

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö
2011

Emmiina Luostarinen & Suvi Ristolainen

PÄIHTEETTÖMYYDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

– Toimintapäivän toteuttaminen ammatillisessa
oppilaitoksessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystyö

Syyskuu 2011 | 59 sivua + 6 liitettä

Ohjaaja: Kristiina Viljanen

Emmiina Luostarinen & Suvi Ristolainen

PÄIHTEETTÖMYYDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Toimintapäivän toteuttaminen ammatillisessa oppilaitoksessa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli Turun ammatti-instituutin Hallinnon ja kehittämisen tulosalueen perustaman Terveenä työhön - hyvinvoiva ammattilainen -hankkeen alaisuudessa kehittää projektina toimintapäivä, joka pilotoitiin Turun Peltolan ammatti-instituutin tekniikan tulosalueella opiskeleville pääosin 15-20-vuotiaille nuorille. Tavoitteena oli edistää ammattikoululaisten terveyttä ja pyrkiä vaikuttamaan heidän terveystottumuksiinsa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Siihen sisältyvässä raportissa kuvattiin toimintapäivän kehittämisprosessia, joka kattoi toimintapäivän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Toimintapäivän kehittämisessä käytettiin pohjana kirjallisuuskatsausta, jossa tarkasteltiin ammattikoululaisten terveyttä, terveystottumuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi esiteltiin aikaisempia terveyden edistämisen menetelmiä ja toimintamalleja. Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi ammattikoululaisten moniulotteiset terveyshaasteet ja terveydenhoitajan tärkeä rooli ammattiin valmistuvien nuorten ja tulevien työntekijöiden terveyden edistämässä.

Toteutettu toimintapäivä koostui teemapisteistä, joiden aiheina olivat liikunta, ylipaino, ravitsemus, uni ja lepo, seksuaaliterveys, tupakka ja alkoholi. Toimintapäivästä kirjoitettiin kaksi raporttia. Tässä opinnäytetyöraportissa paneuduttiin seksuaaliterveyteen ja päihteisiin. Toimintapäivän lähtökohtana olivat opiskelijoiden yksilöllinen kohtaaminen ja toiminnallisuuden hyödyntäminen terveystietämisessä. Tietoisuuden lisäksi menetelminä käytettiin sukupuolitautikilpailua, alkoholikyselyä, promille-esterataa ja häkämittariin puhaltamista.

Toimintapäivään osallistuneiden antaman palautteen mukaan suurin osa eli noin 90 % toimintapäivään osallistuneista nuorista oli kokenut toimintapäivän hyödyllisenä, monipuolisena, mielenkiintoisena, ymmärrettävänä ja osallistujan huomioon ottavana. Toimintapäivän kokemuksellisuus koettiin hyväksi tiedon omaksumisen kannalta. Yksittäinen toimintapäivä tukee kuitenkin heikokosti nuoria päihteettömiksi ja seksuaaliterveydestä huolehtivaisiksi. Tulevaisuudessa tällaisen toimintapäivän voisi esimerkiksi yhdistää osaksi koulun kokonaissuunnitelmaa opiskelijoiden terveyden edistämiseksi.

ASIASANAT:

nuoret, ammattikoululaiset, päihteet, tupakka, alkoholi, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, terveystietäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree programme | Public Health nursing

Autumn 2011 | 59 pages + 6 attachments

Instructor: Kristiina Viljanen

Emmiliina Luostarinen & Suvi Ristolainen

PROMOTING ANTI-INTOXICATION AND SEXUAL HEALTH

- Health promoting day in vocational school

The purpose of the thesis was to create a health promoting day for vocational schools to promote anti-intoxication and sexual health. This project was a sub-project to a project called "Terveenä työhön - hyvinvoiva ammattilainen" administered by Turku Vocational School, Administration and Development Unit. Created health promoting day was tested in Turku Vocational School among 15-20-year-old students. The aim was to promote the health of the vocational students and affect to their health habits.

This report consists the development process of the health promoting day, including the planning, implementing and evaluating. The literature review of this functional thesis covered vocational school students' health in general and related health routines. Also, earlier health promoting methods and patterns were introduced. The literature review revealed multidimensional challenges among the vocational school students. On top of that, the role of a public health nurse proved to be important among graduating students and future employees in health promoting questions.

The health promoting day consisted of different theme points which introduced physical exercise, overweight, nutrition, sleep and rest, sexual health, tobacco and alcohol. After the health promoting day, two separate reports were written. In the report of this thesis the focus was on sexual health and intoxicants. The key idea in the created health promoting day was to meet the students as individuals and give them a chance to be active themselves and to benefit from action in health education. In addition to giving out information, the other used health promoting methods included a competition on sexually transmitted diseases, a questionnaire on alcohol, a per mille barrier road and a chance to blow to a carbon monoxide indicator.

Most of the participants (about 90%) seemed to experience the health promoting day as useful, versatile, diverse, interesting and participant acknowledging. Hands-on activities seemed to support the participants' learning well. However, one health promoting day poorly supports adolescents to be anti-intoxicants and attentive towards their own sexual health. In the future, this kind of health promoting day could be for example combined with the health promoting plan of each school.

KEYWORDS:

adolescents, vocational school students, intoxicants, tobacco, alcohol, sexual health, health promoting day, health promotion, health education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	8
3 AMMATTIKOULULAISTEN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	11
3.1 Nuoruus, nuorisokulttuuri ja terveystaju	11
3.2 Opiskelu- ja työkyky	13
3.3 Terveystietous	14
3.4 Alkoholi	15
3.5 Tupakka	19
3.6 Seksuaaliterveys	21
4 AMMATTIKOULULAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	26
4.1 Terveysneuvonta	27
4.2 Terveiden edistämisen menetelmät	28
4.3 Päihteettömyyden edistäminen	29
4.4 Savuttomuuden edistäminen	32
4.5 Seksuaaliterveyden edistäminen	35
5 TOIMINTAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	38
5.1 Alkoholipiste	40
5.2 Tupakkapiste	41
5.3 Seksuaaliterveyspiste	42
5.4 Palautepiste	43
6 TOIMINTAPÄIVÄN ARVIOINTI	45
6.1 Opiskelijoiden antama palaute toimintapäivästä	45
6.2 Toimintapäivän arviointi järjestäjien näkökulmasta	47
6.2.1 Alkoholipiste	47
6.2.2 Tupakkapiste	49
6.2.3 Seksuaaliterveyspiste	49
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	51
7.1 Luotettavuus	51
7.2 Eettisyys	52
8 POHDINTA	55
8.1 Toimintapäivän toteutuksen pohdintaa	57
8.2 Kehittämiskohteet	58
9 LÄHTEET	60

LIITTEET

- Liite 1. Toimintapäiväsuunnitelma.
- Liite 2. Toimintapäivän esittelyjuliste.
- Liite 3. Toimintapäiväpassi.
- Liite 4. Tupakkapiste.
- Liite 5. Seksuaaliterveyspiste.
- Liite 6. Palautelomake.

KUVIOT

- | | |
|---|----|
| Kuvio 1. Toimintapäivän aiheiden tärkeäksi kokeminen. | 46 |
| Kuvio 2. Uuden tiedon saanti toimintapäivästä. | 46 |
| Kuvio 3. Toimintapäivän luonne. | 47 |

1 JOHDANTO

Suomessa terveystalitiikan tavoitteena on koko väestön mahdollisimman hyvä terveys ja mahdollisimman pienet terveyserot eri väestöryhmien välillä, mikä heijastuu muun muassa Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteessa eriarvoisuuden vähenemisestä ja kuolleisuuserojen vähenemisestä eri sukupuolten sekä koulutus- ja ammattiryhmien välillä vuoteen 2015 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Kuitenkin sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat valitettavasti Suomessa jyrkempiä muihin väestöryhmien välisiin eroihin verrattuna. Erot ovat merkittävästi suurempia kuin monissa muissa maissa, ja ovat 1980-luvulla alkaneissa seurannoissa olleet noususuuntaisia. (Koskinen 2008; Palosuo ym. 2007.) Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat elävät huomattavasti epäterveellisemmin verrattuna samanikäisiin lukiolaisiin (Kouluterveyskyselyt; Pietilä ym. 2010). Epäterveelliset elämäntavat opiskeluaikana jatkuvat ennusteiden mukaan aikuisiälläkin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Tämän päivän nuorten terveydelle rakennetaan huomispäivän työvoiman terveys (Rimpelä 2005; Koskenvuo ym. 2003) eli perusta aikuisuuden ja koko loppuelämän terveyskäyttäytymiselle. Vaikka nuoruus on muihin ikäryhmiin verrattuna ihmisen elämän suhteellisesti terveintä aikaa, on epäterveelliset elämäntavat, päihteiden käyttö, huono seksuaaliterveys sekä huonot elämäntavat liittyen ravitsemukseen, liikkumattomuuteen, painonhallintaan ja unitottumuksiin olleet lisääntymään päin tutkimusten perusteella. (mm. Sakki ry 2005; STM 2006; Sulander 2007; Luopa, 2010; THL 2011.)

Nuorten terveyttä edistävien työmenetelmien ja toimintamallien kehittämistä tarvitaan, sillä perinteinen pelkkä tiedon siirtäminen ei enää riitä, vaan sen sijaan yksilön oman aktiivisen panoksen mahdollistava toiminta on todettu perustellummaksi (mm. Hyppönen ym. 2002, 8-12; Aalto 2004, 149; Pietilä ym. 2008, 152). Oppilaslähtöiset ja toiminnalliset opetusmenetelmät tukevat oppilaan vuo-

rovaikutus-, oivaltamis- ja päätöksentekotaitojen kehittymistä sekä ymmärryksen lisäämistä (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187-188). Tästä syystä opinnäytetyössä suunniteltiin toiminnallinen päivä terveyden edistämiseen pohjautuen aikaisemmissa hankkeissa, projekteissa, tutkimuksissa ja kehitystyössä hyviksi osoitettuihin toimintamalleihin. Toimintapäivän teemoihin sisältyivät tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen päihde- ja seksuaaliterveysaiheiden lisäksi ravitsemus, liikunta, painonhallinta, uni ja lepo (ks. Järvinen, Lautamäki & Verho, 2011). Toimintapäivä on helposti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, koulun henkilökunnan tai vanhempien toteutettavissa. Toimintamalli on sovellettavissa kokonaisuudessaan tai osittainkin ammatillisiin kouluihin yhtä hyvin kuin lukioihinkin tai muihin nuorisotapahtumiin.

Opinnäytetyö oli osa laajempaa Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen – hanketta. Hankkeen tavoitteena oli luoda opiskelijoiden työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen malli, jolla parannetaan opiskelijoiden hyvinvointia, lisätään opiskelijoiden aktiivisuutta ja vastuunottoa omasta työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä valmistetaan opiskelijoita työelämään siirtymiseen. Hankkeen yhteistyökumppaneina olivat opiskelijayhdistys, Turun yliopisto sekä yksityiset ja julkiset järjestöt. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti hanketta terveyden edistämisen määrärahoista. (Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveyden edistämisen toimintamalli toimintapäivän muodossa. Toimintapäivä suunniteltiin ja toteutettiin Turun ammatti-instituutin Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen – hankkeen alaisuudessa.

Hankkeen tavoitteena oli ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien työmenetelmien kehittäminen. Hankkeen tavoitteena oli parantaa opiskelijoiden hyvinvointia, lisätä opiskelijoiden aktiivisuutta ja vastuunottoa oman työkyvyn ja hyvinvoinnin kehittämisestä sekä valmistaa opiskelijoita siirtymään työelämään hyväkuntoisina.

Opinnäytetyön tavoitteina oli:

- tehdä aihepiiriin liittyvä aikaisempaan teoriatietoon perustuva kirjallisuuskatsaus sekä kansallisesti että kansainvälisesti ammattiin opiskelevien nuorten tämän hetkiseen terveyden tilaan ja terveyttä edistäviin toiminnallisiin menetelmiin
- kartoittaa käytössä olevia ammattikoululaisten terveystusmenetelmiä koskien päihteitä ja seksuaaliterveyttä
- luoda toimintapäivä ammattikoululaisten päihteettömyyden ja seksuaaliterveyden edistämiseksi
- pilotoida toimintapäivä toukokuussa 2011 toimintapäivän muodossa ammatti-instituutissa opiskeleville 15-20-vuotiaille nuorille
- arvioida toimintapäivä toteuttajien kokemusten ja osallistujilta kerätyn palautteen avulla.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa tehtävien opinnäytetöiden yksi toteuttamismuoto. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavoitteena käytännön toiminnan järjeistäm-

nen, järjestäminen, opastaminen ja ohjaaminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy opinnäytetyöraportin lisäksi jokin produkti tai projekti. Käytäntöjen luominen ammatilliseen toimintaan voi tapahtua esimerkiksi ohjeen, oppaan, ohjelman tai tapahtuman luomisen muodossa. Toteuttamistapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma.. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytäntöön sovellettava ja perustuu näyttöön pohjautuvaan tietoon. (Vilka & Airaksinen 2003, 6, 7, 9-10, 89.)

Produkti on toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen osuus ja raportissa puolestaan on tarkoitus kuvata ja arvioida produktin tekoprosessia. Opinnäytetyöraportissa tulee näkyä tutkimuksellinen ote, sidoksisuus tietoperustaan ja koulutusalaa näkökulmaan. Produktiin liittyvät valinnat tulee perustella raportissa. Toimintapäivän arvioinnissa keskitytään työn ideaan, asetettuihin tavoitteisiin, kirjallisuuskatsauksen sisältöön ja kohderyhmän huomioon ottamiseen. Asetettujen tavoitteiden saavuttamista, tapahtuman onnistumista, toteutustapaa sekä aiheiden kiinnostavuutta ja hyödyllisyyttä voidaan arvioida muun muassa asiakaspalautteen avulla. Palautteen avulla toimintapäivän toteuttajien on mahdollista kehittää omaa toimintaansa ja saada tietoa palautteen antajien mielipiteistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 6, 7, 9-10, 89, 154-160.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostuu ammattikoululaisten terveyttä, terveystottumuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta aikaisempien terveyden edistämisen menetelmien ja toimintamallien esittelystä, toimintapäivän toteutuksesta sekä toimintapäivän arvioinnista kehittämisehdotuksineen. Kirjallisuuskatsauksessa haimme vastauksia muun muassa kysymyksiin: minkälaisia terveysongelmia ammatti-instituutissa opiskelevilla nuorilla on, millaista on hyvä terveysneuvonta ja terveysterveystasvatusmateriaali, millä tavoin nuorten terveysongelmiin voidaan vaikuttaa terveystasvatuksen avulla, mitä toimintamalleja ja hankkeita on käytössä terveyden edistämisen näkökulmasta ja millaisia tuloksia niillä on saatu.

Toimintapäivän sisältö materiaalin kehittäminen perustui kirjallisuuskatsauksessa tärkeiksi osoitettuihin aihealueisiin, jotka jaettiin kahden raporttiryhmän kesken.

