ja hallitsemaan, jotta se ei johtaisi väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Ymmärtääkseen tekojen moraalin, vastuun, syy-seuraus suhteen, empaattisuuden ja oikeudenmukaisuuden, nuori tarvitsee tuekseen aikuisten antamaa sosiaalista tukea ja huomiota sekä onnistumisen kokemuksia ja ystävyyssuhteita. Mikäli tunnetilaa ei pysty hallitsemaan oikein ja edellä mainitut asiat ovat hukassa, on suuri riski, että nuoren kontrolli häviää ja hän käyttäytyy väkivaltaisesti. Aggression vääränlaiseen purkautumiseen altistaa päihteidenkäyttö, jotkin lääkkeet, nuoren kokemat traumat, matala verensokeri sekä väsymys ja jatkuvat pettymyksen kokemukset. Purkaessa aggressiota tulisi muistaa, että mitään ei saa mennä rikki, ketään ei saa satuttaa eikä mitään peruuttamatonta saa tapahtua. Aggressio voi toimia myös voimavarana nuorelle, jolloin nuori pystyy pitämään puoliaan, sanomaan omia mielipiteitensä ja olemaan tasa-arvoinen muiden kanssa. Tällöin nuori osaa hallita omaa aggressiotaan. Aggressiivisia tunteita ei pitäisi kieltää, sillä ne ovat yhtä luonnollisia positiivisten tunteiden kanssa. Hyviä vapaa-ajan viettomahdollisuuksia nuorille ovat urheilu-, taide- sekä taitoharrastukset sekä erilaiset ajatus- ja mielikuvaharjoitukset aggressiivisten tunteiden hallinnan harjoittelun vuoksi. Voimakkuus, taitavuus, nopeus, impulsiivisuus, vallanhalu sekä statuksen tavoittelu voivat lisätä aggressiivisuutta, mutta suunnattuna oikein ne auttavat nuorta menestymään. Turvallinen sekä monipuolinen ympäristö vaikuttaa nuorten kehittymiseen positiivisesti. (Cacciatore 2011; Viemerö 2009.)

Aggression tai aggressiivisuuden purkautuessa vääränlaisella tavalla, ilmenee se esimerkiksi väkivaltaisuutena. Väkivallan käyttö voi olla harkittua tai tapahtua hetken mielihohteesta. Laadultaan väkivalta voi olla aseellista väkivaltaa, sanallista kinaa tai kaikkea niiden väliltä. Väkivalta voi olla myös seksuaalista. Nuoren aiheuttamassa väkivaltilanteessa tärkeimpänä tehtävänä on tilanteen rauhoittaminen sekä mahdolliseen jatkohoitoon ohjaaminen.

Tarvittaessa asian selvitys kuuluu viranomaisille ja joissain tilanteissa tapaukseen puututaan koulun, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian tai rikosoikeuden taholta. Nuoren väkivaltaisen käytöksen oletetaan usein liittyvän mielenterveyden häiriöihin, mutta usein ne liittyvät psykooseihin, päihteiden käyttöön, tarkkaavuus- ja käytöshäiriöihin, kehityshäiriöihin sekä neuropsykiatrisiin ongelmiin. Nuorista joka kolmannes aggressiivisesti käyttäytyvä henkirikoksen tehnyt henkilö, ei kärsi psykologisesta ongelmasta. Huono itsekontrolli, ahdistus

sekä väkivaltaiset pelit ja ohjelmat lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Aggressiivisuuteen joko lisäävästi tai vähentävästi vaikuttavat ympäristö, tilanne, biologiset tekijät, kehitystaso, persoonallisuus, kulttuuri sekä näiden yhdistelmät. Lisäävänä tekijänä aggressiiviselle käytökselle ovat esimerkiksi koulukiusaaminen, syrjäytyminen sekä sosiaalinen kehitymättömyys. Yleensä aggressiiviseen käytökseen on useampia syitä. (Kaltiala-Heino, Lindberg & Sailas 2011; Viemerö 2009; Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008.)

Alentunut aggression hallintakyky sekä lisääntyneen väkivaltaisen käytöksen riski, näyttäytyy etenkin nuorilla, joilla on käytöshäiriöitä, taipuvuutta psykoosiin, päihteiden ongelmakäyttöä tai neuropsykiatrisia haasteita. Käytöshäiriöisillä nuorilla aggressiivinen käyttäytyminen lisääntyy vähitellen. Yleisimmin käytöshäiriöitä on pojilla tyttöihin verrattuna.

Vakavimmillaan nuoren aggressiivinen käytös on 17-21 ikävuosina. Erityisen herkästi aggressiiviseen käytökseen taipuvaisia ovat ADHD:ta ja autismia potevat nuoret sosiaalisten kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Päihteiden käyttö lisää huomattavasti aggressiivista käyttäytymistä ja yli 80 prosenttia nuorten tekemistä henkirikoksista on tehty päihteiden vaikutuksen alaisena. Useimmiten nuoret tekevät väkivaltarikoksia ryhmässä. (Kaltiala-Heino, ym. 2011; Viemerö 2009; Kaltiala-Heino ym. 2008.)

Aggressiivisuuteen on löydetty myös biologisia selityksiä, kuten suuri testosteronipitoisuus, serotoniini-aineenvaihdunnan häiriöt sekä aivojen otsalohkon heikentynyt aineenvaihdunta. Jo lapsuusaikana voidaan huomata aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen taipuva lapsi.

Tunnistamalla riskitekijät ja lasta auttamalla, voidaan pyrkiä estämään tilanteen kehittyminen väkivallantekoon. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö edesauttaa väkivaltaista käytöstä ominaisuuksiensa takia, joita ovat emotionaalisuus, impulsiivisuus, dramaattisuus, minäkuvan häiriöt, ärtyvyys sekä tunnetilojen heittelyt ja niiden kontrolloinnin vaikeus. Psykopaatti, sekä henkilö jolla on psykopaattioireinen käytöshäiriö, on alttiimpi tekemään enemmän ja vakavampia väkivaltarikoksia. (Kaltiala-Heino ym. 2008; Viemerö 2009; Huttunen 2012; Kaltiala-Heino ym. 2011.)

### 3.4 Uni ja lepo

Uni on ihmiselle välttämätön aivotoiminnan tila. Tällöin tietoisuus olemassaolosta on poikki ja keho saa olla lepotilassa. Unen aikana hidastuu aivojen sähköinen toiminta, mutta aivosolujen väliset kytkökset lisääntyvät. Aivot eivät siis lepää, vaan toimivat aktiivisesti päivän tapahtumia kertaillen. Unen merkitys on ihmisen aivotoiminnalle todella tärkeää, sillä unessa aivot elpyvät päivän rasituksista ja niiden energiavarastot täydentyvät seuraavaa päivää varten. Muistin kannalta uuden tiedon järjestäminen aivoissa unen aikana on erittäin tärkeää. Muistijäljet aktivoituvat uudelleen unen aikana. Muistijälkiä analysoidaan ja ne siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin. Pitkäkestoinen muisti on yhteydessä oppimisen kanssa. (Partinen & Huovinen 2007, 18-26.)

Aineenvaihdunta hidastuu unen aikana. Tällöin elimistöön latautuu energiaa sen verran, mitä valveilla oloaikana on kulunut. Unen aikana aivot antavat erilaisia käskyjä korjata elimistön vaurioita, kuten esimerkiksi tulehduksia. Tämän vuoksi unella onkin tärkeä vaikutus erilaisten tautien hoidossa. Myös välittäjäaineiden sekä hormonien toiminta muuttuu unen aikana. Nuorelle tämä on erityisen tärkeää kasvuhormonin erityksen kannalta, sillä kasvuhormoni erittyy yöaikaan. (Partinen & Huovinen, 2007, 18-21.)

### 3.5 Ravitsemus

Ravitsemussuositukset on laadittu terveille ja kohtalaisesti liikkuville henkilöille. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on hyvä perusta terveydelle, kehitykselle, sekä suorituskyyvylle. Ravitsemussuosituksilla halutaan edistää terveyttä ja parantaa ruokavaliota.

Monipuolinen ja riittävä ruokavalio on perustana nuorten kasvulle, kehitykselle ja jaksamiselle. Nuorten ravitsemusohjauksessa tulee kiinnittää huomiota lautasmalliin, säännölliseen ravitsemusohjaukseen sekä terveellisiin välipaloihin. (THL 2017.)

Ruokavaliossa pitäisi muistaa monipuolisuus sekä kohtuullisuus. Kaikissa ruoissa ei ole kaikkia välttämättömiä ravintoaineita ja pelkästään tiettyjä ruokia syömällä voidaan aiheuttaa toisten ravintoaineiden liiallinen saanti ja vastaavasti toisten vähäinen saanti. Erilaisia ruokia vaihtelevasti valitsemalla voidaan turvata kaikkien ravintoaineiden saanti. Ruokavaliota suunnitellessa on tärkeää huomioida aterioiden sisällön lisäksi niiden ajoitus sekä rytmitys. Säännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta suositeltavaa, sillä tällöin verensokeri pysyy tasaisena eikä nälän tunne kasva liian suureksi. Verensokerin tasaisuudella ja näläntunteen hallinnalla voidaan välttää jatkuvaa napostelua, hallita painonnousua sekä ehkäistä hampaiden reikiintymistä. Ravitsemuksen vaikutukset näkyvät esimerkiksi ongelmanratkaisukyvyssä, ajattelussa, muistissa, mielialassa, energiatasossa sekä stressin torjumisessa. Aivojen vireyteen auttavat parhaiten proteiini ja kasvipitoiset lounaat. Aamiaisen nauttiminen käynnistää aineenvaihdunnan yöllisen paaston jälkeen ja mikäli keho ei saa ravintoa aamulla, alkaa se käyttää elimistön omia energiavarastoja. Ensisijaisesti energiavarastojen käyttäminen alkaa lihasmassasta. Aamupalan vauhdittaessa aineenvaihduntaa, palavat kalorit tasaisemmin ja tehokkaammin päivän aikana, eivätkä varastoidu rasvaksi niin herkästi. Mikäli aamupala jää syömättä, on lounasaikaan usein kova nälkä, jolloin ihminen saattaa syödä ruokaa ahmien. Tämä on elimistölle suuri rasite, sillä se vaatii elimistöä tuottamaan paljon insuliinia säätelemään sokeriaineenvaihduntaa. Tällöin haima alkaa erittää normaalia suurempia annoksia insuliinia, joka varastoi rasvaa kehoon sen sijaan, että se päästäisi rasvahapot muuttumaan energiaksi. Näin elimistö turvaa toimintansa seuraavaa paastokautta varten. (Esker 2009.)