Tarkemman sisällönrajausten opinnäytetyöstä ryhmät valitsivat omien kiinnostustenkohteidensa mukaan. Toinen ryhmä valitsi aiheikseen ravitsemuksen, liikunnan, ylipainon, unen ja levon. (ks. Järvinen, Lautamäki & Verho, 2011). Tässä opinnäytetyössä aiheina olivat seksuaaliterveys, alkoholi ja tupakka. Teemapisteistä koostuva toimintapäivä pilotoitiin Turun ammatti-instituutin Peltolan toimipisteessä LVI-, kone-, puu- ja rakennusalalla opiskeleville pääosin 15-20-vuotiaille nuorille.

3 AMMATTIKOULULAISTEN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Ammattiin opiskelevien nuorten terveystietämisen aineisto perustuu lähinnä kahteen laajaan koko Suomen kattavaan ammattikoululaistutkimukseen. Ammattikoululaisten elinolojen, kouluolojen, terveydentilan, terveystottumusten, terveystietäminen sekä oppilas- ja opiskelijahuollon tutkiminen ja seuraaminen ovat nimittäin vielä alkutekijöissään. Ammattikoululaiset ovat olleet mukana koulu-terveyskyselyissä vuodesta 2008 lähtien, joten aineistoa ammattikoululaisten terveystottumuksista THL:ltä löytyy neljältä viimeisimmältä vuodelta (Luopa ym. 2010, 9; THL 2011). Sakki ry:n vuonna 2005 tekemälle ammattiin opiskelevien hyvinvointia tarkastelevalle tutkimuksellekin oli selkeä tarve, sillä ammattiin opiskelevista on aiheeseen liittyen saatavilla olemattomasti laajamittaista tai tuoretta tietoa (Holappa 2005, 3, 6). Sakki ry ei ole vuoden 2005 jälkeen tehnyt uutta tutkimusta.

Kansainvälisessä ammattikoululaisten terveystietämisen vertailussa tässä opinnäytetyössä painottuvat maina lähinnä Hollanti ja Pohjoismaat, sillä sosio-ekonominen tilanne ja koulujärjestelmä ovat näissä maissa hyvinkin vertailukelpoisia Suomen kanssa. Myös maiden kulttuuriset samankaltaisuudet ovat vaikuttaneet maiden valinnassa. Lisäksi Yhdysvaltoja on länsimaana ja laajan nuorison tutkimusmateriaalinsa puolesta käytetty lähteenä ja vastaparina terveystietämisen vertailussa.

3.1 Nuoruus, nuorisokulttuuri ja terveystietäjä

Nuoruuden kehityshaasteita ovat puberteetti, suhde vanhempiin, kaverit ja sukupuoli-identiteetti. Vanhempien tuki on nuorille vielä tärkeää, mutta sen rinnalle nousee vertaisryhmä mielipiteineen ja käyttäytymismalleineen. Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat emotionaalinen ja taloudellinen itsenäistyminen vanhemmista, ammatin valitseminen ja siihen valmistautuminen kuten myös sosiaalisesti vastuuntuntoiseen käyttäytymiseen kypsyminen. Nuorilla on voi-

makas tarve kehittää tietojaan ja taitojaan sekä itseään emotionaalisesti. Nuoret ovat kokeilunhaluisia ja kiinnostuneita uusista asioista, mutta yhtä aikaa haavoittuvia ja satunnaisten epävarmuuden tunteiden armoilla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 17-20.)

Terveystaju syntyy nuorten asettaessa omakohtaisesti terveyttään koskevat kysymykset lähtökohdistaan käsin ja kiinnittäessä terveysriskit osaksi terveydentaitoaan tai taitamattomuuttaan. Taitoa ei ole ilman tietoa, eli toisin sanoen asiantuntemus oman terveyden suhteen ei rakennu pelkästään ulkoa opituista tiedollisista elementeistä, vaan on yhteydessä maailmaan ja toisiin ihmisiin kokemisessa, aistimisen eri tavoissa ja liikkeissä. terveystaju kattaa tiedon, lukutaidon sekä yksilön valinnat, ymmärryksen ja tulkinnan lähtökohtanaan yksilön ja sosiaalisen ympäristön herkkyys joko tunnistaa tai olla tunnistamatta terveyttä. Nuorten terveystajun voidaan nähdä rakentuvan yksilöllisen tietotaidon, erityyppisten lähiyhteisöjäsenyyksien, ala-, vasta- ja emokulttuurien sekä hallitsevan arvo- ja normijärjestelmän ristiaallokossa. (Aalberg ym. 2003, 770, 777; Puuronen 2006, 6, 15-16.)

Itsenäisempää identiteettiä ja omaa maailmankatsomusta etsiessään nuoret alkavat samalla kyseenalaistaa kodin ja aikuisten edustaman valtakulttuurin arvoja ja ihanteita. Valtakulttuurista erilleen pyrkivä ja päinvastaisia arvoja ihannoiva nuorisokulttuuri jakautuu nuorisotyypleihin, joille on tyypillistä omanlaisen kommunikointitavan muokkaaminen ja valtakulttuurin ärsyttäminen kapinoimalla. Kansainvälistyminen, media, informaatio- ja kommunikointiteknologia ja yhteiskunnan modernisoituminen muokkaavat myös jatkuvasti nuorisokulttuuria. Nuorten elämään nuorisokulttuuri vaikuttaa todellisten ja oletettujen normien rajoittavan paineen kautta sekä hyödyntäen nuorten tarvetta tulla hyväksytyksi nuorisoryhmän jäseneksi. (Aaltonen ym. 2003, 18, 31-32, 86-87, STM 2006, 126.)

Nykynuori rakentaa identiteettiään ja elämänsä kulutuskulttuurin ja nuorisomarkkinoinnin maailmassa. Keskeisiksi orientaatiopisteiksi nuorten elämässä nousevat elämyksellisyys, nautinnon ja mielihyvän etsiminen sekä ruumiillisuus. Nuoren valinnoissa painottuu harvemmin järkiperusteet, kuten omaan tervey-

teen pitkällä aikavälillä vaikuttavat seikat. Ratkaisevaa on sen sijaan hetkittäiset, tunneperäiset asiat ja vertaisryhmän vaikutteet. Arvoon, asenteisiin, motivaatioon ja kulttuuriin pohjautuvat merkitykset ohjaavat etenkin nuorten käyttäytymistä ja valintoja. Yksilön näkökulmasta kulttuuriset koodit jäsenyivät yksittäisen toimijan sekä tiedostamattomaan että tiedostettuun ajatteluun. Yhteisötasolla puolestaan kyse on kollektiivisten merkitysrakenteiden jäsentymisprosessista, minkä seurauksena nuorisokulttuuri muotoutuu. (Koski 2006, 23-25.)

3.2 Opiskelu- ja työkyky

Ammattikoulussa opiskelevat nuoret elävät samanaikaisesti kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä läpikäydessään aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia ja suorittaessaan samalla tutkintoon tähtääviä opintoja hankkiakseen valmiuksia työelämään. Suurten kehityspsykologisten muutosten onnistunut läpikäyminen vie nuorelta paljon voimavaroja ja myös opiskelu tuo mukanaan monia ulkoisen elämäntilanteen muutoksia. Opiskelu edellyttää runsaasti omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä, kuin myös hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsittelyä. Opiskeluaikana rakennetaan oman osaamisen ohella valmiuksia, siirtyä työelämään, säilyttää työkyky ja edistää työyhteisön hyvinvointia. (Rimpelä 2005, STM 2006, 21, 37, 88; Aalberg ym. 2007, 15, 67-73, 125-126.)

Koettu terveys eli yksilön tulkinta kokemastaan terveydestä omassa arkipäivän elämässään ennakoi ihmisen tulevaa terveydentilaa ja odotettavissa olevaa terveyttä jopa paremmin kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset. Koettu terveys liittyy toimintakykyisyyteen ja perustuu tietoon, kokemuksiin sekä kulttuuriin ja sosiaalisiin normeihin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 90.) Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa yhtenä tärkeistä tavoitteista onkin, että suomalaisten koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksista omaan terveydentilaan säilyvät vähintään nykyisen kaltaisina (STM 2001, 18).

Valtaosa maamme nuorista pitää omaa terveydentilaansa ja työkykynsä hyvänä, mutta jopa joka neljäs valitettavasti ei. Vuoden 2006 15- 29- vuotiaiden suomalaisnuorten töitä, työoloja, terveyttä, työ- ja toimintakykyä selvittävän ba-

rometritutkimuksen mukaan kolme neljästä tämän ikäryhmän nuoresta koki terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi. Ainoastaan kaksi prosenttia koki terveydentilansa huonoksi. Fyysisen terveydentilansa arvioi hyväksi 69 % miehistä ja 65 % naisista. Henkisen terveydentilan koki hyväksi 86 % miehistä ja 79 % naisista. (Sulander & Romppanen 2007, 84-87.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla –raportin mukaan ammattikoululaisten elinolot, terveys, terveystottumukset ja terveystietäminen ovat selkeästi heikommat kuin lukiolaisilla. Päivittäiset terveysoireet, väsymys, päänsärky, epäterveelliset elämäntavat, päihteiden käy ja huonommat kouluolot ovat ammattikouluissa tilastollisesti yleisempiä. Terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi kokevien osuus tippui vuodesta 2009 vuoteen 2011 vain pari prosenttiyksikköä. Vuonna 2011 jopa neljäsosa ammattiin opiskelevista tytöistä ja hiukan alle viidesosa pojista piti terveydentilaansa keskimääräisenä tai huonona. Lukiolaisista vastaavat osuudet olivat tytöistä viidesosa ja pojista noin seitsemäsosa. (Luopa ym. 2010, 27-28, 41, THL 2011.)

3.3 Terveystietous

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä, tukea nuorta fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa muutoksissa, edistää yleistä hyvinvointia, lisätä opiskelijoiden tietoisuutta oman toiminnan vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin sekä antaa tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämiseen ja itsehoitoon (STM 2006, 25-26).

Vuosina 2003-2004 toteutuneen opetussuunnitelmauudistuksen myötä terveystieto sai nykyisen paikkansa perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteissa ja näin tiedot terveyteen liittyen ovat läheneet kohentumaan ammattikoululaisten keskuudessa (Opetushallitus 2004) vaikkakin lukiolaisten ja ammattioppilaitosten opiskelijoiden välillä vallitsee edelleen epätasa-arvo terveystietämisessä. Lukion opetussuunnitelma sisältää yhden pakollisen ja kaksi valinnaista kurssia terveystietoa, kun taas ammattioppilaitoksen opetussuunnitelmassa sen sijaan on terveystietoa vain yhden opintoviikon verran. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Terveystiedon opetussuunnitelman perusteissa opintojakson tavoitteena on opiskelijan ymmärrys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikutuksista omaan elämään sekä tietämys mielenterveyden, seksuaaliterveyden ja ihmissuhteiden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Opiskelijan tulisi saada tietämys päihteiden haittavaikutuksista, terveyttä edistävästä elintavoista ja totumuksista, tapaturmien ehkäisemisestä sekä tavallisimmista kansansairauksista, niiden riskitekijöistä ja ennalta ehkäisystä. Opiskelijan tulisi oppia tunnistamaan alansa keskeiset terveyttä ja työkykyä kuormittavat tekijät ja osata kehittää työskentelytapojaan huomioiden terveyden ja turvallisuuden. (Opetushallitus 2004.)

Valitettavasti lähes joka kolmas ammattikoululainen kokee, ettei terveystiedon opettaminen lisää valmiuksia oman terveyden hoitamiseen. Erityisesti pojat suhtaisivat negatiivisesti ja epämotivoituneesti niin terveystiedon opetuksen aiheisiin että niiden hyödynnettävyyteen omassa elämässä. (Luopa ym. 2010, 33; THL 2011.)

3.4 Alkoholi

Suomalaisten alkoholinkäyttöä on tilastoitu 60-luvulta alkaen ja tutkimuksissa on havaittu viimeisen puolen vuosisadan aikana alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun moninkertaistumista koko väestössä. 15-29-vuotiaiden nuorten poikien ja tyttöjen kohdalla alkoholin kokonaiskulutus on samaten maltillisesti lisääntynyt, vaikkakin säännöllinen juominen on kuitenkin kokonaisuudessa pysynyt melko ennallaan 1970-luvulta lähtien ja pienkäyttökerrat jopa vähentyneet. 2000-luvulla nuorten humalahakuinen juominen on kuitenkin lisääntynyt, mutta vastaavasti tällä vuosikymmenellä täysin raittiiden nuorten osuuden väheneminen loppui ja kääntyi jopa lievään kasvuun. (Mäkelä ym. 2010, 43, 49-50.)

Alkoholin ensikokeilu tapahtuu Suomessa tavallisesti 15-ikävuoteen mennessä (Niemelä ym. 2008, 3297). Vuosien 2008-2009 kouluterveyskyselyssä ammattikoulussa opiskelevista pojista lähes 43 % ja tytöistä 37 % joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Lukiolaisista vastaavasti vain 25 % joi itsensä humalaan vähintään kerran kuussa. (Luopa ym. 2010, 32, 42; Seppä ym. 2010,

108.) Uusimpien kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan puolestaan ammatinopiskelivista (1 ja 2. vuoden opiskelijoista) nuorista tytöistä 59 % ja pojista 62 % joivat itsensä humalaan 1-2 kertaa kuukaudessa. Vastaavat tulokset ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoiden tyttöjen ja poikien kohdalla olivat tytöillä 44 % ja pojilla 46 %. (THL 2011.)

Suomessa vuonna 2008 on raportoitu alkoholin aiheuttamiin tauteihin tai alkoholimyrkytyksiin kuolleista 15-64 -vuotiaista työikäisistä miehiä olleen 1388 ja naisia 387 (Tilastokeskus 2009). Alkoholin on tutkimusten mukaan havaittu vuodesta 2005 olevan yleisin kuolinsyy työikäisillä 15-64 -vuotiailla suomalaisilla (Päihdelinkki 2010). Koko maailmassa 320 000 nuorta 15-29 vuotiasta kuolee vuosittain alkoholiin liittyvistä syistä johtaen 9 prosentin kuolemiin koko ikäryhmässä (WHO 2011a, 5).

WHO:n raportissa alkoholin käytön tilanteesta, maailman laajuinen alkoholin kulutus on 6,13 litraa puhdasta alkoholia yli 15-vuotiasta henkeä kohti. Suomessa alkoholin kulutus henkeä kohden on jopa tuplasti eli 12,5 litraa, kun esimerkiksi Alankomaissa kulutus on 10,1 litraa ja Ruotsissa 10,3. Suomi on lisäksi ainut maa jossa alkoholin kulutus henkeä kohti on 2001-2005 vuosien välisessä seurannassa ollut lisääntyvää, kun taas mainituissa Alankomaissa ja Ruotsissa kulutus on pysynyt ennallaan. (WHO 2011b, 5, 15, 33.)