D-vitamiinia suositellaan nuorille syötäväksi ympäri vuoden, suositeltu vuorokausiannos on 7,5 µg (300IU). Vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen ohella vitamiinivalmisteen käyttö on turvallista, eikä riskiä liikasaannille ole tavallista ruokavaliota noudatettaessa. Poikkeuksen tekevät erittäin runsaasti vitaminoidut tuotteet, kuten maitovalmisteet, joissa D-vitamiinia on 2 µg /100 ml. (THL 2014.)

### 3.6 Seksuaalisuus ja lisääntymisterveys

Usein seksuaalinen kypsyys ymmärretään elämänvaiheeksi, joka käynnistyy murrosiän hormonaalisten muutosten myötä ja päättyy täysikasvuisena nuoren kypsyttyä henkisesti ja ruumiillisesti aikuiseksi. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmisessä läsnä jo ennen syntymää ja kypsyy sekä kehittyy vaiheittain koko elämänkaaren ajan osana ihmisen kokonaiskehitystä. Murrosikä tarkoittaa kehitysvaihetta, jolloin ihmisen keho kehittyy lapsesta aikuisen näköiseksi. Endokrinologiset muutokset aiheuttavat sen, että keho saa sukupuolelle tyypilliset muodot ja fysiologiset toiminnot kypsyvät lisääntymisvalmiuteen. Yksilöllinen kehitys on vaihtelevaa ja ylä asteikäiset nuoret ovat erilaisessa vaiheessa fyysisessä ja psykososiaalisessa kehityksessä. Kypsymiseen kuuluvat myös vahvat muutokset käyttäytymisessä. Nuori tulee tietoiseksi itsestään ja etsii vastauksia kysymyksiinsä, kuka hän on ja mitä hänestä tulee. Murrosikä aiheuttaa voimakasta muutosta sekä kehon seksuaalisissa reaktioissa, että omassa käytöksessä suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen. Johtuen sukupuolisen kypsytyden varhaisemmasta ajoituksesta, tytöt kiinnostuvat vastakkaisesta sukupuolesta yleensä poikia aikaisemmin. (Terho ym, 2002, 128.)

#### 3.6.1 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeiksi kutsutaan bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksuaalisessa kanssakäymisessä. Sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, mycoplasma genitalium, HIV-infektio, trikomoniaasi ja lymfogranuloma venerum. Myös hepatiitti B luetaan joissain tapauksissa sukupuolitauteihin. Suomessa yleisimpiä tartuntoja ovat klamydia, kondylooma tai sukuelinherpes. Uusia klamydiatartuntoja esiintyy vuosittain noin 13 200, joista 65 prosenttia todetaan alle 25-vuotiailla. Todellisuudessa luku on korkeampi, sillä useat oireettomat taudinkantajat eivät hakeudu tutkimuksiin, tai saavat lääkityksen partnerinsa kautta. Klamydiatartunnan arvioidaan tarttuvan noin 5 prosentille 15-25-vuotiaista. Kondyloomaa aiheuttavan papilloomavirustartunnan saa arviolta noin kolmasosa ja sukuelinherpestä aiheuttavan herpes simplex virus 2 -tartunnan joka neljäs osa nuorista aikuisista. Kuppataartuntoja ilmoitetaan vuosittain noin 200 ja tippuritapauksia suunnilleen 270. Puolet näistä ovat peräisin ulkomailta, pääasiassa Venäjältä ja Thaimaasta. HIV tartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 170. HIV tartunnoista 2/3 tarttuu yhdynnässä. Yli puolet HIV



tartunnoista on peräisin ulkomailta, useimmiten Thaimaasta, Venäjältä tai Virosta. (Terveyskirjasto 2014.)

Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Tarttuminen voi yhdyntätavasta riippuen tapahtua terskan, emättimen, peräsuolen tai suun limakalvolle. Koko yhdynnän ajan paikallaan pysynyt kondomi suojaa useimmilta sukupuolitaudeilta. Vesiliukoinen tai silikonipohjainen liukuvoide vähentää kondomin hajoamisen vaaraa. Kondyloomassa sekä sukuelinherpeksessä, saattaa tartunta kuitenkin tapahtua kondomilla suojattujen alueiden ulkopuolella, myös taudin ollessa oireettomassa vaiheessa. Sukupuolitaudit eivät tartu uimahallin vedestä, saunan lauteilta tai WC-istuimesta. Alkoholin sekä muiden päihteiden käyttö altistaa riskikäyttäytymiselle ja lisää osaltaan sukupuolitaudeille altistumista. Seksin turvallisia muotoja ovat halaaminen, koskettaminen, suuteleminen sekä sukuelinten hyväily käsin. (Terveyskirjasto 2014.)

### 3.6.2 Ehkäisy

Ehkäisyn tarve vaihtuu seurustelun eri vaiheissa sekä elämäntilanteiden muuttuessa. Kondomi on yleisesti ensimmäinen sekä paras ehkäisyvaihtoehto. Oikein käytettynä kondomi suojaa seksitaudeilta ja raskaudelta. Seksikumppaneiden vaihtuessa sekä satunnaisissa seksitilanteissa, tulee sukupuolitautilien ehkäisyyn kiinnittää erityistä huomiota. Näissä tilanteissa tulisi vastuu ehkäisyn käyttämisestä vastuuttaa itselle, eikä olettaa, että kumppani hoitaisi sen. Tytön ja pojan välisessä yhdynnässä tulee suojautua myös raskaudelta, mikäli raskaus ei ole toivottua. Tehokas ehkäisymenetelmä on kondomin käyttö yhdessä toisen ehkäisymenetelmän yhdessä kanssa. Tällöin raskaudenehkäisystä ei tarvitse huolehtia, vaikka kondomi menisikin rikki. Kun seurustelusuhde vakiintuu, saattaa pari haluta siirtyä kondomista muuhun ehkäisymenetelmään. Jotta kondomin voi jättää pois, tulisi sukupuolitautilteteisteissä käydä ennen pois jättöä. Sukupuolitautiltetausta täytyy muistaa myös silloin, kun on ollut suojaamattomassa yhdynnässä tai kondomi on mennyt rikki. Mikäli ehkäisyn tai sukupuoliyhdynnän kanssa on ongelmia, tai sukupuolitaudin mahdollisuus vaivaa, tulisi hakeutua terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

Ehkäisymenetelmiin liittyy paljon virheellistä tietoa sekä uskomuksia. Tästä syystä tulee selvittää, mitkä menetelmät ja tavat ehkäisevät sukupuolitaudeilta ja raskaaksi tulemiselta. Esimerkiksi yhdynnän keskeyttäminen ei välttämättä suojaa raskaudelta. Mikäli ehkäisyn varmuus on epäluotettava esimerkiksi kondomin rikkoutuessa yhdynnän aikana, tulee raskauden ehkäisystä varmistua jälkielehkaisytableteilla, mutta lähtökohtaisesti raskaudenehkäisyä ei saa jättää jälkielehkaisytablettien varaan. (Väestöliitto 2017.)

Nuorten keskuudessa yleisimmin käytettyjä ehkäisymenetelmiä ovat suun kautta nautittavat yhdistelmäehkäisypillerit tai minipillerit, iholle kiinnitettävät ehkäisylaastarit, emättimeen

asetettava ehkäisyrengas sekä käsivarren ihon alle asennettava ehkäisykapseli. (Väestöliitto 2017.)

#### 4 Terveystottumuksiin tukeminen lastensuojelun laitospäätöksissä

##### 4.1 Terveystottumusten edistämisen tavoitteet

Terveystottumusten edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Usein terveystottumusten edistäminen mielletään vain sairauksien ehkäisemiseksi, vaikka se pitää sisällään myös terveystottumusten parantumista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveystottumukset kuvataan usein yhdeksi elämän tärkeimmistä arvoista ihmisen elämässä. Terveystottumusten edistäminen ei ole ainoastaan yksiköistä riippuvaista, sillä siihen vaikuttavat myös yhteisöllisyys, terveystottumusten järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, terveystottumusta edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveystottumusta tukevan ympäristön aikaansaaminen, eettinen ja kulttuurinen perusta sekä globaalit näkökohdat. Lähtökohtana terveystottumusten edistämiseksi on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. (Pietilä, 2012, 10-11.)