Hollantilaiset ja Ruotsalaiset nuoret kuuluvat silti myös Suomen tavoin Euroopan tasolla suuriin alkoholin kuluttajiin. Vuonna 2007 hollantilaisista toisen asteen opiskelijoista 79 % oli maistanut alkoholia. Keskimääräinen ikä aloittaa alkoholin juominen on Hollannissa 15-24 -vuotiaiden ikäryhmässä 14,6 vuotta. Viimeisen kuukauden aikana puolet 12-18-vuotiaista oppilaista oli juonut alkoholia. 45 % pojista ja 17 % tytöistä joi viikoittain olutta. 68 % harrasti humalahaikuista juomista. (Trimbos instituut 2010, 149-153.) Samana vuonna Ruotsissa puolestaan 15-18 vuotiaista pojista 60 % ja tytöistä 63 % (N=5445) oli humaltunut alkoholista ainakin kerran. Melkein 15 % 15-16-vuotiaista ja 40 % 17-18-vuotiaista oli juonut runsaasti kuluneen kuukauden aikana. (Bränström ym. 2007, 12-18.)

Päihteiden käytön aloittamista ja päihdeongelmia ennustavia riskitekijöitä eli yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät, jotka kasvattavat yksilön riskiä käyttää päihteitä tai kohdata päihteisiin liittyviä haittoja. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa päihteiden varhainen kokeilu, traumat, kasvatuksen ja kodin puutteet, vanhempien ja kavereiden päihdemyönteinen suhtautuminen, yhteisöllisyyden puute ja huono-osaisuuden kasautuminen. (Stakes 2006a, 27-32.)

Nuorten kohdalla juomiseen liittyy kiinteänä osana sosiaalisia tilanteita, joiden myötä pyritään vahvistamaan jo olemassa olevia kaverei- tai harrastusporukoita tai luomaan uusia sosiaalisia suhteita. (Niemelä ym. 2008, 3297; Mäkelä ym. 2010, 35, 88, 89, 139.) Myös suomalainen juomakulttuuri, nuorten irrallisuus perheistä ja yhteiskunnasta, elämishakuisuus, perheiden pahoinvointi ja kurjittuminen sekä median haitalliset vaikutukset eli lasten liian aikainen sosiaalistuminen aikuisten maailmaan ovat riskitekijöitä nuorten alkoholin käyttöön (Määttä 2006, 127; Niemelä ym. 2008, 3297; Mäkelä ym. 2010, 88-89).

Kulttuuristen ja kansallisten tekijöiden korrelointi nuorten alkoholiin suhtautumiseen havaittiin myös Norjalaisten, ruotsalaisten ja skotlantilaisten 11-16-vuotiaiden nuorten juomakulttuuria vertailevassa tutkimuksessa. Pohjoismaissa nuoret varttuvat juomakulttuurissa, jossa he omaksuvat aikuisten alkoholinkäyttötapoja, jolloin lyhytkestoiset tai pitkäkestoiset alkoholin suurkulutuksen vaikutukset eivät ole yhtä tärkeitä kuin aikuisten matkiminen. Juominen yhdistetään viikonloppuun ja epäsäännöllisiin sosiaalisiin tapaamisiin kavereiden kanssa tai juhlapäiviin ja festivaaleihin. Juominen liittyy sosiaalisuuteen, rentoutumiseen, kumppanuuteen, innostukseen, ryhmäpaineeseen ja tapakulttuuriin. (Kloep ym. 2000, 279-291.)

Ruotsalaisten 15-18 –vuotiaiden alkoholin käytön tutkimuksessa vuonna 2007 suurimmat korrelaatit päihteiden käyttöön löytyivät rikollisuuden ja alkoholin runsaan käytön välillä pojilta ja päihdemyönteisten asenteiden, tupakoinnin ja alkoholin runsaan käytön välillä tytöiltä. (Bränström ym. 2007, 12-18.)

Päihteiden käytön aloittamiselta ja päihdeongelmilta suojaavia tekijöitä eli yksilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vahvistavat ihmisen kykyä ja halua

välttää päihteiden käyttöä yleensä ja päihteiden ongelmakäyttöä ovat muun muassa tasainen temperamentti, vahva vanhemmuus, perhesuhteiden läheisyys, päihdekielteinen esimerkki ja sitoutuminen yhteisöihin. (Stakes 2006a, 27-32). Esimerkiksi Ruotsalaistutkimuksessa 15-18 –vuotiaiden alkoholin käyttöä havaittiin ehkäisevän nuorten torjuva asenne päihteisiin, myönteinen asenne rajoituksiin, alkoholin huono saatavuus, koulumieltymys ja kotiintuloajat (Bränström ym. 2007, 12-18). Norjalaisten, ruotsalaisten ja skotlantilaisten tutkimuksessa taas havaittiin, että nuoret, jotka kokevat että vanhemmat ovat läheisiä ja puuttuvat nuorten juomiseen kontrolloimisen sijaan välittämällä, juovat vähemmän. (Kloep ym. 2000, 279-291.)

Nuorten pitämien juomispäiväkirjojen pohjalta on kehitetty erilaisia juomistilanteiden lajityyppejä, jotka asettavat nuorille rajoituksia koskien muun muassa juomisen syitä, seurauksia ja kestoa. Päiväkirjojen pohjalta löytyi ei-humalahakuisia; istuskelu, ruokajuominen ja puuhajuominen, ja humalahakuisia lajityyppejä; biletyt, karnevaali ja yksilöllinen juominen. Istuskelu ja ruokajuominen liitetään kiinteästi yhden tai kahden juoman nauttimiseen esimerkiksi kotiloissa tai anniskelupaikassa, kun taas puuhajuominen liitetään esimerkiksi veneilyn tai puutarhanhoidon yhteyteen (Mäkelä ym. 2010, 89.) Biletys käsitettiin humalahakuiseksi juomiseksi, jossa nuoret yhdessä kokoontuvat kaverin luokse viettämään iltaa juoden, pelaten ja kuunnellen musiikkia. Ilta jatkuu yleensä ravintolaan tai muualla yleiselle paikalle, jossa nuorten on myös mahdollista tavata muitakin ystäviä. (Mäkelä ym. 2010, 89-91.)

Karnevaalitalanteeseen päädytään silloin, kun nuoret jatkavat alkoholin nauttimista heti seuraavasta aamusta, kun ovat jo edellisen illan nauttineet alkoholia. Tällaisiin tilanteisiin lukeutuu esimerkiksi nuorten mökkireissut, festivaalit, opiskelijoiden tapahtumat tai laivamatkat, jolloin juominen on runsasta ja yönet saattavat jäädä vähille. Karnevaalinimitys tulee ryhmärajojen hälvenemistä, jolloin nuoret saattavat korostaa yhteenkuuluvuuden tunnettaan esimerkiksi tilanteeseen liittyvillä kampauksilla tai vaatteilla. Yksilöllinen juominen ei välttämättä nimensä mukaan tarkoita yksin juomista, vaan tämän ”tarkoituksena” on juomisen myötä korostuneen sosiaalisuuden kautta saada nuorelle esimerkiksi seksi-

seuraa ja täten myös vahvistaa nuoren omia mielihaluja. Nuorten keskuudessa yksilöllinen juominen koetaan hyvin halveksuttavana lajityyppinä ja mikäli nuoret havaitsivat itsessään yksilöllisen juomisen merkkejä pyrkivät he tietoisesti muuttamaan itseään. (Mäkelä ym. 2010, 91-92, 95.)

3.5 Tupakka

Tupakointi kuuluu alkoholin ohella suurimpiin yksittäisiin väestömme terveysriskeihin. Jokainen tupakoitsija sairastaa vähintään yhden tupakkaperäisen sairauden. Tupakointi on suurin väestöryhmien välisten terveyserojen aiheuttaja. Nuorten herkille, kehittyville kudoksille ja aivoille tupakkamyrkyt ovat erityisen tuhoisia. (Hara ym. 2009, 11.) Puolet tupakoinnin aloittaneista nuorista menehtyy ennenaikaisesti johonkin tupakoinnista johtuvaan sairauteen. Nuorena aloitettu tupakointi jatkuu usein aikuisiällä ja tupakointikokeilut muuttuvat jo muutamassa viikossa nikotiiniriippuvuudeksi. (Vierola 2006, 18.)

Eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) tulokset osoittavat, että vuosina 1995–2003 tupakka- ja humalakokeilut 15-16-vuotiaiden suomalaisnuorten keskuudessa ovat vähentyneet, mutta usein humaltuminen ja säännöllinen tupakointi ovat pysyneet suunnilleen samalla tasolla (Ahlström ym. 2003, 597-602). Samanikäisten eurooppalaisten nuorten keskitasoon verrattuna suomalaiset nuoret juovat ja tupakoivat enemmän, mutta käyttävät vähemmän huumeita (Niemelä ym. 2008, 3297).

Yleensä päihteiden kokeileminen aloitetaan tupakalla (Niemelä ym. 2008, 3297). Tyypillisin ikä tupakkakokeiluihin on 12-15 -vuotta (Seppä ym. 2010, 108). Säännöllinen tupakointi aloitetaan tavallisimmin 12-16 vuotiaana, mutta mikäli nuori ei ole 18-21 ikävuoteen mennessä aloittanut tupakointia, päihteiden tai huumeiden käyttöä, hän ei todennäköisesti aloita sitä myöskään myöhemmällä iällä (Vierola 2006, 24-25, 33-35). Suomalaisista nuorista yli puolet (60%) on kokeillut tupakkaa ainakin kerran. Suurin osa tupakkaa polttavista käyttää myös säännöllisesti alkoholia. (Seppä ym. 2010, 108.)

Vuosien 2008-2009 kouluterveyskyselyn mukaan 39 % ammattiin opiskelevista nuorista tupakoi, mikä on paljon verrattuna lukiolaisten 10% tupakointilukemiin. (Luopa ym. 2010, 32, 42). Uusimpien kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan ammattiinopiskelevista (ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista) nuorista päivittäin tytöistä tupakoi 82 % ja pojista 80 %. Vastaavat osuudet ensimmäisen ja toisen vuoden lukiolaisista tyttöjen kohdalla olivat 24 % ja poikien 22 %. (THL 2011.)

Ammatti-instituutissa opiskelevista tupakoivista nuorista 72 % kertoo tupakoivansa joka päivä oppilaitoksen alueella. Ammattiin opiskelevista pojista 80 % ja 82 % tytöistä hyväksyy satunnaisen tupakoinnin, 53 ja 45 % puolestaan kymmenen tai useamman savukkeen päivittäisen tupakoinnin. (Mustonen ym. 2009, 9, 15.)

Tupakkatuotteiden käyttäminen koostuu kaikista tupakkatuotteista, kuten savukkeista, nuuskasta, sikareista ja piipuista. Nuuskan käyttö on lisääntynyt erityisesti vuosien 2007–2009 aikana, jolloin poikien osuus nuuskaa kokeilleista lisääntyi. Kaikista suomalaisista nuorista pojista nuuskaa kokeilleita oli 16-vuotiaana 31 % ja 18-vuotiaana 41 %. (STM 2009a, 13.)

Tupakka on suurin yksittäinen kuolemaan tai sairauteen johtava syy Euroopan unionissa, sillä vuosittain 650 000 eurooppalaista tupakoitsijaa kuolee, eli joka seitsemäs kuolemantapaus EU:ssa johtuu tupakoinnista. Myös yli 13 miljoonaa eurooppalaista tupakoitsijaa kärsii tupakoinnin aiheuttamasta vakavasta, kroonisesta sairaudesta. (European Commission 2004, 1.) 15-vuotiaiden suomalaisten sijoittuminen WHO:n Tobacco Atlaksessa 35 maan koululaistutkimuksen vertailussa vuodelta 2004 on tyttöjen osalta neljännellä sijalla 23,3 prosenttiluvulla. Vastaavasti samanikäisten suomalaispoikien 22,1 prosentin tupakointi asettuu seitsemännelle sijalle. (WHO 2004.)

Esimerkiksi Hollannissa - jossa tupakointi on kiellettyä kaikissa julkisissa tiloissa, mutta kevyiden huumeiden myynti ja käyttö sallittua tietyissä rajoissa - Trimbos-instituutin 12-18 vuotiaalle toisen asteen oppilaitoksen oppilaille tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2007 39 % opiskelijoista oli tupakoinut ja

19% oli polttanut viimeisen kuukauden aikana. Tytöt ja pojat polttavat lähes yhtä paljon, 18% ja 19%. (Trimbos instituut 2010, 184-186.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan (N=346) nuoret, joilla oli alhaisin käsitys pitkäaikaiseen tupakointiin liittyvistä riskeistä, oli 3.64 kertainen riski aloittaa tupakointi, kun verrattiin nuoriin, joilla oli suurin käsitys tupakoinnin riskeistä. Nuoret, joilla oli alhaisin käsitys lyhytaikaiseen tupakointiin liittyvistä riskeistä oli 2.68 kertaisesti luultavampaa aloittaa tupakointi. Nuoret, joilla oli suurin käsitys tupakointiin liittyvistä eduista oli 3.31 kertaisesti todennäköisempää aloittaa tupakointi. (Song ym. 2009, 487-492.)

Tupakoinnin aloittamisen riskitekijöitä ovat vähäinen syövänpelko, halu olla ”aikuisen”, vanhempien alkoholismi, vanhempien, sisarusten, kavereiden ja opettajien tupakointi tai salliva asenne tupakointiin, tupakan hinta, tupakan mainonta, tupakan helppo saatavuus, harrastukset, huono koulumenestys, huono itsetunto, fyysinen väkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö ja epäsosiaalisuuteen taipuvainen käytös. Tupakointi lisää riskiä päihteiden väärinkäytölle ja alentaa riskiä huumeekokeiluihin. Tupakkaa voidaan jopa kutsua porttihuumeena laittomiin huumeisiin. (Vierola 2006, 24-25, 33-35.)

3.6 Seksuaaliterveys

WHO on todennut seksuaaliterveyden kattavan kolme peruselementtiä, joita ovat ensiksi kyky nauttia ja kontrolloida seksuaalista ja lisääntymiskäyttäytymistä sosiaalisen ja persoonallisen etiikan mukaisesti, toiseksi vapaus pelosta, häpeästä, syyllisyydestä, vääristä uskomuksista ja muista psyykkisistä tekijöistä, jotka ehkäisevät seksuaalivastetta ja huonontavat seksuaalista kanssakäymistä ja kolmanneksi vapaus orgaanisista häiriöistä, taudeista ja vajeista, jotka häiritsevät seksuaalisuutta ja lisääntymisfunktiota. (WHO 2006, 5.) Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin, sekä haluttaessa mahdollisuutta kokea nautinnollisia ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tulee kunnioittaa, suojella ja taata kaikkien yksilöiden seksuaalioikeuksia. (STM 2007, 20–21.)

1990-luvun alussa suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli maailman huippuluokkaa, mutta vuodesta 1994 lähtien tilanne on huonontunut klamydiatilastojen ja raskaudenkeskeytysten määrien perusteella. Selitys voisi olla vuoden 1994 määrärahojen leikkaaminen seksuaaliterveyskasvatuksessa suomalaisessa perusopetuksessa ja seksuaalikasvatuksen muuttuminen vapaaehtoiseksi peruskoulun opetusohjelmassa. Lisäksi ehkäisyneuvolat on lopetettu useissa kunnissa eikä korvaava toiminta ole täyttänyt aukkoja. (Apter ym. 2005, 87.) Vuosien 2003-2004 opetussuunnitelmauudistuksen myötä terveystieto sai nykyisen paikkansa perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteissa ja täten tiedot seksuaaliterveyteenkin liittyen on lähtenyt kohtumaan nuorten keskuudessa (Opetushallitus 2004). Kuitenkin vielä vuosien 2008-2009 kouluterveyskyselyn mukaan 23% pojista ja 8% tytöistä ilmoitti omaavansa huonot tiedot seksuaaliterveydestä (Luopa ym. 2010, 43).

Nuorten seksuaaliterveydessä voivat olla suojaavana, mutta toisaalta uhkana yhteisö, vanhemmat, kaverit, kumppanit kuin myös voimakkain faktori nuoret itse uskomuksineen, arvostuksineen ja asenteineen. Perheiden rakenne, koulutustaso, positiiviset ja tiiviit välit, perheiden asenne ja roolimalli ja kommunikointitekijät voivat toimia niin seksuaaliterveyttä suojaavana kuin uhkaavana. Henkilökohtaisista tekijöistä vastaavasti geenit, etnisyys, koulumenestys, persoonallisuus, käyttäytyminen, emotionaalinen tila ja seurustelu ovat seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Seksuaaliterveyttä suojaavat mm. vanhempien ja ystäväpiirin positiiviset ryhmänormit ja läheisyys sekä seksuaalikumppanin tuki ehkäisymenetelmien käyttöön. Henkilökohtaisista tekijöistä suojaavia ovat mm. hyvä koulumenestys, jatkokoulutukseen orientoituminen, uskonnollisuus, kognitiivinen kehitys pitkällä ja ehkäisyvälinemyönteisyys. (Kirby 2007, 52-68.)

Vuonna 2009 Kouluterveyskyselyssä selvisi, että yli puolet ammatti-instituuttien opiskelijoista oli jo kokenut yhdynnän. Ammattioppilaitoksien ensimmäisistä vuosikurssilaisista kaikkiaan 51 % pojista ja 66 % tytöistä ilmoitti olleensa yhdynnässä ja toisella vuosikurssilla luvut ovat 62 % ja 76 %. Ero on merkittävä lukiolaisiin verrattaessa, kun toista lukiovuotta suorittavista 17-vuotiaista pojista 41 % ja tytöistä 53 % vastaa kouluterveyskyselyssä kokeneensa yhdynnän.

Vastentahtoiseen yhdyntään ammattikoululaiset tytöt ja pojat ilmoittavat joutu-neensa kolme kertaa useammin lukiolaisiin verrattuna. Ammattiinopiskevilla nuorilla yhdyntäkumppanien määrä on suurempi.

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan ammatti-instituutissa opiskelevista ensimmäisen vuoden opiskelijoista tytöistä 66 % ja pojista 52 % oli ollut yhdyn-ässä. Toisen vuoden ammattiin opiskelevista tytöistä 76 % ja pojista 61 % oli ollut yhdynnässä. Lukiolaisiin verrattuna luvut ovat huomattavasti pienemmät, sillä lukiolaisista ensimmäisen vuosikurssin tytöistä 36 % ja pojista 31 % oli ollut yhdynnässä. Toisen vuoden lukiossa opiskelevista tytöistä 52 % ja pojista 44 % oli ollut yhdynnässä. (THL 2011.)

Vuonna 2008 yhdyntöjen aloittamisiän mediaani on tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta (Cacciatore ym. 2010, 5.) Vertailtaessa esimerkiksi Hollantiin, kolmannes 15-vuotiaista tytöistä ja neljännes pojista oli ollut yhdynnässä vuonna 2009. 17-18-vuotiaista puolestaan yhdynnässä olleiden määrä melkein tuplaantuu. (Rutgers Nisso Groep 2009, 9.)

Keväällä 2002 Suomen apteekkeihin tullut jälkiehkäisyn reseptivapaus johti to-dennäköisesti raskauden keskeytysten laskevaan trendiin vuodesta 2003 alka-en (Gissler 2004, 21-22, 25). Raskauden keskeytysten määrä kasvoi Suomessa vuodesta 1994 lähes 50 % vuoteen 2002 mennessä. Alle 18-vuotiaiden raskau-denkeskeytyksiä tehtiin eniten iän perusteella ja loput keskeytykset tapahtuivat sosiaalisin perustein. Raskaudenkeskeytykseen päätyi vuonna 2002 lähes kaikki alle 15-vuotiaista, suurin osa 16-17 -vuotiaista ja melkein puolet 18-19-vuotiaiden raskauksista. Joka kymmenellä alle 20-vuotiaalla raskauden keskeyt-tänyt oli jo tehnyt vähintään yhden aiemman keskeytyksen. (Gissler 2004, 17-22, 25.) Vuonna 2009 Suomessa tehdyistä 10 427 raskaudenkeskeytyksistä 12,8 % oli alle 20- vuotiaille. Luku on ollut vuodesta 2002 lähtien laskusuuntai-nen. Luvut eivät kuitenkaan ole vielä lamaa edeltävällä tasolla. (THL 2009.) Hol-lannissa sen sijaan teini-ikäisten aborttiluku on 7,4 %. (Rutgers Nisso Groep 2009, 17.)

Myös 15–19-vuotiaiden synnyttäjien määrä kääntyi laskuun vuonna 2002 ja vuonna 2009 kaikkiaan 59 921 synnyttäjistä alle 20 vuotiaita oli 2,2 prosenttia. (THL 2009d). Kansainvälisesti katsottuna Suomen teiniäitien eli 15-19-vuotiaiden äitien osuus on lähes kaksinkertainen luvullaan 10,3 tuhannesta verrattuna Hollannin 5,8 lukuun (Rutgers Nisso Groep 2009, 16). Ruotsalaisen Suomessa toteutetun tutkimuksen mukaan teiniäidit jäävät usein vaille pidempää koulutusta ja oli aikuisena sitä todennäköisemmin riippuvainen sosiaalipalveluista, mitä varhaisemmalla iällä hän oli synnyttänyt. Äitiys alle 20-vuotiaana on kanava, joka ylläpitää sosioekonomisia terveyseroja sukupolvesta toiseen. (Vikat 2004, 30.)

Suomen aborttirekisterin mukaan vuonna 2002 suunnilleen kolmannes alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää tullessaan raskaaksi ja reilu puolet oli käyttänyt kondomia. Alle 18-vuotiaista nuorista raskauden keskeyttäjästä ehkäisypillereitä ja jälkiehkäisyä oli käyttänyt ainoastaan murto-osa. (Gissler 2004, 21-22, 25.) Vuonna 2009 Suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä vain 31 % on käyttänyt ehkäisypilleriä ehkäisymenetelmänä, kun taas Hollannissa on Euroopan tasolla korkein prosenttiosuus ehkäisymenetelmien käytössä tässä ikäryhmässä, sillä 97 % tytöistä ja 92 % pojista käytti viimeisimmässä yhdynnässä jotakin ehkäisymenetelmää. 64% Suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä ja 80 % pojista käytti kondomia viimeisessä yhdynnässään, kun taas Hollannissa luvut olivat 74 % ja 85 %. Hollannin 15-19-vuoden ikäiset nuoret harrastavat siis enimmäkseen turvallista seksiä, mikä näkyy myös raskauslukemissa. Vuonna 2007 vain 11,3 tuhannesta tytöstä tuli tässä iässä raskaaksi. (Rutgers Nisso Groep 2009, 10-19.)

Ehkäisykeinojen käyttöä vuonna 2008 15-vuotiaiden keskuudessa 24 Euroopalaisen maan välisessä vertailussa voi havaita, että kondomi on ylivoimaisesti suosituin ehkäisykeino ja toiseksi suosituin on ehkäisypillerit. Suomi, Hollanti ja Ruotsi ovat Flemiläisen Belgian ohella suurimmat ehkäisypillerien käyttäjät. Suomessa kondomia käytti 55,8 %, sekä ehkäisypilleriä että kondomia 8 % ja pelkkää ehkäisypilleriä 20,2 %. Ruotsissa kondomia käytti 43,9 %, molempia ehkäisykeinoja 8,8 % ja ehkäisypilleriä 21,1 %. Hollannissa sen sijaan kondo-

min käyttö oli 45,2 %, molempien ehkäisykeinojen käyttäminen tutkittujen maiden kesken korkein eli jopa 31,1 % ja pelkän ehkäisypillerein 17 %. Sen sijaan suojaamattomassa yhdynnässä oli ollut Suomessa 11,2 %, Ruotsissa jopa 21,5 % ja Hollannissa 5,2 %. (Godeau ym. 2008, 66-73.)

SAKKI ry:n vuonna 2005 tekemän nuorten hyvinvointia kartoittavan tutkimuksen mukaan 5,1 prosenttia opiskelijoista ilmoitti varmasti kärsineensä sukupuolitaudista ja lähes viisi prosenttia vastanneista ei osannut sanoa, ovatko he sairastaneet sukupuolitauteja. Yleisin sukupuolitauti oli klamydia, josta oli kärsinyt sukupuolitauteja joskus sairastaneista noin 50%. (Holappa 2005, 22.) STM:n mukaan vuonna 2008 yli puolet (60%) ilmoitetuista 13 873 uusista klamydiatapauksesta oli naisia. Suurin osa diagnooseista oli 20-24-vuotiailla miehillä ja 15-24-vuotiailla naisilla. Kaikista tartunnoista alle 20-vuotiaiden osuus oli 26 % ja alle 25-vuotiaiden osuus 55 %. (THL 2009c.)

Vuonna 2004 suomalaiset miehet ilmoittivat saaneensa klamydiatartunnan useimmiten tilapäiseltä seksipartnerilta, yli puolet naisista taas kertoi saaneensa tartunnan kumppaniltaan. Tartunnan saaneista vain alle kymmenesosa oli käyttänyt kondomia, yli kolmannes ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää ja yli puolet oli käyttänyt ehkäisypillereitä. Riskitekijöiksi klamydian saantiin nousi alhainen ikä, aiemmin sairastettu klamydia, seksipartnereiden määrä ja ehkäisypillereiden käyttö. (Hiltunen-Back 2004, 43-44.)

4 AMMATTIKOULULAISTEN TERVEYDEN

EDISTÄMINEN

Käytännön terveyden edistämistyössä preventiivisellä lähestymistavalla ehkäistään sairauksia, vältetään riskejä ja ohjataan nuoria terveystieteiden menetelmin (Haarala ym. 2008, 57-58). Preventio on ongelmalähtöistä terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14-15). Terveyden edistäminen tähtää terveyskäyttäytymisen muutokseen, mahdollisuuksien luomiseen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tukemiseen sekä terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämiseen (Vertio 2003, 573; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24-36).

Suomessa terveystieteiden tavoitteina ovat koko väestön terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. WHO:n Terveyttä kaikille –ohjelmaan pohjautuvan Suomen terveystieteiden Terveys 2015-ohjelman tavoitteet nuorten kohdalla ovat tupakkoinnin väheneminen ja nuorten päihteiden käyttöön liittyvien terveysongelmien vähentyminen. (STM 2001, 10, 23-24.) Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ovat myös vuosien 2008-2011 kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman, KASTE:en ja vuosien 2008-2011 kunta- ja palvelurakennemuutostyön PARAS-hankkeen tavoitteita (STM 2008, 17-18, 41-44).

Tutkitun tiedon ja viimeaikaisten suositusten valossa uusien ammattikoululaisten terveyttä edistävien toimintatapojen kehittämisen tarve on selkeästi nähtävissä. Sekä Suomessa että kansainvälisesti onkin kehitetty ammattikoululaisten terveystieteiden osana opiskelijahuoltoa ja erilaisissa projekteissa. (vrt. mm. Anttonen ym. 2008; Shemeikka 2009; Reinikainen & Reinilä 2009; Karonen ym. 2010; Heikkilä ym. 2010.)

4.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta tarkoittaa asiakkaan ohjaamista tavalla, jonka tiedetään lisäävän mahdollisuuksia elää terveenä ja säilyttää hyvä toiminta- ja opiskelukyky (STM 2005, 30). Terveysviestinnällä vahvistetaan terveyteen liittyviä uskomuksia ja asenteita sekä innostetaan ihmisiä etsimään lisätietoa terveellisistä elämäntavoista (Savola ym. 2005, 78). Lain mukaan terveystieteiden on täytettävä tavoitteellisen, suunnitelmaan ja parhaaseen olemassa olevaan tietoon perustumisen kriteerit (Vertio 2003, 29-37; Laki Kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/925; Haarala ym. 2008, 42-59).

Terveysneuvonta käsitteenä on vuorovaikutteisempaan toimintaan tähtäävää kuin terveystieteiden ja tätä käsitettä tulisi suosia kun pyritään muuttamaan nuoren terveystietoisuus optimaaliseksi hänen omilla ehdoillaan (Kosken-
vuo ym. 2003, 20). Tavoitteena on nuoren tuleminen tietoisesti voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista (Haarala ym. 2008, 57-58). Nuorison terveystietoisuudella tähdätään sekä nuorten nykyiseen että myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. Nuorten terveystietoisuus tuottaa tulosta vain mikäli nuorten vaikeudet, pelot ja ongelmat ja niiden arkaluontoisuus on otettu hienotunteisesti ja kunnioittavasti huomioon. (Aalberg ym. 2003, 777.)

Terveystietoisuus voi kohdistua terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoraan sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyttä edistävän toiminnan, terveystietoisuuden tukemisen ja toimivan vuorovaikutuksen lähtee asiakkaaseen tutustumisesta. Terveystietoisuudessa kysymykset toimivat interventioina auttaen nuorta elämäntilanteen ja terveyteen liittyvien tekijöiden selkiyttämisessä. Terveyttä uhkaavista tekijöistä informointi ei riitä vahvistamaan terveystietoisuutta, vaan siihen tarvitaan vuorovaikutusta, joka mahdollistaa tiedollisen, emotionaalisen ja sosiaalisen tuen. Terveyden edistämässä ei ole kyse siihen käytetystä ajasta, vaan siitä, että nuori kokee tulleen kuulluksi ja saaneensa ajatuksilleen ja näkemyksilleen vahvistusta. Arvionnin tulee tapahtua keskustelussa jatkuvana prosessina ja kohdistua siihen, pystyttiinkö luomaan uutta toiminta-

taa tai kehittämään uusia tavoitteita tai näkökulmia, jotka ovat käyttökelpoisia nuoren elämäntilanteessa. (Hirvonen ym. 2002, 219-221, 237-239.)