##### 4.2 Terveystottumusten edistämiseen ohjaaminen ja siihen liittyvät haasteet

Suurena huolenaiheena on viime vuosina ollut nuorten syrjäytyminen koulutuksesta ja työelämästä. Syrjäytymiskehityksen suhteen suurta huolta aiheuttavat nuoret, jotka eivät käy peruskoulua loppuun tai eivät peruskoulun jälkeen ole koulutuksessa, työssä tai työharjoittelussa. Tämän ryhmän nuorista moni 15-vuotias kokee, ettei hänellä ole edes taitoa etsiä työ- tai opiskelupaikkaa. Nuorten syrjäytymistä sekä toimintamalleja syrjäytymisen ehkäisemiseksi on selvitetty muun muassa eduskunnan tarkastusvaliokunnan toimesta. Lasten ja nuorten syrjäytymiseen on useampia syitä. Noin joka viidennen lapsen perhe on muu kuin ydinperhe. Vanhempien eroaminen, sekä perheiden hajoaminen on yleistä ja saattaa aiheuttaa turvattomuutta. Noin viidennes nuorista kokee vanhemmuuden puutetta. Vastaavasti yli kolmannes 14-18-vuotiaiden nuorten vanhemmista ei tiedä lapsensa olinpaikkaa viikonloppuisin. Perheen taloudellinen tilanne tai työttömyys ei suoraan vaikuta nuoren kokonaishyvintuntoon, vaan ennemminkin kokemus vanhemmuuden puutteesta. (Haarala ym., 2014, 281-282.)

Nuorten terveystottumusten edistäminen edellyttää nuorten ja heidän perheidensä voimavarojen tunnistamista ja tukemista yksilö- ja yhteisötasolla. Yksilöllinen varhainen puuttuminen sekä keskustelu terveystottumusten ammattilaisen kanssa saattaa auttaa nuorta kriittiseen ajatteluun, tiedostettuun käyttäytymiseen sekä tarvittaessa muutokseen. On kuitenkin muistettava, että nuorten terveystottumukset muotoutuvat pääsääntöisesti nuorten sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. (Pietilä, 2012, 151.)

Lastensuojelun erityisyksikössä asuvat nuoret saattavat olla haasteellinen kohderyhmä työskenneltäessä tavoitteelliseen terveyden edistämiseen. Nuoret ovat kokeneet elämässään kriisejä, joista yhtenä on jo sijoitus lastensuojelun sijaishuoltoyksikköön. Useammilla nuorista on takanaan useampi sijaishuoltopaikka, ennen lastensuojelun erityisyksikön sijaishuoltoa.

Terveyden edistämisen toimet ovat aikasidonnaisia. Monet yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista ovat yhteydessä mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kulloinkin osoittaa. Työskenneltäessä nuoren terveyden edistämisen tukemiseksi, tulee työntekijän tunnistaa nuoren elämäntilanne ja voimavarat, jotka koostuvat esimerkiksi vanhempien, läheisten ja ystävien tuesta, harrastuksista, sosiaalisista taidoista, itsetunnosta, tyytyväisyydestä omaan elämään, koetusta terveydestä sekä opiskelumotivaatiosta. Työntekijän tavoitteita nuoren terveyden edistämiseksi ovat luottamuksen saavuttaminen, kuunteleminen, nuoren asioihin paneutuminen, nuoren hyväksyminen ja kunnioittaminen, empatia ja aito kiinnostus nuoren asioita kohtaan, avoimuus ja rehellisyys, huolen varhainen puheeksi ottaminen, nuoren olemassa olevien voimavarojen tukeminen, nuoren itsetunnon tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (Pietilä, 2012, 11, 155.)

Nuorten terveyden edistäminen vaatii työntekijältä vahvaa ammatillisuutta ja asiantuntemusta, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuoren kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. Työntekijältä edellytetään esimerkiksi vaikeiden asioiden puheeksi ottamista, mini-intervention taitoja sekä kykyä tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Työntekijän tulee ymmärtää vastuunsa luottamussuhteessa ja tarvittaessa puuttua nuoren terveydentilaa uhkaaviin ja kasvua ja kehitystä vaarantaviin tekijöihin, ottamalla yhteyttä viranomaisiin nuoreen kohdistuvasta tilanteen tai asian vakavuudesta johtuen. (Pietilä, 2012, 161-162.)

## 5 Toiminnallisen hyvinvointipäivän järjestäminen Kiljavan Majakassa

### 5.1 Hyvinvointipäivän suunnittelu

Opinnäytetyötä aloittaessani halusin aiheen liittyvän nuoriin sekä heidän hyvinvointinsa edistämiseen. Keskustelin työpaikallani lastensuojelun erityisyksikössä Kiljavan Majakassa yksikönjohtaja Sonja Snellmanin kanssa ja esitin hänelle suunnitelmani toteuttaa Kiljavan Majakan nuorille terveyttä edistävä hyvinvointipäivä. Yksikönjohtaja Snellman hyväksyi ehdotukseni ja sain työlleni tilaajan. Tämän jälkeen otin yhteyttä opettaja Minna Pulliin ja pystyin aloittamaan opinnäytetyöni tekemisen. Familiarin omistama yksityinen lastensuojelun erityisyksikkö Kiljavan Majakka on Nurmijärvellä vuonna 2009 toimintansa aloittanut sijaishuoltoyksikkö, joka tarjoaa nuorille tehostetusti tuettua asumista silloin, kun kotona asuminen ei ole mahdollista. Yksikkö on 12-paikkainen ja nuoret ovat sijoitettuina kahdelle

eri 6-paikkaiselle osastolle. Nuoret tulevat Kiljavan Majakkaan eri ostajakunnista sosiaalityöntekijöiden sijoittamina. Kiljavan Majakassa asuu pääsääntöisesti huostaan otettuja, psyykkisesti eri tavoin oireilevia nuoria. Tyypillisimpiä diagnooseja nuorilla ovat ADHD, tourette, masennus, skitsoaffektiivinen häiriö sekä asperger. (Kiljavan Majakka 2017.)

Henkilökuntaan kuuluu pääsääntöisesti henkilöstön johtamisesta vastaava yksikönjohtaja, nuorten hoito- ja kasvatustyön tiimivastaava, sairaanhoitaja, lähihoitaja, yhteisöpedagogeja, sosionomeja sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajia. Henkilökunnan työ on pääsääntöisesti hoito- ja kasvatustyötä. Jokainen nuori huomioidaan omana persoonanaan hänen tarpeensa ja tavoitteensa huomioiden. Vanhemmat saavat vierailla lastensa luona, mikäli siihen ei ole nuoren kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. Nuoret käyvät myös sovitusti kodeissaan kotiharjoitteluissa. Vanhempien huomioiminen ja heidän mielipiteidensä kuuleminen, on erittäin tärkeää ja perheiden kanssa pyritään työskentelemään yhteistyössä. Nuorilla on Majakassa omat huoneet, joita he saavat sisustaa mieluisikseen. Yhteisiä tiloja ovat osastojen oleskeluhuoneet, ruokailutilat, harrastetilat sekä pesutilat ja sauna. Arjesta on pyritty tekemään mahdollisimman kodinomaisista, yhteisöllistä ja virikkeellistä. Nuorten hoito- ja kasvatustyössä pyritään kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään työskentelyyn. Perusarvoja Majakassa ovat voimavarakeskeisyys, luotettavuus, avoimuus, lämmihenkeisyys, asiakaskekeisyys sekä työn tuloksellisuus. (Kiljavan Majakka 2017.)

Tavattuani opinnäytetyötä ohjaavan opettajani Aulikki Ylinivan, esitin hänelle suunnitelmani opinnäytetyöstä sekä aikatauluista toteutuksen suhteen. Olin aloittanut kirjoittamaan teoreettista viitekehystä terveyden edistämisen tuessa toimivista tekijöistä joihin ihminen voi itse vaikuttaa omilla valinnoillaan ja teoillaan, mutta aiheeni selkiydyttyä aloin kirjoittaa teoriaa varsinkin nuorten näkökulmasta ja siitä miten haasteellisesti oireilevien nuorten terveystekijöihin pystyttäisiin vaikuttamaan. Lisäksi aloin suunnitella hyvinvointipäivää ja sen toteutusta. Mietimme yhdessä Kiljavan Majakan yksikönjohtaja Snellmanin kanssa sopivaa ajankohtaa hyvinvointipäivän toteutukseen ja päädyin järjestämään tapahtuman 6.4.2017. Tavoitteena oli esittää työ julkaisuseminaarissa 15.5.2017.

Aloittaessani hyvinvointipäivän suunnittelun, tuli miettiä tarkkaan ryhmien koot, toimintapisteiden määrä, toimintapisteiden vetäjät ja aiheet, toimintapisteissä vietettävä aika sekä toimitilat. Keräsin ensin teoretietoa, sekä kyselin Majakan henkilökunnan ja nuorten toiveita päivän kulusta. Näiden pohjalta nousi tarve järjestää viisi toimintapistettä, joiden aiheina olivat: seksuaalisuus ja terveystkasvatus, päihteet, liikunta, ravitseemus sekä lepo ja hyvinvointi. Aloin työstää ryhmien sisältöä ja selvitin olisiko tapahtumaani saatavilla vapaaehtoisia ulkopuolisia järjestäjiä muutamaaan toimintapisteeseen. Kolme pisteistä suunnittelin alusta alkaen järjestää Majakan henkilökunnan voimin. Kysyin tapahtumaan vetäjää päihdepisteeseen YAD:in Helsingin toimipisteestä ja he suostuivat ehdotukseeni.

Seksuaalisuus ja terveystieteisiin pyysin Rajamäen ylä asteen terveydenhoitajaa ja hän lupasi osallistua hyvinvointipäivääni. Lisäksi terveydenhoitajan kautta sain seksuaali- ja terveystieteisiin myös seksuaalineuvojan sekä hänen opiskelijansa. Näiden pisteiden oli tarkoitus toimia enemmän teoriapohjaisen tiedon lisäämisessä. Muiden pisteiden ohjelmaksi suunnittelin toimintapainotteista ohjelmaa. Liikuntaryhmään suunnittelin liikuntarataa pienimuotoisella kilpailulla, mielen hyvinvointi pisteen teemana oli rentoutushetki ja ravitsemuspisteessä oli tarkoitus pitää tietovisaa.