Asiantuntijakeskeisessä terveyden edistämisen lähestymistavassa voidaan keskittyä nuoren käyttäytymiseen ja sen muuttamiseen tiedottamalla, opettamalla, ohjeita antamalla ja seuraamalla. Voimavarakeskeistä lähestymistapaa voi puolestaan hyödyntää sekä yksilön, ryhmän että yhteisön tasolla. Tavoitteena on nuoren tuleminen tietoiseksi voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. (Haarala ym. 2008, 57-58.)

4.2 Terveyden edistämisen menetelmät

Terveyden edistämisen toiminnan sisältöön, tavoitteisiin, luonteeseen ja menetelmiin vaikuttavat tutkimusten lisäksi pitkälti yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja kehityssuunnat. Terveyden edistämisen sisältö ja työtavat tulee sovittaa aikaamme ja elämäntapamuutoksiin. Terveyden edistämisen menetelmien on sallittava erilaisten yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen käsitykset tavoista ylläpitää terveyttä. Terveyden laaja-alainen edistäminen vaatii yhteisöllisten, kulttuuristen ja eettisten näkökohtien huomioonottamista työssä. (Hirvonen ym. 2002, 35-36.)

Työmenetelmien ja toimintamallien kehittämistä tarvitaan, koska asiakkaiden odotukset, työympäristöt ja tieto terveyteen vaikuttavista ilmiöistä muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Ammatissa kehittyminen ja terveyden edistämisen erilaiset tehtävät tulisi tapahtua näyttöön perustuen ja hyödyntäen jatkuvasti muuttuvaa tutkimustietoa sekä edellyttäen terveyden edistämisen perustaitoja. (Pietilä ym. 2008, 152.) Tutkimusten mukaan terveystieteiden tutkimukseen kohdistuu 2000-luvulla suuria kehittämisen vaatimuksia.

Perinteinen pelkkä tiedon siirtäminen ei enää riitä, vaan sen sijaan yksilön oman aktiivisen panoksen mahdollistava toiminta on todettu perustellummaksi (Aalto 2004, 149). Toiminnalliset menetelmät mahdollistavat oppimisen kokemusten kautta ja toiminnan saumattomamman jatkumon, yksinomaan tiedon jakamisen ja vastaanottamisen sijasta. Tärkeää on oppijan mahdollisuudet osal-

listua tavoitteiden asetteluun. Toiminnallisen prosessin vaiheet ovat tutustuminen, tavoitteiden asettaminen, lämmittely, yhteistoiminnan käynnistäminen, harjoitukset, harjoitteiden purku ja prosessointi sekä tilanteen päättäminen. Osallistamalla tähdätään ihmisen kokemusten, taitojen, tietojen, tunteiden ja asenteiden olevan mukana toiminnassa ja ohjaajan tehtävä on aktivoida. Oppiminen on tällöin prosessi, jossa tietoa ja ymmärrystä voidaan saada erilaisilla tavoilla. (Hyppönen ym. 2002, 8-12)

Oppilaskeskeiset ja yhteistoiminnalliset opetusmenetelmät tukevat oppilaan vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitojen kehittymistä sekä ymmärryksen lisäämistä seksuaalisuuteen kytkeytyvissä asioissa. Keskustelussa tunteet ja ajatukset puetaan sanoiksi. Selittäessään ja perustellessaan ajatuksiaan ja näkemyksiään nuoret tulevat tietoisiksi omista tulkinnoistaan. Täten he oppivat arvioimaan omaa ymmärrystään, tunnistamaan tietojensa ja taitojensa aukkokohtia sekä ymmärtämään toimintatapojaan. (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187-188.) Nuorten kokemusten ja näkemysten ottaminen työskentelyn lähtökohdaksi mahdollistaa keskustelun ja neuvottelun kriittisesti, kyseenalaistaen ja tasavertaisesti (Lähteenmaa & Virokangas 2006, 102-103).

Terveyttä edistävän ryhmäneuvontamenetelmän luonne on tiedollista ja se keskittyy osallistujille merkittäviin ja päätöksentekoa helpottaviin tietoihin ja taitoihin, kuten myös tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmäohjauksessa nousee esille yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset normit. Ryhmäohjaus on taloudellista, se vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja toimii tuen lähteenä osallistujille. (Ruponen ym. 2000, 162-188; Haarala ym. 2008, 258-260.)

4.3 Päihteettömyyden edistäminen

Suomessa ehkäisevää päihdetyötä ovat ohjaamassa Stakesin ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit vuodelta 2006, joiden tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukemalla päihteettömiä elintapoja, vähentämällä päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa, ehkäisemällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa (Stakes 2006, Stakes 2007, 10-

11) sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuosien 2008-2011 alkoholiohjelma, jonka tavoitteena on vähentää riskikäyttöä ja kääntää kokonaisuudessaan alkoholin käyttö laskuun (THL 2010). Poliitiikan tasolla Suomessa alkoholin saatavuuteen, käyttöön, myyntiin ja hallussapitoikärajoihin vaikutetaan alkoholilaila, myynnin rajoittamisella, verotuksella ja hinnoilla (Alkoholilaki 8.12.1994/1143).

Ehkäisevä päihdetyö ja päihdeettömyyden edistäminen on tarpeen kohdenneusti myös ammattikoululaisille, sillä vuoden 2008-2009 kouluterveyskyselyn mukaan jopa yksi viidesosa eli 24% ammattikoulussa opiskelevista pojista ja kymmenesosa 12% tytöistä ilmoitti omaavansa huonot tiedot päihdeistä (Luopa ym. 2010, 43). Ammattikoululaisten ikäryhmän kohdalla ehkäisevä päihdetyö on vaikuttamista päihdeiden käytön aloittamiseen, kokeilujen siirtämiseen myöhempään ikään, säännöllisen käytön vakiintumiseen, ongelmakäyttöön, päihderiippuvuuteen sekä päihdehaittoihin, kuten terveystaittoihin, sosiaalisiin haittoihin ja syrjäytymiseen (vrt. Stakes 2006).

Yhteiskunnan näkökulmasta päihdetyön tavoite- ja toimintaympäristö on muuttunut 2000-luvulla refleksiivisyyttä korostavaan suuntaan. Päihdetyöntekijää ei enää pidetä perinteiseen tapaan interventioiden tekijänä ja päihdetyön moottorina, vaan hän on ensisijaisesti pedagogisten menetelmien kautta nuorten kasvun ja oppimisen ohjaaja, jolloin hän oppii itsekin jäsentämään, tutkimaan ja muotoilemaan päihdetyön sisältöinä olevia asioita nuorten kasvu- ja oppimisprosessien aikana. Päihdekasvatuksessa tulisi pyrkiä vuorovaikutteisuuteen, toiminnallisuuteen ja osallistujien tasavertaisuuteen. (Ulvinen 2010, 20-23; Herranen 2010, 27-33.)

Päihdekasvatusmenetelmien toimivuutta ja toimimattomuutta on tutkittu ja seurattu useiden vuosikymmenten ajan (vrt. Herranen 2010, 27-28). Tehottomiksi päihdekasvatuksen keinoiksi on todettu perinteinen yksisuuntainen päihdevalistus, yksinään tiedon jakaminen, yksinään joukkotiedotuskampanjat, pelottelupalistus, päihdeiden käyttäjien leimaaminen ja diskriminointi ja yksinään hyvien vaihtoehtojen tarjoaminen. (vrt. Viitanen 2010, 47-48; Stakes 2006, Pylkkänen ym. 2009, 11-25.) Lisäksi pelkkä riskitiedon jakaminen, kontrollipolitiikka, kärjisi-

tävät esimerkit ja päihteiden vaarallisuuden ylikorostaminen on havaittu tehotomiksi. (Rantala ym. 2006, 85-90; Lähteenmaa & Virokangas 2006, 100-108.)

Sen sijaan toimiviksi päihdekasvatusmenetelmiksi on havaittu monipuolisesti eri menetelmien yhdistäminen, useiden eri lähestymistapojen, vuorovaikutteiset kasvatus- ja tiedotusmenetelmät, tiettyyn rajattuun ryhmään kohdennetut interventiot ja päihdekasvatuksen kohdistaminen sekä laillisiin että laittomiin päihteisiin. Myös monen eri toimijan samanaikaiset ja samansuuntaiset pitkäkestoiset interventiot paikallisella tasolla, kuten koulukampanjat, on havaittu menestykselliseksi. (vrt. Stakes 2006, Pylkkänen ym. 2009, 11-25.) Kriittisen ajattelun herättely päihteistä tuottaa oivalluksia ja herättää omaa pohdintaa, toisin kuin nuoria manipuloiva taivuttelu ajattelemaan ja toimimaan tietyllä tavalla. (Rantala ym. 2006, 85-90; Lähteenmaa & Virokangas 2006, 100-108.; Leimio-Reinonen, 2010, 120-121.)

Aktivoivaan päihdekasvatukseen soveltuvia taiteen ja teatterin suuntauksia ovat muun muassa valokuvaus, kuvataide, yhteisö- ja forumteatteri sekä brechtiläinen eepinen teatteri. Argumentoivan keskustelun hyödyntäminen elämuskasvatuksessa luo ajattelua virittäviä tilanteita, jotka pysäytetään niiden ollessa vielä avoimia, juonen lähdettyä liikkeelle, kun eri tavoin asemoituneet toimijat on esitetty pyrkimyksineen ja vastapuolineen, jolloin viimeinen sana, ajatus tai johtopäätös jää yleisölle. Tunteisiin vetoamisen uskotaan tehostavan tarjotun informaation sisäistämistä ja muuttavan nuoren käyttäytymistä. Elämuskasvatuksessa käytetään elämusedagogiikkaa, tieto- ja asennemalleja sekä psykososiaalisia oppimismalleja. (Rantala ym. 2006, 85-90; Lähteenmaa & Virokangas 2006, 100-108.; Leimio-Reinonen, 2010, 120-121.)

Päihteiden käytön seulontaan käytettävistä MAST, CAGE, POSIT, ASSIST, CRAFFT havaittiin Pirskasen väitöskirjassa soveltumattomiksi nuorille joko sisältönsä tai ongelmälähtöisyytensä vuoksi. Aikuisille kehitetty AUDIT –kyselyn sijaan on yleisesti havaittu soveltuvan myös nuorille. Pirskasen väitöskirjassa kehitettiin luotettava ja toimiva varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdetömyyden edistämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Malli koostuu Nuorten päihdemittarista sekä varhaisen puuttumisen toimintamallista toiminta-

kaaviona ja interventiosuosituksina. Nuorten päihdemittari on laadittu AUDIT kysymyksiä hyödyntäen ja havaittu luotettavaksi, käyttökelpoiseksi, hyväksi keskustelun konkretisoijaksi ja varhaisen puuttumisen perusteluksi. Mallia on mahdollista käyttää voimavarojen vahvistamiseen raittiuden ja päihdekokeilujen yhteydessä, preventiivisen mini-intervention toistuvan käytön ja mini-intervention riskikäytön yhteydessä sekä hoidon tarpeen arvioimisen suurkulttuurin yhteydessä. (Pirskanen 2007.)

4.4 Savuttomuuden edistäminen

Edistämällä nuorten ja lasten tupakoimattomuutta on mahdollista vaikuttaa myös koko väestön terveyteen ja sitä kautta myös pienentää terveydenhuollon kokonaismenoja. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme kirjanen vuodelta 2009 esittelee toimintasuosituksia, jonka avulla Suomessa voitaisiin vaikuttaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuteen suojelemalla lapsia ja nuoria tupakkatuotteiden käytöltä sekä niiden aiheuttamilta haitoilta. Terveyserojen kaventamiseen pystytään vaikuttamaan muun muassa nostamalla runsaasti tupakkatuotteiden hintoja sekä lisäämällä savuttomia tiloja. Suositukset on hyväksytty vuonna 2008 järjestetyillä Tupakka ja terveys -päivillä. Terveys 2015 -ohjelma on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2015 mennessä 16-18-vuotiaista päivittäin tupakoisi enintään 15%. Tähän tavoitteeseen päästään, kun ehkäistään tupakkakokeilut sekä edistetään ja tuetaan tupakkatuotteiden käytön lopettamista. (Hara ym. 2009, 3, 14.)

Yhä useammat koulut ovat motivoituneet lisäämään koulujen savuttomuutta. Koulujen savuttomuuden toteuttamiseen on asetettu useita osa-alueita, joiden avulla pyritään edistämään koulujen savuttomuutta. Nämä osa-alueet ovat sääntöjen, ohjeiden ja valvonnan järjestäminen, savuttomuustiedotus huoltajille, opiskelijoille ja henkilöstölle, tupakoinnin lopettamisen tukipalvelut, yhteisöllisyys mm. tuutoritoiminnalla ja viihtyisyyden parantamisella sekä tietojen parantaminen ja asenteiden muokkaaminen esimerkiksi terveystiedon tupakkaopetuksella, teemapäivin, kampanjoin, tietoiskuin ja savuttomuuskilpailuin. (Mustonen ym. 2009, 12, 19.)

Savuttomuus tulee huomioida koko ajan ja eri osa-alueilla koulussa: opiskelu-ympäristössä, opiskeluterveydenhuollossa, opetuksessa, antamalla tukea ja virittävää valistusta lopettamiseen. Nämä viisi osa-aluetta edistävät kouluissa savuttomuutta. Opiskelu-ympäristön tavoitteena on tukea savuttomuutta niin fyysisessä ympäristössä kuin oppilaitoksen ilmapiirissäkin, tästä päävastuussa ovat oppilaitokset, mutta myös tupakkalaki, joka kieltää tupakoinnin oppilaitosten sisätiloissa, oppilasasuntoloissa ja edellä mainittujen käytössä olevilla ulko-alueilla. Mikäli oppilas kehoituksista huolimatta jatkaa tupakointia koulun oppilaitoksen alueella, on hänet mahdollista tuomita sakkoon tupakointirikkomuksesta. (Tupakkalaki 13.8.1976/693; STM 2006, 114; Mustonen & Ollila 2010, 42-52.)

Yhä enenevässä määrin nuoret harkitsevat tupakoinnin lopettamista, joten oppilaitosten savuttomuuden myötä tuetaan myös tupakkaa polttavia nuoria lopettamaan. Nuoret itse kokevat oppilaitosten ja kavereiden tupakkamyönteisyyden haittaavana asiana tupakoinnin lopettamisessa. Nuoret kokevat tupakoinnin lopettamisen suurena askeleena elämässään, joten heille tulisi tarjota apua ja neuvoa tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä asioissa. Nuoriin on ehkä helpompi vaikuttaa isoimmissa porukoissa, jolloin lopettamisen motivointi saattaa vaikuttaa koko kaveripiiriin ja täten tuoda myös ns. yhteistä puuhaa kaveriporukkaan ilman häpeäntunnetta tai pelkoa syrjäytymisestä. (Mustonen ym. 2009, 12,13.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa tietoa terveydestä ja ennen kaikkea savuttomuudesta sekä antaa tukea tupakoinnin lopettamiseen, johon saa apua esimerkiksi koulun terveydenhoitajalta, omasta oppilaitoksesta tai erilaisista järjestöistä. Lopettamiseen tarvittavaa tukea saa muun muassa erilaisista lopettamisryhmistä, yksilöohjauksesta sekä myös virtuaalista vieroitusta tarjoavalta Internetiltä. Virittävästä valistuksesta on vastuussa järjestöt ja oppilaitokset, ja näiden tarkoituksena on pitää savuttomuutta esillä, sekä motivoida ja kannustaa opiskelijoita savuttomuuteen, esimerkiksi teemapäivien avulla. (Mustonen & Ollila 2010, 42.)