Kaikkien nuorten oli tarkoitus kiertää kaikki pisteet omissa ryhmissään. Kyselin eri toimipaikoista mahdollisia kannusteita tapahtumapäivääni osallistuville nuorille ja sain nuorille pieniä lahjoituksia toimimaan ryhmissä kannustimena biozellilta sekä familiarilta. Koska kyseessä on 12 eri tavoin haasteellisesti oireilevaa nuorta, päädyin 3-4 hengen ryhmiin. Kiljavan Majakan henkilökunnan kanssa keskusteltuani päädyimme 20 minuuttia kestäviin toimintapisteisiin, sillä nuorten saattaisi olla vaikeaa keskittyä tämän pidempään.

Toimitiloina tapahtumassa saimme käyttää Kiljavan Majakan tiloja. Suunnittelin pisteiden toimivuutta tiloissa ennalta ja mietin pisteiden järkevää sijoittamista toimivuuden kannalta. Kiljavan Majakan nuoret jaettiin henkilökunnan kanssa ryhmiin ennen toimintapäivää. Kokosin toimintapisteiden aktiviteetteja omista aiemmista ryhmätoiminta kokemuksistani, sekä internetistä ja kirjoista, soveltamalla niitä tapahtumaani sopivaksi. Myös Kiljavan Majakan henkilökunta osallistui suunnittelemaan tuokioita kanssani.

Aikataulutuksen suunnittelin Kiljavan Majakan arkityömiesten mukaisesti. Koska osa nuorista oli koulussa päivän aikana, suunniteltiin tapahtuman aloitusajankohdaksi klo: 14.00, jolloin nuorista ainakin suurin osa olisi paikalla. Seksuaali- ja terveystieteiden pisteessä oli tarkoituksena puhua esimerkiksi ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Päihderyhmässä painopisteenä oli kannabis, sillä Kiljavan Majakan ohjaajien mukaan kannabiksen käyttö on yleistynyt huomattavasti nuorten keskuudessa ja nuoret eivät ymmärrä sen haittavaikutuksia. Liikuntaryhmään suunnittelin liikuntaradan, jossa ensimmäisenä oli ruutuhyppelyä, sen jälkeen tasapainolautaa, seuraavaksi hyppynarulla hyppimistä vähintään kymmenen kertaa ja viimeiseksi tasapainokävelyä. Tarkoituksena oli tutustuttaa nuoria sekä kestävyys- että lihaskuntoharjoitteiden pariin. Ravitsemuspisteeseen suunnittelin tietovisan ravitsemuksesta, jossa oli tarkoituksena, että nuoret ensin täyttävät kyselyn ja lopuksi oikeat vastaukset sekä teoriaa ravitsemuksesta käydään yhdessä läpi. Mielenterveys ja hyvinvointi-pisteeseen suunnittelin rentoutuspisteen nuorille, jossa nuoret saivat hierontaa ja rentoutua rauhallisessa rentouttavassa ympäristössä.

Omana osuutena päivän järjestämisessä suunnittelin auttavani nuoria pisteistä toiseen siirtymisessä sekä työskentelemällä itse eri pisteissä, jolloin pääsisin samalla näkemään

pisteiden toimivuuden. Jokaiseen pisteeseen suunnittelin jotakin pientä nuorille kannustimeksi, jotta he rohkaistuisivat osallistumaan ryhmätoimintaan.

## 5.2 Hyvinvointipäivän toteutus ja itsearviointi

Hyvinvointipäivän toteutuspäivänä menin Kiljavan Majakkaan klo: 7.00 ja tein tarvittavat valmistelut ennen toimintapisteiden aloitusta. Sain kaiken ajoissa valmiiksi ja kävimme vielä henkilökunnan kanssa läpi päivän kulkua. Valitettavasti päihdepisteen Youth against drugsin vapaaehtoiset työntekijät peruivat tulonsa viime hetkellä, eikä resursseja päihdepisteen järjestämiseen henkilöstömitoituksella ollut niin lyhyellä varoitusaajalla.

Jaoin nuoret pieniin ryhmiin ja tein nuorille ilmoitustaululle ohjeistuksen, jossa kerrottiin miten he kiertävät ryhmiä. Myös jokaisessa toimipisteessä oli tieto siitä, mihin toimipisteeseen kukin ryhmä seuraavaksi menee. Ryhmiin jakautuminen, toimintapisteiden kesto sekä siirtyminen toimipisteestä toiseen osoittautui luultua haasteellisemmaksi. Haasteita toivat esimerkiksi nuorten keskinäiset suhteet, ryhmätilanteissa toimiminen sekä keskittymiskyvyn puute. Nuorten oli hankalaa viipyä toimipisteissä odottamassa, että kaikki saavat suoritettua oman osuutensa. Nuoret lähtivät ryhmistä odottamaan seuraavaa ryhmää ja tarvitsivat tukea, jotta osasivat siirtyä seuraavaan pisteeseen, joka heille oli suunniteltu. Suunnitelmaa piti soveltaa siten, että osan nuorista annettiin lähteä toimipisteestä joko ulos tai seuraavan toimipisteen oven taakse odottamaan pääsyä seuraavaan toimipisteeseen. Olin jo suunnitteluvaiheessa varautunut mahdollisiin suunnitelman muutoksiin sekä tapahtuman uudelleen organisointiin tilanteen vaatimalla tavalla ja mielestäni tapahtuman kulku onnistui haasteista huolimatta hyvin.

Liikuntaryhmässä oli vetäjinä Kiljavan Majakan ohjaaja sekä sairaanhoitajaopiskelija. Liikuntapisteessä nuoret suorittivat liikuntaradan yksitellen. Kaikki nuorista osallistuivat radan suorittamiseen joiltain osin. Toiset nuorista suorittivat koko radan ja toiset radan eri osa-alueita. Radan kierrettyään nuoret saivat valita itselleen joko stressipallon tai reaktiopallon.

Mielenterveys- ja hyvinvointipisteessä vetäjinä toimi Kiljavan Majakan ohjaaja sekä ohjaajan sijainen. Tila jossa toimipiste pidettiin, tehtiin rauhalliseksi ja hämäräksi. Taustalla soi rentouttava musiikki. Nuoret olivat alkuun melko epäluuloisia, eivätkä meinanneet suostua rentoutukseen, mutta suostuttuaan nauttivat kovasti hieronnasta. Hieronnassa käytettiin hierontarullia sekä hierontapalloja. Osallistuttuaan toimipisteen rentoutukseen, saivat nuoret valita itselleen hiustenhoitotuotteen.

Ravitsemuspisteessä nuoret täyttivät ”tietovisa ravitsemuksesta” -kyselylomakkeen.

Toimipisteessä vetäjänä toimi Kiljavan Majakan ravitsemusvastaava. Nuoret olivat pääsääntöisesti vastanneet kysymyksiin oikein, mutta kukaan nuorista ei osannut arvioida

sokerien määrää eri tuotteissa. Selkeästi nuoret kuitenkin tiedostivat esim. energiajuomien sisältävän paljon sokeria. Nuorten kanssa käytiin toimipisteessä läpi oikeat vastaukset ja ravitsemusasioista keskusteltiin yhdessä. Osallistuttuaan lomakkeen täyttöön sekä keskusteluun ravitsemuksesta, nuoret saivat kannustimena proteiiniputukan sekä proteiinijuoman.

Seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys pisteessä keskusteltiin nuorten kanssa sukupuolitaudeista ja ehkäisyistä. Nuoret saivat täytettäväkseen kyselylomakkeen, jonka useimmat nuorista täyttivät. Toimipisteen vetäjien mukaan suurella osalla nuorista oli jo paljon tietoa toimipisteessä läpikäytävistä asioista. Muutamalle nuorista toimipiste oli liian arkaluontoinen ja he odottelivat ulkopuolella. Toimipisteessä oli esillä miehen sukuelimiä havainnollistava penis, mutta tämän näyttämistä jouduttiin muutamissa ryhmissä rajaamaan sen aiheuttaman provosoinnin vuoksi. Nuoret viihtyivät parhaiten seksuaalisuus- ja terveystieteiden pisteessä. Osittain varmasti aiheen, mutta mahdollisesti myös ulkopuolisten vetäjien vuoksi. Toimipisteen päätyttyä saivat nuoret halutessaan ottaa pisteestä mukaan kondomeja sekä liukuvoiteita.

Kiersin itse ohjaamassa nuoria toimipisteistä seuraaviin. Ryhmät alkoivat hajaantua, mutta nuoret kuitenkin asettuivat ja pysyivät omissa ryhmissään, kun heitä opastettiin. Myös Kiljavan Majakan tiimivastaava osallistui ryhmien ohjaukseen sekä kiersi eri ryhmissä seuraamassa toiminnan kulkua. Ensimmäisellä kerralla olisi henkilökuntaa voinut olla paikalla enemmänkin ohjaamassa nuoria, mutta uskoisin että jatkossa nuorten olisi helpompaa hahmottaa tapahtumien kulkua ja pysyä toimipisteissä pidempään. En myöskään usko, että jatkossa nuoret välttämättä tarvitsisivat kannusteita osallistuakseen tapahtumaan.