Syöpäyhdistyksen nuorille vuonna vuonna 2004 tekemän kyselyn tulokset ovat rohkaisevia ja osoittavat tupakointiin kohdistuvien asenteiden olevan muuttu-

massa kriittisemmiksi. Jopa 80 prosenttia päivittäin polttavista suunnittelee tupakoinnin lopettamista ja suurin motiivi lopettamiselle on, että nuori on huomannut tullessa riippuvaiseksi. Tupakoinnin lopettamisen tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että tupakoinnin lopettaminen on harkittu päätös ja, että tupakoinnin lopettaminen koetaan myönteisenä asiana. Edellytyksiä on sisäinen motivaatio, tavan murtaminen ja tarpeen mukaan nikotiinikorvaushoito. Kaikkien lopettamismenetelmien on arvioitu olevan toimivia. Lopettamisen esteenä harvemmin on motivaation puute ja yleisemmin nikotiiniaddiktio ja psykososiaalinen riippuvuus. Ammattihenkilöiltä kaivataan tietoa lopettamista helpottavista teki-
jöistä ja nikotiiniriippuvuuden synnystä. (Vierola 2006, 32, 293-294.)

Savuton Helsinki -toimintamalli on kehitetty ammatti-instituuteille savuttomuuden edistämiseksi, toimintamalli perustuu ammattikoululaisille nuorille tehtyjen tutkimusten tuloksiin, käytännön kokemuksiin ja moni ammatilliseen yhteistyöhön. Savuttomuuden saavuttaminen ammatti-instituuteissa on suuri tavoite, johon tarvitaan paljon eri yhteistyötahoja sekä jatkuvaa ja jokapäiväistä toimintaa. (Mustonen & Ollila 2010, 41-42.)

Amiskin voi olla savuton -opas on kehitetty Savutta Savossa -hankkeen kokemuksista. Oppaan tarkoituksena on herätellä oppilaskuntia ja tutoreita aktiivisiksi toimijoiksi edistämään savuttomuutta eri oppilaitoksissa. Uudet opiskelijat kokevat tutorit ja oppilaskunnan esimerkkinä, joten suora vaikuttaminen oppilaskuntiin vaikuttaa myös opiskelijoihin, esimerkiksi heidän esimerkkinsä savuttomasta oppimisympäristöstä on tärkeää. Savutta Savossa -hankkeen kanssa työskennelleet opiskelijat ideoivat muutamia käytännössä toteutettavia ideoita savuttomuuden edistämiseksi, kuten vaihtoehtoisen tekemisen tarjoaminen tupakoinnin sijaan esimerkiksi välitunneilla on tärkeää savuttomuuden edistämisen kannalta. Lisäksi häkämittausten järjestäminen tupakoiville puhuttaa nuoria heidän terveydentilastaan. Häkämittausta suoritettaessa, siinä tulisi olla läsnä mittarin toimintaan tutustunut henkilö, joka samalla kertoisi nuorille tupakoinnin haitoista sekä antaa tietoa lopettamisen tukipalveluista. Lisäksi erilaisten toimintapäivien järjestäminen on luonut ideoita tutoreitten ja oppilaskunnan keskuudessa. Myös kavereiden ”haastaminen” lopettamiseen voisi olla toimiva vaihto-

ehto, sillä usein nuoret eivät itsenäisesti lähde mukaan ”projekteihin”, vaan kavereiden tuki on tärkeää. (Mustonen & Ollila 2010, 53,-54.)

Iso-Britanniassa vuonna 2007 16-24-vuotiaille nuorille (N=87) tehdyssä tutkimuksessa selvisi syyt siihen, miksi nuoret jatkavat tupakointia terveysriskeistä huolimatta voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäinen terveysriskejä vähätellään, toiseksi luultuja terveyden hyötyjä, kuten stressin helpotusta, korostetaan ja kolmanneksi tupakointia pidetään väliaikaisena, ohimenevänä nuoruuden ilmiönä, joka taukoaa siirryttäessä vastuuntuntoiseen aikuisuuteen. Johtopäätöksinä kehitetyt kohdennettuja terveyden edistämisen menetelmiä olivat, että keskitytään nuorille ajankohtaisiin asioihin kuten tupakoinnin lyhyt-aikaisiin terveysvaikutuksiin ja vaikutuksiin ulkonäköön, että kampanjoidaan vaihtoehtoisten stressin helpotusmenetelmien puolesta, kuten liikunta, hengitystekniikat ja kognitiiviset strategiat ja että verrataan tupakointia suurempaan terveysuhkana esimerkiksi alkoholiin tai epäterveelliseen ruokaan. (Gough ym. 2009, 203-218.)

4.5 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoite on tukea nuorta mahdollisimman hyvään seksuaaliseen itsetuntoon ja positiiviseen käsitykseen itsestään. Nuorta on tuettava vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidoissa ja riittävät tiedot seksuaaliterveydestä on turvattava. (PAHO ym. 2000, 31, 34; Ryttyläinen & Valkama 2010, 22.)

Seksuaalikasvatuksen sisältönä ja kohteena on seksuaalisuutta koskeva ymmärrys ja kokemus (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185). Seksuaalikasvatuksella muutettavissa olevia tekijöitä ovat seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, uskomukset, asenteet ja käyttäytymistaidot. Seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa nuoren seksuaaliterveystiedon tasoon, nuoren kokemaan alttiuteen raskaudelle ja sukupuolitaudeille, ei-toivotun raskauden ja sukupuolitautien välttämisen koettuun tärkeyteen sekä positiiviseen asenteeseen ja koettuun pystyvyyden tunteeseen kondomin ja muiden ehkäisymenetelmien käyttöön. (Liinamo 2004, 132.)

Seksuaalikasvatus on yläkäsite, joka pitää sisällään joukkoviestinnän keinoin toteutuvan seksuaalivalistuksen, ryhmäkohtaisen seksuaaliopetuksen ja henkilökohtaisen, yksilön tarpeisiin ja kysymyksiin pohjautuvan seksuaalineuvonnan (Väestöliitto 2006, 9-10). Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen pohjautuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Se on asiakkaan yksilöllistä, luottamuksellista seksuaaliongelmien kohtaamista ja hoitamista. (Ilmonen 2006, 41.) Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, tilannekohtaista ja tavoitteellista potilaan seksuaaliterveyteen liittyvää ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjauksessa keskeistä on tiedon antaminen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.)

Nuorten seksuaalineuvonta ei ole pelkästään ehkäisyasioiden hoitoa ja sukupuolitautien seulontaa. Nuorten seksuaalineuvonnan on sisällettävä paitsi tiedot normaalista seksuaalisesta kehityksestä, sen portaittaisuudesta ja yksilöllisyydestä, myös murrosiän muutoksista, tavallisimmista vaivoista ja niiden hoidoista. Seurusteluun liittyvistä asioista, kuten luotettavuuden, avoimuuden ja ystävyyden merkityksestä on puhuttava. Nuori tarvitsee tietoa ehkäisystä, itsemääräämisoikeudesta ja turvallisen suhteen tunnusmerkeistä ja hänelle tulee selvittää, mistä hän saa apua, tietoja ja hoitoa tarvittaessa. (STM, Stakes ja KTL, 2007; STM 2009, 33.)

Medialla on vahva asema nuorten seksuaalisuuteen liittyvien käsitteiden ja käytötapojen muokkaajana suuntaan, jossa seksi on julkista ja helposti jaettavissa. Jopa viidestä kymmeneen osa nuorista on riskissä valita huonoja malleja ja syrjäytyä. (Cacciatore 2006, 205–225.) Media synnyttää epärealistisia tavoitteita itselle, kumppanille ja seksille. Suurin osa Poikien puhelimeen tulevista kysymyksistä liittyy pornoon tai todennäköisesti pornosta saatuihin asenteisiin ja kysymyksiin. Pojat miettivät ovatko he normaaleja ja onko maailma oikeasti sellainen, millaisena se heille näyttää. (Väestöliitto 2009, 2-23.)

Tilastokeskuksen vuonna 2006 teettämän seksuaalikasvatuskyselyn opettajakyselyyn vastanneiden (N=518 koulua) kokemuksen mukaan havaintomateriaali, kuten videot, DVD:t ja oppilaille jaettavat esitteet ovat tarpeen opetuksessa. Neljä viidesosaa kaipasi kalvosarjoja, verkkomateriaaleja, CD-romppuja ja kon-

domeja jaettavaksi. Lisäksi erilaiset pelit, tehtävät, kyselyt, teemakeskustelupaketit ja roolileikkiharjoitukset ja tapauskertomuksia sisältävä kirjat nähtiin hyödyllisenä erilaisten keskustelujen virittämiseksi. (Kontula ym. 2007, 54-55.)

5 TOIMINTAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Terveenä työhön - hyvinvoiva ammattilainen –hanke ja Turun ammatti-instituutin terveyskasvatustarpeet olivat perusta, jolle toimintapäivä toteutettiin. Toimintapäivämme alustavat ideat muotoutuivat syksyllä 2010 kirjallisuuskatsauksessa esille nousseisiin tarpeisiin sekä aikaisemmin toteutettujen teemapäivien ja –tapahtumien tuloksiin ja tuotoksiin pohjautuen. Ideoita työstettiin projektipäällikön sekä Turun ammatti-instituutin tekniikan tulosalueen opinto-ohjaajan, rehtorin, oppilaskunnan ja terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä. Tapaamisten ja keskustelujen tuloksena toimintapäivän rakenne hahmoteltiin toteutettavaksi tekniikan tulosalueen yksikössä Peltolan toimipisteessä.

Kehittämistyö jatkui toimintapäivän kehittäjien perehtymisellä aiheeseen kirjallisuuskatsauksen avulla, jotka raportoitiin seminaarissa syksyllä 2010. Toimintapäivän käytännön toteutuksesta, tavoitteista ja osallistujista luotiin suunnitelma talvella 2010-2011, ja tarkempi suunnitelma esitettiin huhtikuussa 2011. Toimintapäivä suunniteltiin toteutettavaksi noin 112:n oppilaan käsittävälle oppilasmäärälle ja suunnattiin pääosin 15-20-vuotiaille ammattikoululaisille. Toukuussa 2011 toimintapäivä pilotoitiin Turun ammatti-instituutin tekniikan tulosalueella, LVI-, kone-, puu- ja rakennusalan Peltolan koulutalolla.

Toimintapäivä koostui yhteensä kahdeksasta erilaisesta teemapisteestä, jotka olivat Alkoholipiste, Tupakkapiste, Seksuaaliterveyspiste, Ylipainopiste, Ruokapiste, Liikuntapiste, Uni ja Lepo –piste sekä Palautepiste (Liite 1). Toimintapäivässä opiskelijat kiersivät 4-5 hengen ryhmissä pysähtyen 10 minuutiksi kuhunkin pisteeseen. Kuuden tunnin päivä jaettiin neljään sykliin noin 28 opiskelijan ryhmille. Jokainen piste toimintapäivässä tarvitsi vähintään yhden terveydenhoitajaopiskelijan. Saimme rekrytoitua toimintapäivään 9 terveydenhoitajaopiskelijaa, yhden lähihoitajan, Turun ammatti-instituutin oppilaskunnan jäseniä ja yhden maallikon.

Orientaatioksi ja mainokseksi, kuin myös kiinnostuksen herättäjäksi tapahtumaan osallistuville opiskelijoille, suunnittelimme esittelyjulisteen (Liite 2), joka

lähetettiin ennen toimintapäivän toteutusta ryhmänohjaajille sähköisesti. Lisäksi suunnittelimme toimintapäiväpassin toiminnallisia tehtäviä tukemaan ja terveystieteiden tehtäviä täydentämään (Liite 3). Tarkoituksena oli, että opiskelijat kokevat itsensä huomioiduiksi yksilöllisesti ja että toimintapäivästä jää muisto, johon palata konkreettisen passin avulla.

Toimintapäivän keskeisenä lähtökohtana oli saada nuoret itse osallistumaan toimintapäivään aktivoimalla heitä keskustelun, toiminnan ja sosiaalisen tuen avulla, vahvistaen terveyden voimavaroja ja toimintakykyä. Toimintapäivässä pyrimme pysäyttämään ammattiin opiskelevat nuoret hetkeksi ajattelemaan tupakoinnin ja alkoholinkäytön mielekkyyttä sekä pohtimaan ja kyseenalaistamaan omia terveystottumuksiaan. Toimintapäivässä motivoimme opiskelijoita terveydestään huolehtimiseen sekä harkitsemaan terveellisten elämäntapojen omaksumista jokapäiväiseen elämään. Toimintapäivä perustui nuorten omien näkemysten ja kokemusten kuuntelemiseen ja kunnioittamiseen sekä ajatukseen heistä oman elämänsä asiantuntijoina. Tavoitteenamme oli, että nuori saa hyväksynnän ja turvallisuuden tunteen uskaltaakseen ilmaista mielipiteensä ja näkökantansa avoimesti.

Toimintapäivässä käyttämämme terveystieteiden materiaali oli osittain lähteisiin perustuen itse visualisoimaamme (Liitteet 2-5) ja osittain järjestöiltä ja yhdistyksiltä pyydettyä. Terveystieteiden julisteista Alkoholi – Suurkulutuksen riskit, Alkoholin matematiikka ja Tupakoitsijan ravintoympyrä olivat peräisin Terveystieteiden ry:ltä. Terveyden edistämisen keskus puolestaan antoi Juomanlaskijan opas - esitteitä, AUDIT-kyselyitä ja julisteista Muutos käden ulottuvilla –julistein. Suomen Punaiselta ristiltä saimme Seitsemän syytä suojautua –esitteitä ja Raittiuden ystävät ry:ltä Selvinpäin kesään –julistein ja alkoholikasvatusmateriaalia. Kuopion Nuorten palvelu lainasi kahdet kannilaset ja Turun ammattikorkeakoulun Ruisklinikka häkämittarin. Rfsu sponsoroitapahtumaamme sadalla kondomilla. Sukupuolitautikuvat Tunnista tauti-kilpailuun lainattiin Käypä hoito –suosituksesta Sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito ja kuvien tekijänoikeus on erikoislääkäri Eija Hiltunen-Backilla HUSista. Turun ammatti-instituutin Juhana-

nuskukkulan toimipisteen opiskelijat painoivat esittelyjulisteet ja toimintapäiväpassit.