Hyvinvointipäivän toimintapisteet suoritettuaan nuoret tulivat vielä viimeiseen pisteeseen täyttämään palautekyselyn. Sain nuorilta kerättyä kuusi palautekyselyä. Tapahtumaan osallistuneilta, tai tapahtumaa seuranneilta henkilökunnan jäseniltä sain viisi palautekyselyä. Palautekyselyiden avulla sain kerättyä arviota hyvinvointipäiväni onnistumisesta. Hyvinvointipäivän aikana pidettiin jokainen toimipiste yhteensä neljä kertaa. Kolme Kiljavan Majakan nuorista ei päässyt osallistumaan tapahtumaan poissaolon vuoksi ja yksi nuorista kieltäytyi osallistumasta tapahtumaan. Kiljavan Majakassa on 12 nuorta ja heistä 8 osallistui tapahtumaan. Tapahtuman aikataulutus onnistui hyvin, tosin toimipisteiden kesto oli keskimääräisesti vähemmän kuin suunniteltu 20 minuuttia nuorten keskittymisvaikeuksien vuoksi. Olin itse erittäin tyytyväinen hyvinvointipäivään kokonaisuudessaan, vaikka kehittämistarpeita nousikin esille. Erityisen tyytyväinen olin nuorilta saamastani henkilökohtaisesta palautteesta, esimerkiksi yksi pojista kertoi antaneensa pelkästään positiivista palautetta palautekyselyyn, koska piti toimintapisteistä niin paljon. Nuoret vaikuttivat myös selvästi olevan kiinnostuneita toimintapisteistä ja niiden aihealueista ja he

kyselivätkin koska seuraava vastaavanlainen tapahtua pidetään. Selvästi kiinnostavin toimintapiste oli seksuaalisuus ja lisääntymisterveys toimintapiste. Nuoret viettivät kyseisessä pisteessä eniten aikaa, kuuntelivat keskittyneinä ja osallistuivat esittämällä kysymyksiä. Myös mielenterveyttä tukevassa rentoutuspisteessä nuoret kävivät mielellään. Hyvinvointipäivän aikana tunnelma oli positiivisesti virittynyt.

### 5.3 Arviointi, palautekyselyn tulokset ja luotettavuus

Käytin kyselylomaketta toiminnallisen hyvinvointipäiväni toteutumisen arvioinnissa. Tutkimuskysely oli kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 130.)

Tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta, kerätään halutut tiedot kysymysten avulla. Kysymykset voivat olla joko avoimia tai strukturoituja. Strukturoiduissa kysymyksissä on vastausvaihtoehto valmiina. (Kananen 2011, 30.) Suunnittelin arviointini onnistumisen vuoksi kaksi palautekyselylomaketta. Toinen lomakkeista oli tarkoitettu nuorille ja toinen henkilökunnalle sekä tapahtumaan vetäjiksi osallistuneille ulkopuolisille toimijoille. Toiminnallisen hyvinvointipäivän arvioiminen toteutettiin strukturoiduilla palautekyselyillä ”Hyvinvointipäivän arviointi/palaute- kysely Kiljavan Majakan nuorille” (liite 2) sekä ”Hyvinvointipäivän arviointi/palaute- kysely Kiljavan Majakan henkilökunnalle” (liite 3). Käytin palautekyselyssä kahta teemaa, jotka olivat hyvinvointipäivän toimintapisteet sekä ohjaus. Kysymykset oli aseteltu teemoittain. Tein nuorille täytettäväksi vaihtoehtokysymykset, joissa vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai ei. Valitsin tämän nuorille, jotta vastaaminen olisi helppoa. Henkilökunnan palautekyselyssä numeroin vastausvaihtoehdot 1-5. Nuorille sekä henkilökunnalle tarkoitetut kyselylomakkeet olivat kysymyksiltään lähes samanlaiset. Kysymyksiä palautekyselyissä oli yhteensä 14. Kvantitatiivista kyselyä tehtäessä, kenttätöön jälkeen kokoon saadut täytetyt lomakkeet tarkistetaan sekä numeroidaan. (Kananen 2011, 46.)

Hyvinvointipäivän jälkeen kävin palautekyselylomakkeet läpi. Kyselyyn vastasi kahdeksasta osallistujasta kuusi ja henkilökunnasta viisi tapahtumaan osallistujaa. Nuoret olivat iältään 15-17-vuotiaita. Osallistujista osa jätti vastaamatta, koska ehtivät lähteä. Nuoret antoivat suullisesti palautetta päihdepisteen peruuntumisesta, sillä he odottivat kovasti kyseistä pistettä ja toimintapisteen peruuntuessa pettymys oli nuorille suuri. Kyselyt täytettiin heti tapahtuman loputtua. Henkilökunnasta palautekyselyn täyttivät tapahtuman toimintapisteisiin osallistuneet Kiljavan Majakan työntekijät. Aineiston analyysissä käsitellään kerätty aineisto kvantitatiivisen kyselyn analyysikeinoilla käyttäen apuna tilasto-ohjelmia. (Kananen 2011, 14.) Analysoin keräämäni aineiston Microsoft officen Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tutkimustulokset havainnollistin pylväsdiagrammeilla. (Kuviot 1-4.)



Kuviossa yksi on havainnollistettu ohjaus nuorten vastausten mukaisesti. Nuorista neljä koki saavansa apua tarvittaessa, kaksi ei. Neljä nuorista vastasi ryhmäkokojen olleen sopivan, kaksi vastaajista oli eri mieltä. Neljän nuoren mielestä henkilökuntaa oli paikalla sopivasti, kahden nuoren mielestä ei. Toimintapisteiden ohjauksesta kysyttäessä vastaukset jakautuivat tasaisesti. Kysyttäessä toimintapisteiden ohjauksen osallistuvuudesta viisi nuorista vastasi kyllä ja yksi nuorista ei.

Kuviossa kaksi on esitettyä hyvinvointipäivän toteutuksen tulokset. Kuvio havainnollistaa nuorten mielipiteitä toiminnallisen hyvinvointipäivän toimintapisteistä sekä niiden onnistumisesta. Nuorista kaksi oli sitä mieltä, että jatkossa he eivät osallistuisi vastaavanlaiseen toimintapäivään, kun taas nuorista neljä osallistuisivat. Hyvinvointipäivän hyödyllisyyden osalta vastaukset menivät tasan, eli kolme nuorista kokivat päivän hyödylliseksi ja kolme vastaajista eivät. Hyvinvointipäivän monipuolisuudesta neljä vastaajista kokivat päivän monipuoliseksi ja kaksi vastaajaa eivät. Kysyttäessä toimintapisteiden määrästä vastaukset jakautuivat jälleen tasan. Toimintapisteiden keston koki sopivaksi neljä vastaajista ja kaksi ei. Aiheiden kiinnostavuus jakautui vastaajien kesken tasan. Kysyttäessä olivatko toimintapisteet helposti ymmärrettäviä, kaksi vastaajista vastasi ei ja neljä vastasi kyllä. Nuorten vastausten perusteella voidaan päätellä hyvinvointipäivän sujuneen melko hyvin, mutta todeta, että toimintapisteiden määrä sekä toimintapisteiden aiheet olisivat voineet olla myös toisin toteutettu. Nuoret olisivat kaivanneet myös päihdetietopistettä, josta heille oltiin aiemmin kerrottu. Voidaan myös olettaa, että nuoret olisivat saaneet kyseisestä pisteestä ajantasaista ja tarvittavaa tietoa, sille osalle Kiljavan Majakan nuorista päihteenkäyttö on valitettavan yleistä. Mikäli tulevaisuudessa hyvinvointipäiviä toimintapisteineen vielä järjestetään, olisi nuorten terveydenedistämistä tukevaa vaihdella toimintapisteiden aiheita, vaikka teemat pysyisivätkin muuttumattomina. Nuorten vastauksista jäi kuitenkin vaikutelma, että nuoret kokivat päivän hyödylliseksi ja osallistuisivat myös jatkossa vastaavanlaiseen tapahtumaan.

Kuviossa kolme tarkastellaan ohjausta henkilökunnan mielestä. Henkilökunta vastasi kyselylomakkeeseen numeraalisesti arvioiden asteikolla 1-5. Henkilökunnan vastaukset toimintapisteiden ohjauksen selkeydestä vaihtelivat. Kaksi vastaajista koki epäselvyyttä ohjauksen selkeydessä, yksi vastaajista ei osannut sanoa mitä mieltä ohjauksesta olisi ollut ja kaksi vastaajista kokivat ohjauksen toimintapisteissä olleen selkeää. Voidaan olettaa, että ohjauksen selkeyteen vaikutti myös mahdollisesti siirtyminen toimintapisteiden välillä ja koska kyseessä oli ensimmäinen ohjauskerta kyseisessä tapahtumassa, on se voinut myös osaltaan vaikuttaa ohjauksen selkeyteen. Toimintapisteiden kannustettavuudesta kysyttäessä pääosa vastaajista koki ohjauksen kannustavaksi, mutta muutama vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Ohjauksen arvioitsijat kokivat osallistuvaiseksi neljän arvioitsijan toimesta, mutta muutama vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Kysyttäessä ohjauksen

riittävydestä vastasi suurin osa, ettei osaa sanoa. Muutama vastaajista koki ohjauksen riittäväksi. Henkilökunnan riittävyden tapahtuman osalta koki riittäväksi 60 prosenttia vastaajista ja 20 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään. Suullisen palautteen perusteella kuitenkin useampi vastaajista koki, että henkilökuntaa olisi voinut olla enemmänkin. Ryhmäkokojen sopivuuden toimintapisteiden toteuttamisen kannalta kaikki vastaajat kokivat sopivaksi. Nuorten avun tarpeen vastaamisesta suurin osa koki sen riittäväksi, mutta yksi vastaajista oli täysin eri mieltä.

Kuviossa neljä nähdään henkilökunnan vastaukset hyvinvointipäivän toteutuksesta. Myös henkilökunnan vastaustuloksista voidaan päätellä hyvinvointipäivän onnistuneen melko hyvin. Kysyttäessä olivatko toimintapisteet sisällöltään helposti ymmärrettäviä, kokivat kaikki vastaajat niiden olleen. Toimintapisteiden aiheet kokivat kiinnostaviksi kaikki vastaajat. Toimintapisteiden keston sopivuudesta kysyttäessä, suurin osa vastaajista koki keston sopivaksi, mutta kaksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Toimintapisteiden määrän koki sopivaksi neljä vastaajista, yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Kaikki vastaajat kokivat hyvinvointipäivän olleen monipuolinen sekä hyödyllinen. Jokainen vastaajista ilmoitti halukkuutensa osallistua hyvinvointipäivän järjestämiseen myös tulevaisuudessa vastaavanlaisissa tapahtumissa.

Palautekyselyn tarkoituksena on pyrkiä mahdollisimman luotettavaan sekä totuudenmukaiseen tietoon. Koska suurilta osin arvioijana toimivat Kiljavan Majakan työntekijät jotka osallistuivat toimintapisteiden järjestämiseen omassa toimintapisteessään, hankaloittaa se osaltaan palautteen antoa muiden toimintapisteiden osalta. Kyselyni vastaustulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös monet muut eri tekijät, kuten esimerkiksi nuorten keskittymiskyvyn heikkous sekä psyykkiset sairaudet. Vastaukset eivät siis välttämättä ole täysin luotettavia. Koen kuitenkin, että palautekyselyihin vastaaminen heti tapahtuman jälkeen oli hyvä asia, sillä silloin toimintapisteiden tapahtumat olivat vielä hyvin muistissa. Kyselytutkimukseen on voinut vaikuttaa myös tekemäni kysymykset, sillä kokemusta kyselylomakkeiden laatimisesta minulla ei juurikaan ole.

## 6 Johtopäätökset

Henkilökunnan ennako-odotuksista huolimatta nuoret osallistuivat tapahtumaan mielellään. Ainoastaan yksi nuorista kieltäytyi tapahtumasta. Tunnelma tapahtumassa oli positiivinen sekä nuorten, että tapahtuman toteuttajien osalta. Nuorten ja henkilökunnan palautekyselyiden vastauksista päätellen voidaan toiminnallisen hyvinvointipäivän järjestämistä pitää hyödyllisenä. Ohjaajien määrää voitaisiin kuitenkin jatkossa lisätä tapahtumapäivinä. Lisäksi aikataulujen toteutumisesta pitäisi pitää kiinni, jotta siirtymätilanteet sujuisivat paremmin. Pienet ryhmäkoot olivat toimivat. Isommissa ryhmissä keskittyminen sekä ryhmätilanteissa toimiminen olisi saattanut olla haasteellista ja heikentää

tiedon vastaanottamista toimipisteiden teoretietoissa ja taidoissa. Terveiden edistämisestä löytyy todella paljon tietoa, jonka vuoksi jouduin rajaamaan teoreettista viitekehystä. Koin tapahtumassa esillä olevien toimintapisteiden aiheiden olevan tarpeellisia nuorten keskuudessa ja mielipiteeni sai vahvistusta palautekyselyiden vastauksista. Pettymyksenä tuli kuitenkin YAD:in vapaaehtoisten työntekijöiden viimehetken peruuntuminen, jolloin päihdepistettä ei ollut mahdollista järjestää.

Kirjoittaessani teoreettista viitekehystä ja etsiessäni luotettavia lähteitä, löysin todella paljon mielenkiintoista materiaalia opinnäytetyöhöni. Kävin läpi erilaisia materiaaleja, joista rajasin opinnäytetyöhöni parhaiten sopivat lähteet. Ennen opinnäytetyön aloittamista minulla oli jo paljon tietoa terveyden edistämisestä, mutta opinnäytetyötä tehdessäni pääsin syventämään tietouttani. Sain todella paljon uutta tietoa terveellisiin elämäntapoihin liittyen, joita aion hyödyntää jatkossakin.

Kiljavan Majakassa oltiin tyytyväisiä hyvinvointipäivän järjestämiseen ja he kertoivat aikovansa järjestää vastaavanlaisia tapahtumia myös jatkossa vaihtuvilla teemoilla. Kiljavan Majakassa aiotaan tulevaisuudessa järjestää hyvinvointipäivä säännöllisesti. Seuraava hyvinvointipäivä olisi tarkoitus järjestää syksyllä 2017 kesälomien jälkeen.

Itse koen, että vastaavanlaiselle tapahtumalle olisi tarvetta myös muissa lastensuojelulaitoksissa, sillä nuorten terveystottumuksiin tukeminen on äärimmäisen tärkeää heidän jatkoelämänsä kannalta ja nuorena tehdyt muutokset elintavoissa jatkuvat usein myös aikuisiällä. Lisäksi nuorten koulunkäynnissä voi olla suuria haasteita, jolloin koulussa opittu terveystietäminen voi jäädä vähäiseksi.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Esker, H. 2009. Hyvän mielen ravintoa. Selätä stressi ja väsymys syömällä oikein. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004 Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyllilä, A. & Mäkelä, L., 2011. Nuoret, alkoholi ja liikenne-terveyden edistäminen draaman keinoin. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: WSOY.

Pietilä, M. 2012. Terveysten edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

### Sähköiset lähteet

Cacciatore, R. 2009. Itsetunto on tasapainotila. Viitattu 3.4.2017. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=244042](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=244042)

Cacciatore, R. 2011. Lapsen ja nuoren kehitysportaat - haastavat tunteet ja itsenäistyminen. Viitattu 3.4.2017. <http://po.lapua.fi/aa/AGGRESSIO.pdf>

Ehkäisy. 2017. Väestöliitto. Viitattu 14.3.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Ehkäisymenetelmät. 2017. Väestöliitto. Viitattu 14.3.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>

Familiar a. Familiar lastensuojelun erityisyksikkö Kiljavan Majakka, Toimipaikat. Viitattu 20.2.2017 <http://kiljavanmajakka.familiar.fi/>

Familiar b. Familiar lastensuojelun erityisyksikkö Kiljavan Majakka, Palvelut. Viitattu 20.2.2017 <http://kiljavanmajakka.familiar.fi/palvelut/>

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2017. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Hyvinvointi- ja terveystottumukset. 2014. Terveystietokeskus. Viitattu 20.2.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioiminen. Suomen lääkirilehti 2/2011, 16-18.

Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008. Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltaisen käyttäytymisen. Suomen lääkirilehti 49/2008, 4321-4329.

Kannabis. 2017. Päihdelinkki. Viitattu 26.2.2017.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Lasten ja nuorten liikuntasuositukset. 2017. UKK-instituutti. Viitattu 16.2.2017.

[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten\\_ja\\_nuorten\\_liikuntasuositukset](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset)

Mielenterveys. 2017. Terveystietokeskus. Viitattu 20.2.2017.  
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Murrosiän kasvu ja kehitys. 2017. Väestöliitto. Viitattu 20.2.2017.

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>

Nuorten liikuntasuositukset. 2017. Terve koululainen. Viitattu 14.3.2017.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/suomalaistennuortenliikunta>

Nuorten liikuntasuositukset. 2017. Terve koululainen. Viitattu 14.3.2017.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/suomalaistennuortenliikunta/nuortenliikuntaharrastukset>

Nyyti. 2017. Ohjeita itsetunnon kohentamiseen. Viitattu 14.3.2017.

<https://nyyti.fi/elamantaitokurssi/opi-elamantaitoa/itsetunto-ja-ajatusten-muuttaminen/vinkkejaitsetunnon-kohentamiseen/>

Tietoa mielenterveydestä. 2017. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 13.3.2017

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/>

Ravitsemus ja ruokailu. 2017. Terveystietokeskus. Viitattu 16.2.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset>

Sukupuolitaudit. 2014. Terveystietokeskus. Viitattu 14.3.2017.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Tietoa lastensuojelusta. 2017. SOS-lapsikylä. Viitattu 20.2.2017.

<https://www.sos-lapsikyla.fi/mitae-me-teemme/lastensuojelutyoe/tietoa-lastensuojelusta/>

Viemerö, V. 2009. Väkivaltaiset pelit lisäävät aggressiivisuutta. Duodecim 10/2009, 1027-1028.