5.1 Alkoholipiste

Alkoholipisteemme tavoitteet alkoholittomien elintapojen edistämiseen, alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen sekä alkoholia koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämiseen perustui Stakesin ehkäisevän päihdetyön laatukriteereihin (Stakes 2006). Ammattikoulussa opiskelevien nuorten alkoholin käytön ja humalahakuinen juomisen ollessa runsasta (Luopa ym. 2010, 32, 42; Seppä ym. 2010, 108; Fröjd ym. 2009, 17; Niemelä ym. 2008, 3297), koimme erityisen tärkeäksi alkoholin riskikäyttäjien käyttötottumuksiin puuttumisen toimintapäivässä. Testasimme ammattikoululaisten alkoholin käyttötottumuksia Alkoholin käytön riskikyselyllä eli AUDIT –testillä. Kyselyn täyttämisen aikana keskustelu paneutui alkoholiannoksien laskemiseen, päihteiden käytön syihin, päihteettömyyden perusteluihin ja päihteiden käytön vaihtoehtoihin. AUDIT-testin pistemäärät antoivat suuntaa alkoholikeskustelulle ja pisteiden tulkitseminen antoi tietoa yksilöllisesti terveysuhista. Keskustelun lomassa käytiin Juomanlaskijan oppaan perusteita läpi.

Opiskelijoita aktivoitiin vuorovaikutteisuuteen kysymällä heiltä ensin, minkälaisia vaikutuksia alkoholin käytöstä voi olla, jonka jälkeen alkoholin aiheuttamat terveysvaarat, pitkällisen liikkakäytön riskit sekä monimuotoiset terveydelliset, taloudelliset, sosiaaliset ja psyykkiset seuraukset käytiin vielä kattavasti läpi viitaten havainnollisiin Terveys ry:n Alkoholi – Suurkulutuksen riskit-julisteeseen ja Alkoholin matematiikkaa –julisteeseen.

Koska elämysmenetelmien aiheuttama kriittisen ajattelun herättely päihteistä tuottaa oivalluksia, herättää omaa pohdinta, tehostaa tarjotun informaation sisäistämistä ja muuttaa nuoren käyttäytymistä (Rantala ym. 2006, 85-90; Lähteenmaa & Virokangas 2006, 100-108), tarjosimme opiskelijoille toiminnallisena terveystieteiden menetelmänä alkoholipisteellä mahdollisuuden Kuopion Nuortenpalvelun vuokraamien kannilait päässä kiertää tolppia varoen pienen radan ja heittää palloa koriin. Tavoitteena oli, että opiskelija hahmottaisi huma-

latilan vaikutukset toimintakykyyn ja tasapainoistin heikkenemiseen. Opiskelija sai myös mahdollisuuden arvioida promilleja ja alkoholimääriä sekä ymmärtää miten aivot ja keho käyttäytyvät humalatilalla vaikutuksen alaisena.

Alkoholipisteellä opiskelijoita ohjattiin hakemaan lisätietoa Päihdelinkin sivuilta, joka on ollut vuodesta 1996 lähtien Suomen suosituin Internet-palvelu päihteistä ja riippuvuuksista ja josta löytyy vinkkejä ja syitä alkoholin käytön vähentämiseen ja lopettamiseen keskustelun ja Päihdelinkin Oma Apu -osion avulla. Opiskelijoita tuettiin päihteettömyyspäätökseen Muutos käden ulottuvilla – julisteen, alkoholiesteradan ja AUDIT-testin tulosten herättämällä keskustelulla. Koska toimintapäivä ajoittui toukokuun loppuun oli Selvin päin kesään – tempauksen juliste ja alkoholittomat drinkkivinkit kannustimena ja keinona päihteettömän kesän viettämiseen.

5.2 Tupakkapiste

Ammattikoululaisten tupakoinnin ollessa nelinkertainen lukiolaisiin verrattuna (Seppä ym. 2010, 108; Luopa ym. 2010, 32, 42; Hara ym. 2009, 11), 80 % pojista ja 82 % tytöistä hyväksyessä satunnaisen tupakoinnin ja 53 % pojista ja 45 % tytöistä hyväksyessä kymmenen tai useamman savukkeen päivittäisen tupakoinnin (Mustonen ym. 2009, 9, 15.), on ammattikoululaisten tupakointiasenteisiin vaikuttamiseen suuri tarve. Tupakkapisteellä kerroimme ensin faktatietoa tupakointiin vuosittain kuluva rahamäärästä Tupakoitko –julisteen avulla ja kannustimme taloudellisiin syihin vedoten tupakoimattomuuteen. Keskustelimme tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista ja vaikutuksista terveyteen (Liite 4).

Haastoimme nuoret pohtimaan tupakointiriippuvuuden vakavuusasteita ja vaikutuksia päivittäiseen elämään esittelemällä kaksi nikotiiniriippuvuustestiä eli Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja Hooked on nicotine check list (Terveedia 2011; Varsinais-Suomen Sydänpiiri Oy 2011; Mustonen ym. 2009, 64; Ollila ym. 2008, 55; Laine ym. 2007). Esittelemällä tupakan sisältämiä ainesosia Terveys ry:n Tupakoitsijan ravintoympyrän havainnollistimme tupakan myrkyllisiä ja vaarallisia aineita.

Motivoidaksemme tupakoinnin vähentämiseen ja sen lopettamiseen, esittelimme lyhyesti tupakoinnin lopettamista tukevat nikotiinikorvausvalmisteet, joita esittelimme lyhyesti itse tehdyssä Nikotiiniriippuvuus -julisteesa (Liite 4). Tupakoinnin lopettamiseen motivoituneet saivat kirjallisena mukaansa ”Mitä olet aina halunnut tietää tupakoinnin lopettamisesta, mutta et ole uskaltanut kysyä” – esitteen.

Toiminnallisena terveystkasvatusmenetelmänä tupakkapisteellä tarjosimme opiskelijoille mahdollisuuden puhaltaa häkämittariin. Puhallettujen arvojen pohjalta nuorille kerrottiin tupakoinnin määrän vaikutuksista uloshengitysilman häkäpitoisuuteen, veren punasoluihin sitoutuneeseen häkäpitoisuuteen, keuhkojen tilaan ja terveyteen.

Esittelimme toimintapäivässä lyhyesti Terveys ry:n Lopettaja-internetsivujen Röökinaama generaattorin. Generaattorin avulla nuorille havainnollistettiin tupakoinnin vaikutuksia keholle, ihon pintaverenkiertoon ja iholle. Loimme myös havainnollistavan julisteen aiheella Tupakan vaikutuksista ihoon, sillä koimme, että ulkonäkökysymykset puhuttelevat nuoria ja vetoavat heidän ajatusmaailmaansa. (Liite 4). Kerroimme muistakin tupakoinnin lopettamisesta seuraavista terveydelle positiivisista vaikutuksista opiskelijoille Muutokset tupakoinnin lopettamisen jälkeen, kun aikaa on kulunut... -julistella (Liite 4).

5.3 Seksuaaliterveyspiste

Koska yli puolet ammattikoulussa opiskelevista nuorista on raportoinut olleensa yhdynnässä (Luopa ym. 2010, 43), on aihe seksuaaliterveydestä ajankohtainen tälle kohderyhmälle. Nuoren tukemisen hyvään seksuaaliseen itsetuntoon ja positiiviseen käsitykseen itsestään on havaittu olevan nuorille tärkeä hyvän seksuaaliterveyden tekijä (PAHO, ym. 2000, 31, 34; Ryttyläinen & Valkama 2010, 22) ja seksuaalisuuden ymmärryksen ja kokemuksen kasvattaja (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185). Seksistä avoimesti puhumisen ollessa kymmenesosan mielestä vaikeaa ja vastentahtoisen yhdynnän määrän ollessa huolestuttavan suurta (Luopa ym. 2010, 43) otimme seksuaalioikeudet yhdeksi teemaksi ja julisteen aiheeksi seksuaaliterveyspisteessä toimintapäivässä (Liite 5)

Koska jopa yli viidesosan ammattikoululaisista pojista ja hieman alle kymmenesosan tytöistä raportoidessa omaavansa huonot tiedot seksuaaliterveydestä (Luopa ym. 2010, 43) annoimme opiskelijoille seksuaaliterveyspisteellä tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti seksuaaliterveydestä, sukupuolitaudeista, ehkäisyvälineistä ja niiden käytöstä (Liite 5). Havainnollistamiseksi aiheita näytimme Väestöliiton Nuorten seksuaaliterveysaiheisia internet-sivuja. Aiheesta kiinnostuneille annettiin Suomen Punaisen Ristin pieni vihko: ”Seitsemän syytä suojautua”, jossa esiteltiin sukupuolitaudit, joita kondomi ehkäisee eli klamydia, kondylooma, tippuri, sukuelinherpes, kuppa, hiv ja virusmaksatulehdus.

Kondomin käytön ollessa 60 prosentin luokkaa, muiden ehkäisymenetelmien käyttämisen tapahtuessa vain kolmasosan yhdynnän kokeneiden keskuudessa (Gissler 2004, 21-22, 25; Godeau ym. 2008, 66-73) ja kymmenesosan ammattikoululaisista harrastaneen suojaamatonta yhdyntää (Godeau ym. 2008, 66-73), tietämystä sukupuolitaudeista lisättiin myös Tunnista tauti –kilpailulla, jonka tarkoituksena oli eri sukupuolitaudeista olevien kuvien avulla saada nuoret tunnistamaan ja yhdistämään sukupuolitautilien oireita sekä herättää keskustelua omasta seksuaaliterveydestä huolehtimisesta.

5.4 Palautepiste

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa keskitytään työn ideaan, asetettuihin tavoitteisiin, kirjallisuuskatsauksen sisältöön ja kohderyhmän huomioon ottamiseen. Asetettujen tavoitteiden saavuttamista, tapahtuman onnistumista, toteutustapaa sekä aiheiden kiinnostavuutta ja hyödyllisyyttä voidaan arvioida muun muassa asiakaspalautteen avulla. Palautteen avulla toimintapäivän toteuttajien on mahdollista kehittää omaa toimintaansa ja saada tietoa palautteen antajien mielipiteistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-160.)

Toimintamallin sisältöä ja toteutusta koskevaa palautetta varten kehitimme strukturoidun palautelomakkeen (Liite 6), jonka avulla keräsimme palautetta toimintapäivästä arviointia ja jatkokehittelyä varten. Tavoitteena oli kerätä kehitysjatoksia sisältävää palautetta asettelemiemme kysymysten ja taulukon täyttämisen kautta. Palautelomake oli jaettu neljään osaan koskien aihealueiden

ajankohtaisuutta ja tärkeyttä, nuorten saamaa uutta tietoa aihealueittain, toimintapäivän kokemuksia sekä sen mahdollisia puutteita. Halusimme tietää, oliko toimintapäivään valittu kohderyhmälle sopivia menetelmiä ja herättikö toimintapäivä ajatuksia nuorten omassa terveyskäyttäytymisessä. Täytettyään palaute-lomakkeen opiskelijat saivat mukaansa Rfsu:n sponsoroiman kondomin ja heillä oli mahdollisuus osallistua erillisellä lomakkeella MP3 soittimen arvontaan.

6 TOIMINTAPÄIVÄN ARVIOINTI

Turun ammatti-instituutin Peltolan toimipisteeseen suunnittelemaamme toimintapäivään osallistui arviolta ennalta suunniteltu 112 opiskelijaa ja palautelomakkeita kerättiin kaikkiaan 101 kappaletta. Arvioimme, että suurin osa opiskelijoista palautti palautelomakkeen, mutta tarkkaa määrää emme saaneet tietää, sillä osallistujamäärästä ei pidetty kirjaa.

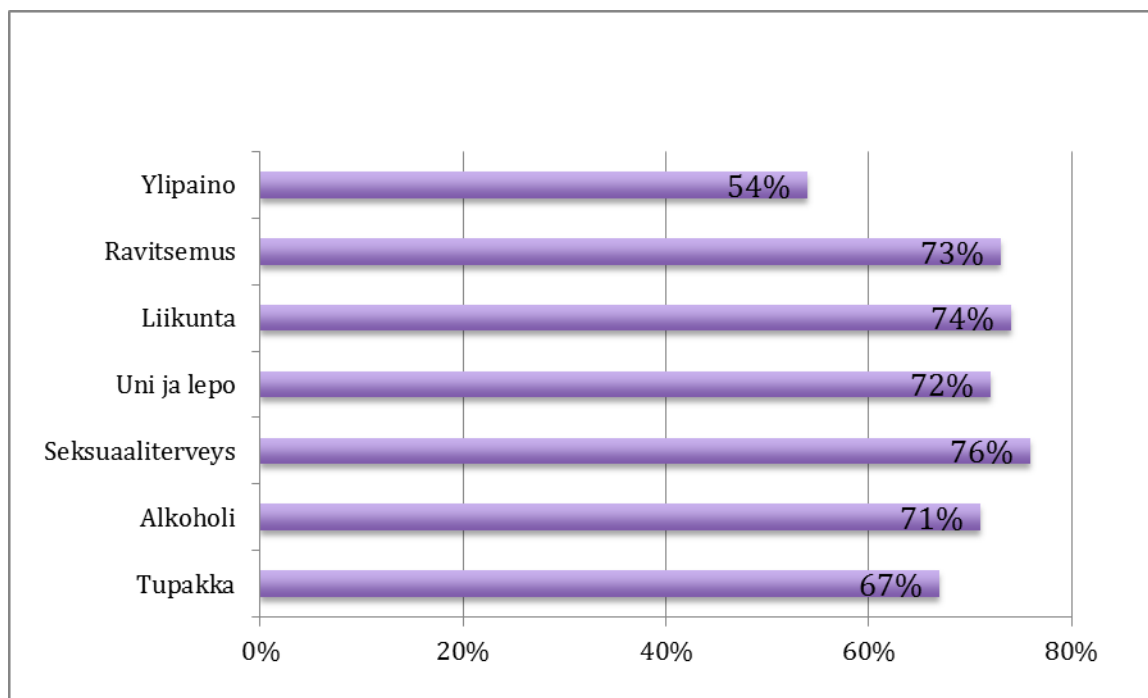
Palautelomake oli muotoiltu siten, että vastaukset koskien molempien raporttien omia aihealueita oli eroteltavissa toisistaan. Tässä opinnäytetyössä esittelemme tulokset tupakoinnin, seksuaaliterveyden ja alkoholin osalta. Tulokset muista aihealueista on löydettävissä toisesta toimintapäivää koskevasta raportista (kts. Järvinen, Lautamäki & Verho).