## Kuviot

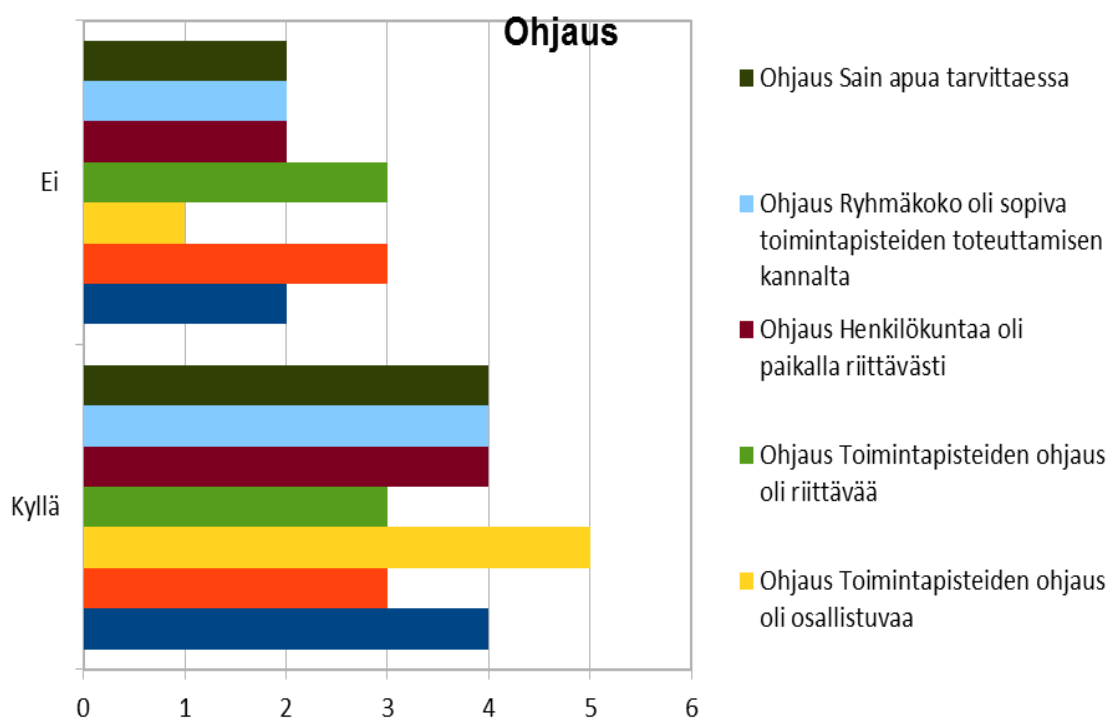
Kuvio 1: Ohjaus nuorten mielestä

Kuvio 2: Toimintapisteet nuorten mielestä

Kuvio 3: Ohjaus henkilökunnan mielestä

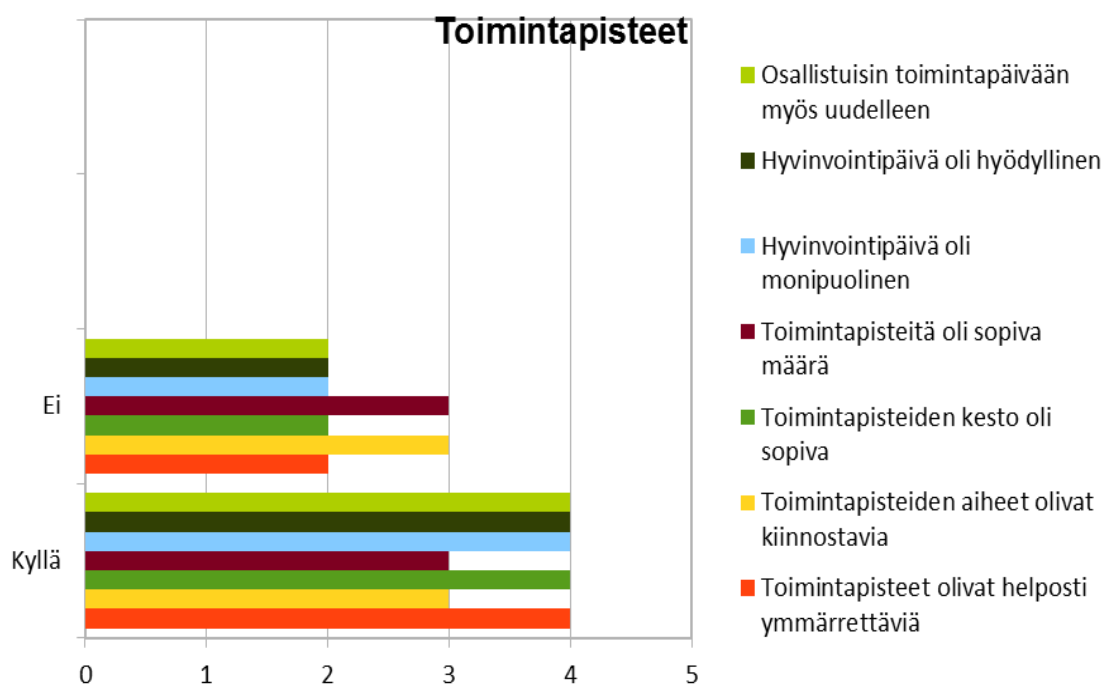
Kuvio 4: Toimintapisteet henkilökunnan mielestä

Kuvio 1: Ohjaus nuorten mielestä



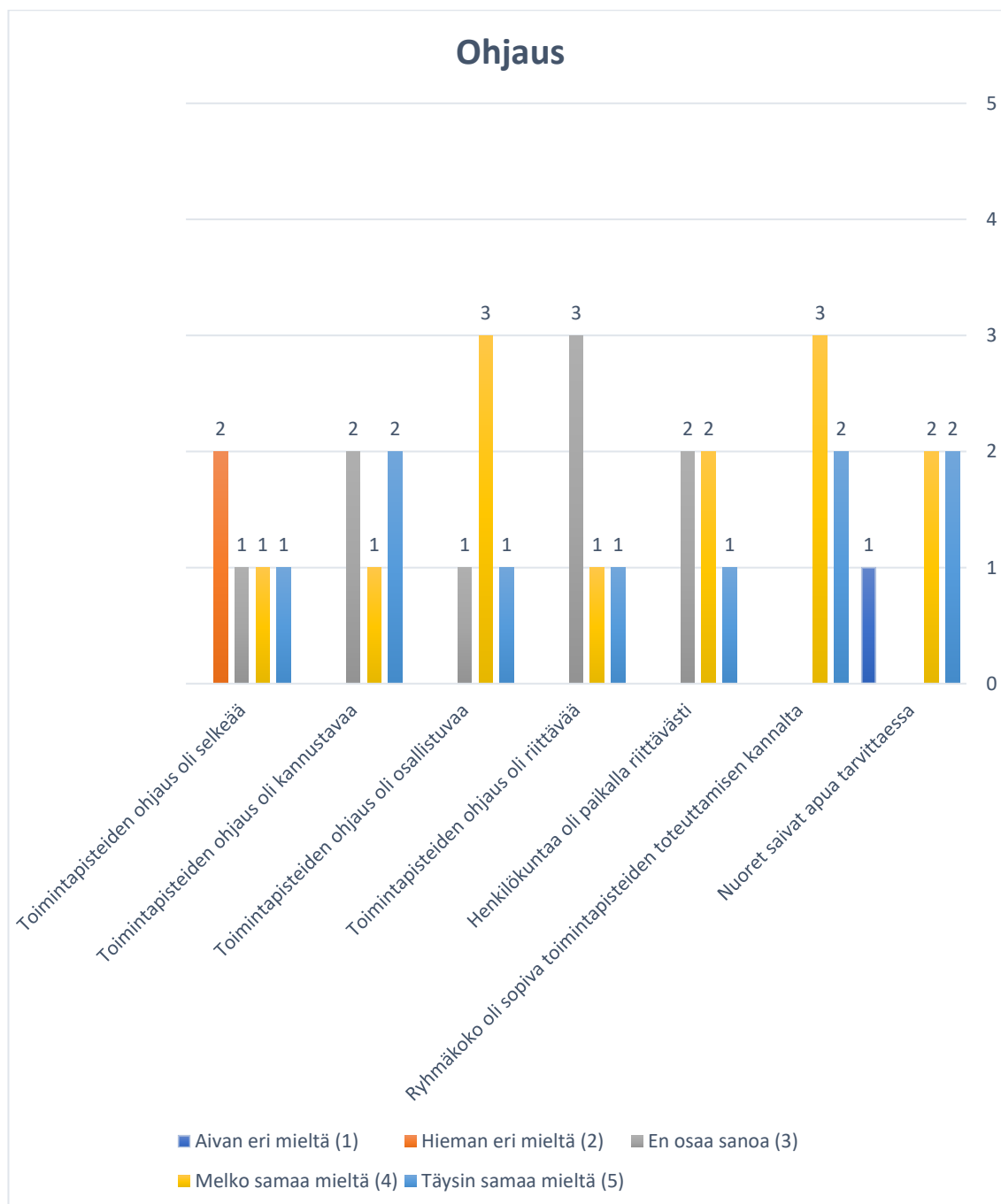


Kuvio 2: Toimintapisteet nuorten mielestä

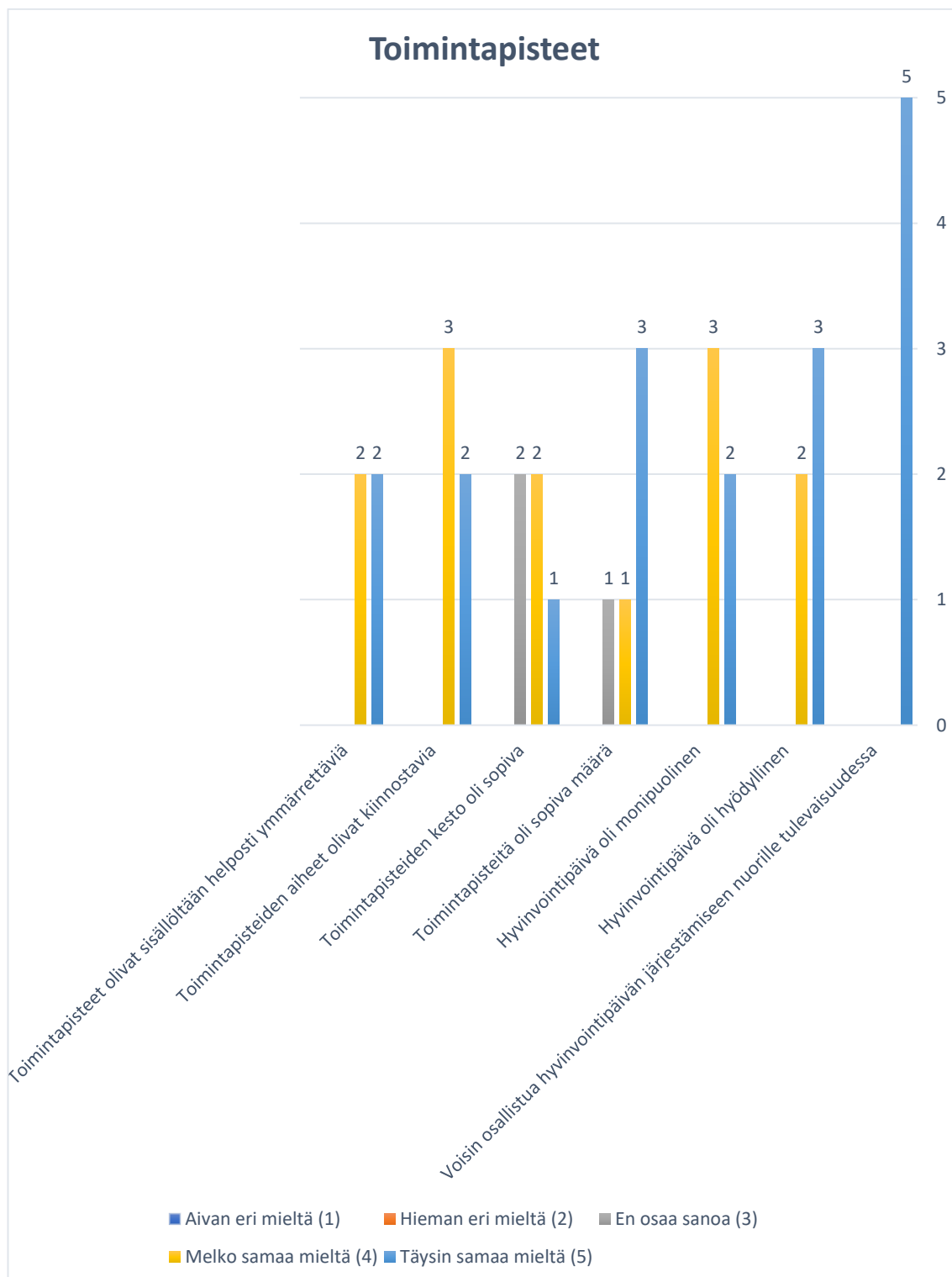


Kuvio 3: Ohjaus henkilökunnan mielestä

## Ohjaus



Kuvio 4: Toimintapisteet henkilökunnan mielestä



## Liitteet

- Liite 1: Tiedote Kiljavan Majakan henkilökunnalle ja nuorille
- Liite 2: Kyselylomake Kiljavan Majakan nuorille
- Liite 3: Kyselylomake Kiljavan Majakan henkilökunnalle
- Liite 4: Kyselylomake Kiljavan Majakan nuorille ravitsemuksesta
- Liite 5: Ravitsemuskyselyn vastauslomake ohjaajalle

Liite 1: Tiedote Kiljavan Majakan henkilökunnalle ja nuorille

## **TIEDOTE KILJAVAN MAJAKAN NUORILLE JA HENKILÖKUNNALLE!**

Moikka Majakan nuoret ja henkilökunta. Teen osana terveydenhoitajaopintojani opinnäytetyötä terveyden edistämisen haasteista lastensuojelun erityisyksikössä. Opinnäytetyöhöni sisältyy toiminnallisen hyvinvointipäivän järjestäminen Kiljavan Majakan nuorille. Hyvinvointipäivä sisältää erilaisia toimintapisteitä, joissa aiheina ovat liikunta, mielen hyvinvointi, päihteet, seksuaalisuus ja ravitsemus. Samoja toimintapisteitä toteutetaan useamman kerran, jolloin nuoret pääsevät pienryhmissä kiertämään jokaisen eri pisteen. Hyvinvointipäivä järjestetään Kiljavan Majakassa 6.4.17 klo: 14.00-16.00 välillä. Tehdään tästä yhdessä mukava päivä! 😊

Ystävällisin kevätterveisin

Susannah Rohde-Nielsen

Liite 2: Kyselylomake Kiljavan Majakan nuorille

Hyvinvointipäivän arviointi/ palaute

Vastausvaihtoehdot on merkitty kasvokuvilla. Iloiset kasvot 😊 tarkoittaa kyllä ja surulliset kasvot ☹️ tarkoittaa ei. Ympyröi tai rastita näistä kasvoista se, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

**Toimintapisteet**

Kyllä Ei

Toimintapisteet olivat sisällöltään helposti ymmärrettäviä	😊	☹️
Toimintapisteiden aiheet olivat kiinnostavia	😊	☹️
Toimintapisteiden kesto oli sopiva	😊	☹️
Toimintapisteitä oli sopiva määrä	😊	☹️
Hyvinvointipäivä oli monipuolinen	😊	☹️
Hyvinvointipäivä oli hyödyllinen	😊	☹️
Osallistuisin hyvinvointipäivään myös uudelleen	😊	☹️

**Ohjaus**

Kyllä Ei

Toimintapisteiden ohjaus oli selkeää	😊	☹️
Toimintapisteiden ohjaus oli kannustavaa	😊	☹️
Toimintapisteiden ohjaus oli osallistuvaa	😊	☹️
Toimintapisteiden ohjaus oli riittävää	😊	☹️
Henkilökuntaa oli paikalla riittävästi	😊	☹️
Ryhmäkoko oli sopiva toimintapisteiden toteuttamisen kannalta	😊	☹️
Sain apua tarvittaessa	😊	☹️

KIITOS VASTAUKSISTASI JA OSALLISTUMISESTASI HYVINVOINTIPÄIVÄÄN!

Liite 3: Kyselylomake Kiljavan Majakan henkilökunnalle

**Hyvinvointipäivän arviointi/ palaute**

Vastausvaihtoehdot on numeroitu numeroin 1-5. Numero 1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä. Ympyröi numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

**Toimintapisteet**

**Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä**

Toimintapisteet olivat sisällöltään helposti ymmärrettäviä	1	2	3	4	5
Toimintapisteiden aiheet olivat kiinnostavia	1	2	3	4	5
Toimintapisteiden kesto oli sopiva	1	2	3	4	5
Toimintapisteitä oli sopiva määrä	1	2	3	4	5
Hyvinvointipäivä oli monipuolinen	1	2	3	4	5
Hyvinvointipäivä oli hyödyllinen	1	2	3	4	5
Voisin osallistua hyvinvointipäivän järjestämiseen nuorille tulevaisuudessa	1	2	3	4	5

**Ohjaus**

**Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä**

Toimintapisteiden ohjaus oli selkeää	1	2	3	4	5
Toimintapisteiden ohjaus oli kannustavaa	1	2	3	4	5
Toimintapisteiden ohjaus oli osallistuvaa	1	2	3	4	5
Toimintapisteiden ohjaus oli riittävää	1	2	3	4	5
Henkilökuntaa oli paikalla riittävästi	1	2	3	4	5
Ryhmäkoko oli sopiva toimintapisteiden toteuttamisen kannalta	1	2	3	4	5
Nuoret saivat apua tarvittaessa	1	2	3	4	5

**KIITOS VASTAUKSISTASI JA OSALLISTUMISESTASI HYVINVOINTIPÄIVÄÄN!**

Liite 4: Kyselylomake Kiljavan Majakan nuorille ravitsemuksesta

## **TIETOVISA RAVITSEMUKSESTA**

**1. Montako ruokailukertaa päivässä tulisi olla?**

a) 5

b) 7

c) 6

**2. Mikä on päivän tärkein ateria?**

a) päivällinen

b) aamupala

c) välipala

**3. Tulisiko kasviksia ja hedelmiä syödä päivittäin?**

a) kyllä

b) ei

**4. Arvioi kuinka monta sokeripalaa on**

a) 1,5 litran pullossa kokista

b) 1 litrassa appelsiinitäysmehua

c) 0,5 litran tölkissä energiajuomaa?

**5. Mitkä koet itse tärkeimmiksi hyödyiksi riittävästä, säännöllisestä ja monipuolisesta ruokailusta?**

a) olen virkeämpi

b) mielialani on parempi

c) pystyn keskittymään paremmin

d) painonhallinta

e) yhteinen ruokailuaika

f) muu, mikä?



Liite 5: Ravitsemuskyselyn vastauslomake ohjaajalle

### TIETOVISA RAVITSEMUKSESTA

**1. Montako ruokailukertaa päivässä tulisi olla?**

- a) 5
- b) 7
- c) 6

Päivässä tulisi olla viisi ruokailukertaa (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala). Säännöllinen ruokailurytmi vaikuttaa esim. virkeyteen, painonhallintaan sekä mielialaan.

**2. Mikä on päivän tärkein ateria?**

- a) päivällinen
- b) aamupala
- c) välipala

Päivän tärkein ateria on aamupala. Yhdellä aterialla tulisi jaksaa 3-4 tuntia, joten on tärkeää, että ateriat ovat kooltaan ja ravintoarvoltaan sopivia.

**3. Tulisiko kasviksia ja hedelmiä syödä päivittäin?**

- a) kyllä
- b) ei

Kyllä tulisi. Kasvikset ja hedelmät sisältävät vitamiineja, jotka suojelevat elimistöä ja auttavat jaksamaan.

**4. Arvioi kuinka monta sokeripalaa on**

- a) 1,5 litran pullossa kokista
- b) 1 litrassa appelsiinitäysmehua
- c) 0,5 litran tölissä energiajuomaa?

a) 160g sokeria= 67 sokeripalaa

b) 60g sokeria= 24 sokeripalaa

c) 100g sokeria= 40 sokeripalaa

**5. Mitkä koet itse tärkeimmiksi hyödyiksi riittävästä, säännöllisestä ja monipuolisesta ruokailusta?**

- a) olen virkeämpi
- b) mielialani on parempi
- c) pystyn keskittymään paremmin
- d) painonhallinta
- e) yhteinen ruokailuaika

muu, mikä?