6.1 Opiskelijoiden antama palaute toimintapäivästä

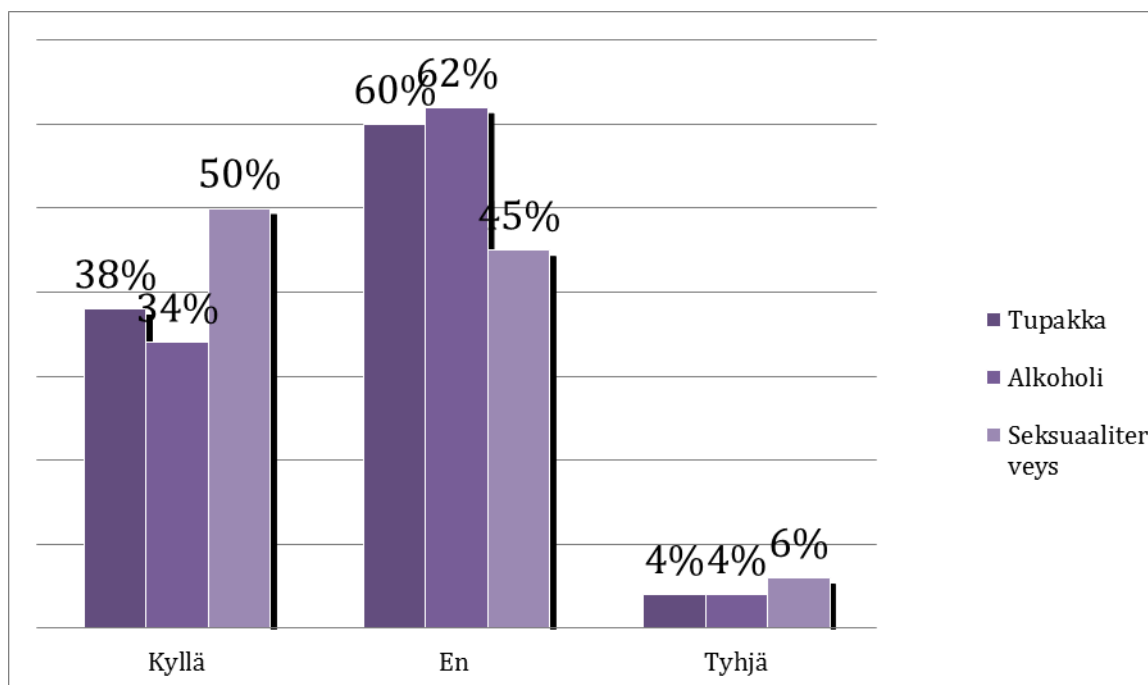
Toimintapäivään valitut aiheet koettiin opiskelijoiden keskuudessa yleisesti ottaen suunnilleen yhtä tärkeiksi. Tärkeänä aihealueena tupakan koki 68 (67 %), alkoholin 72 (71 %) ja seksuaaliterveyden 77 (76 %) vastanneista. (Taulukko 1.) Uutta tietoa tupakasta koki saaneensa 38 (38 %), alkoholista 34 (34 %) ja seksuaaliterveydestä 50 (50 %) palautteeseen vastanneista opiskelijoista (Taulukko 2). Opiskelijoista 94 (93 %) koki toimintapäivän monipuolisena, 93 (92 %) ymmärrettävänä. Lähes 90% koki toimintapäivän hyödyllisenä, mielenkiintoisena ja osallistujan huomioonottavana. (Taulukko 3.)

Toimintapäivässä kerätyistä 101 palautelomakkeesta 31 sisälsi sanallista palautetta. Palautteissa esitettiin yksittäisiä toiveita koskien syventävämpää tietoa, kokemuksellisuutta ja keskustelun lisäämistä sekä vähemmän saarnaavaan ja tätimäiseen lähistymistapaan pyrkimistä.

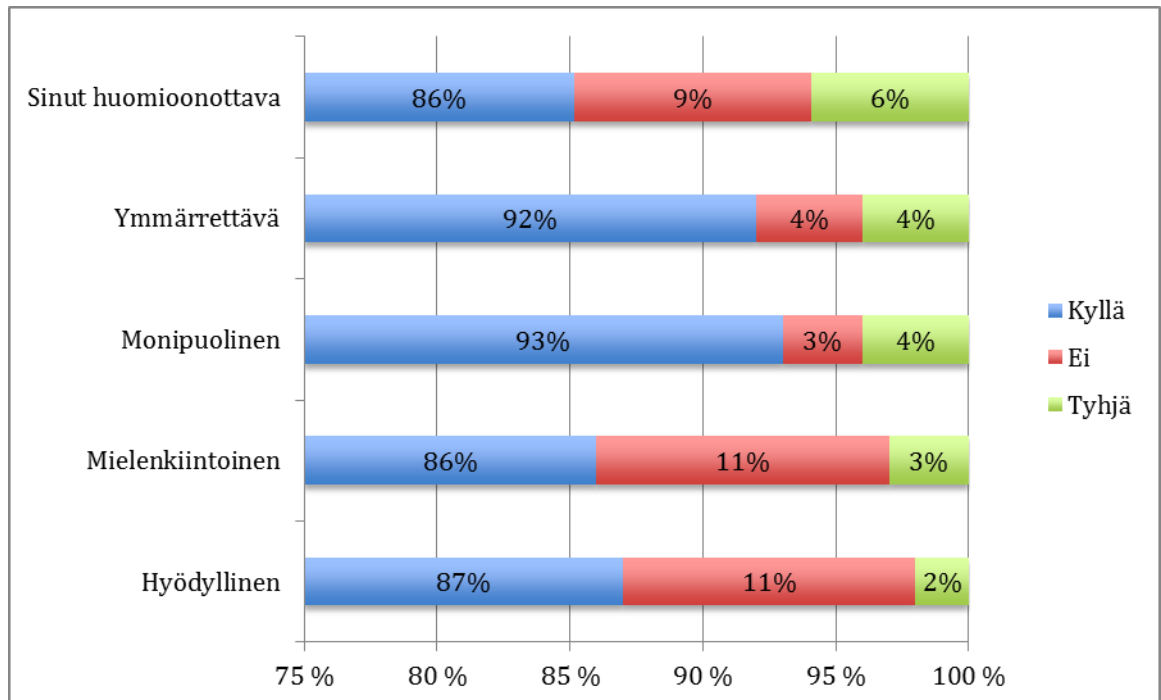
Kuvio 1. Toimintapäivän aiheiden tärkeäksi kokeminen.



Kuvio 2. Uuden tiedon saanti toimintapäivästä.



Kuvio 3. Toimintapäivän luonne.



6.2 Toimintapäivän arviointi järjestäjien näkökulmasta

Toimintapäivän järjestäjät eli raporttiryhmiin viiden terveydenhoitajaopiskelijan lisäksi toimintapäivää ovat olleet arvioimassa toimintapäivän toteuttamisessa mukana olleet neljä muuta terveydenhoitajaopiskelijaa, kaksi ulkopuolelta rekrytoitua maallikkoa sekä Peltolan koulun oppilaskunnan jäseniä ja henkilökuntaa.

6.2.1 Alkoholipiste

Alkoholipisteellemme valitsemamme terveyskasvatusmenetelmät alkoholittomien elintapojen edistämiseen, alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen olivat pääosin toimivia toimintapäivässä toteutettavaksi. Alkoholia koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämisen opiskelijalähtöisyyttä edesauttoi keskustelun pohjaaminen AUDITista saatuihin pistemääriin ja opiskelijoille esitettyihin kysymyksiin aiheesta ennen faktojen kertomista. AUDI-

Tiin rehellisesti vastaaminen oli muutamille haastavaa ja paine toisten opiskelijatovereiden edessä oli ehkä kova, kun opiskelijoilla oli taipumusta vertailla saatuja tuloksia toistensa kanssa. Läheisten opiskelijakavereiden kanssa AUDIT-kyselyn täyttäminen ei aina ollutkaan varmuudella miellyttävä kokemus ja usein korkeat pistemäärät pistettiin leikiksi.

Opiskelijat kertoivat hyvin avoimesti omasta alkoholin käytöstään ja runsaimmista alkoholinkäyttökerroistaan. Alkoholiannosten laskeminen ei ollut täysin vierasta, sitä vain opiskelijat kertoivat tekevänsä vaihtelevasti arjessaan. Oli myös monia, jotka kertoivat laskevansa alkoholiannoksia ensimmäistä kertaa. Alkoholipisteellä pysähtyneistä ryhmistä löytyi aina vähintään yksi, joka tiesi miten alkoholiannoksia lasketaan, mutta kaikille laskujen soveltaminen ja alkoholiannoksista aiheutuvia veren promillemäärien laskeminen sai suuren osan yllättymään verrannollisuudesta.

Kysyttäessä alkoholin aiheuttamista terveysvaaroista, pitkällisen liikakäytön riskeistä sekä terveydellisistä, taloudellisista, sosiaalisista ja psyykkisistä seurauksista, oli opiskelijoilla kohtalaisen vähän tietämystä. Opiskelijat kertoivat näiden asioiden olevan vieraampia. Terveys ry:n Alkoholi – Suurkulutuksen riskit-juliste oli hyvin havainnollistava tämän aihepiirin terveyskasvatukseen, mutta ajan puitteissa perehtyminen oli hyvin rajoitettua. Alkoholin matematiikkaa –juliste tuki myös visuaalisesti pääteemoja alkoholin käytön seurauksista.

Kuopion Nuortenpalvelusta vuokratut kännilasit olivat kiinnostusta herättävät ja houkuttelivat suurimman osan opiskelijoista kokeilemaan niitä. Kuitenkin kännilasit päässä toikkarointi vietiin toisinaan tilanteeseen, jossa lasittomat toimivat yleisönä ja lasilliset pistivät näyttelijänlahjojaan myös peliin. Opiskelijoille kuitenkin oli yllätys oikeasti laittaa lasit päähän ja yrittää suoriutua esteradasta ja koriin pallon heittämisestä, sillä moni kommentoi, ettei voi uskoa kyseessä olevan vain kaksi ja puoli promillea ja yllättyneensä tehtävien haasteellisuudesta.

6.2.2 Tupakkapiste

Eniten keskustelua tupakkapisteellä herätti häkämittari ja sen tulokset. Nuoret olivat kovin innokkaita puhaltamaan häkämittariin, mutta tulosten tulkinta nuorten keskuudessa koettiin lähinnä kilpailuksi; mitä enemmän puhalsi, sen kovempi tyttö tai poika oli. Pisteessä olleet asiantuntijat pyrkivät kuitenkin painottamaan nuorille, että asia ei kuitenkaan todellisuudessa näin ole. Huolestuttavinta oli huomata se, että eritoten tytöt puhalsivat suuria lukemia häkämittariin.

Tupakkapisteessä pyrittiin herättämään nuorten mielenkiintoa heitä lähellä olevista ja ajankohtaisista asioista. Esimerkiksi terveyshaittojen kohdalla suurin osa nuorista koki asiat jo varmasti ennestään tutuiksi, joten lähestyimme asiaa uudesta näkökulmasta; liitimme tähän mopo- ja autokolarit ja niissä mahdollisesti syntyvien murtumien ja haavojen paranemisen huononeminen tupakoinnin vaikutuksesta. Koemme, että tämän tuominen varmasti auttoi nuoria pohtimaan omaa tupakointiaan.

Tupakkapisteeseen oli koottu muutamia esitteitä, jotka koskivat esimerkiksi tupakoinnin lopettamista. Pisteessä esillä oleva materiaali oli mielestämme monipuolista ja tupakoinnin lopettamiseen motivoitunut opiskelija löysi varmasti tarvettaan vastaavan esitteen.

6.2.3 Seksuaaliterveyspiste

Seksuaaliterveyspiste herätti osallistujissa paljon mielenkiintoa, erityisesti pojat olivat kiinnostuneita aiheista. Toiminnallisena osuutena Tunnista tauti –kilpailu herätti osallistujissa vaihtelevasti keskustelua. Nuoret eivät olleet aikaisemmin nähneet sukupuolitaudeista kuvia, joten tautien arvuutteleminen kuvien pohjalta koettiin vaikeaksi. Myös nuorten ujous vaikutti osaltaan kilpailun osallistumiseen. Esillä olleet kuvat saivat nuoret selkeästi pohtimaan ehkäisyä ja sen merkitystä.

Pisteessä esillä ollut Seksin ABC –video koettiin hyväksi, vaikkakin äänentoistolaitteet olisivat voineet olla paremmat. Videota käytettiin lähinnä keskustelun

herättäjänä, sillä muuten keskustelua syntyi kovin vähän. Lisäksi seksuaaliterveyspistettä varten tehdyt julisteet koettiin asiantuntijoista miellekkäinä ja hyvänä pohjana keskustelun aloittamiselle.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme on painottunut eettisiä näkökulmia vahvemminjärjestelmällisyys ja löydetyn tiedon luotettavuuden arviointi eli luotettavuustekijät liittyen kirjallisuuskatsaukseen. Eettisten näkökulmien pohtiminen opinnäytetyössämme keskittyy lähinnä opinnäytteen tuotoksena syntyneen toimintapäivän sisältöön ja käyttöön. Luotettavuuskysymykset puolestaan koskevat systemaattista tiedon hakua.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi kohdistuu siihen valittavan tiedon arviointiin eli lähdekritiikkiin. Tiedonhakuvaiheessa keskeistä on tiedontarpeen, käsitteiden ja tietolähteiden määrittely. Systemaattisessa tiedonhaussa suunnitellaan huolellisesti hakulausekkeet ja asiasanat hakuja toteuttaessa. Tiedonhaun jälkeen arvioidaan tiedonhaun ja löydetyn tiedon luotettavuutta. (Mäkinen 2005, 62-73, 83.)

Lähdekritiikki kattaa paitsi tiedon luotettavuuden arvioimisen, myös kriittisen asenteen omaa työskentelyä kohtaan. Lähdekritiikkiin lukeutuu lähteen aitouden, riippumattomuuden, alkuperäisyyden ja puolueettomuuden, kirjoittajan tunnettuuden, arvostuksen ja aseman, kirjoittajan käyttämien lähteiden arvovaltaisuuden, viitteiden oikean merkitsemistavan, julkaisun arvostuksen ja ajankoh-taisuuden arvioinnin. (Mäkinen 2005, 85-86.) Mahdollisuuksien mukaan pitäisi käyttää alkuperäisiä lähteitä, jotta vältetään tiedon muuttuminen monien lainauksien ja tulkintojen aikana. Aiempi tieto enimmäkseen myös kumuloituu uuteen tietoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessamme olemme tähänneet järjestelmälliseen ja kriittiseen lähteiden tarkasteluun sekä etsineet aiheestamme tietoa luotettavista, arvostetuista ja ajankohtaisista tietolähteistä. Pyrimme minimoimaan luotettavuusongelmia hankkimalla mahdollisimman tuoretta ja ajantasais-ta tutkittua tietoa. Tiedonhaun jälkeen olemme arvioineet löydettyjä tutkimuksi-en ja lähteiden laatua sekä olemme pyrkineet käyttämään pääasiassa primääri-

lähteitä, tieteellisiä artikkeleita ja alan käsikirjoja. Kuitenkin valitettavasti osa lähteistämme on internet-sivuja ja hataraan näyttöön perustuvaa terveystietämateriaalia, jotka lähdekritiikin kriteerein luokitellaan vähemmän luotettaviin lähteisiin, sillä tutkimusta toimivista moderneista terveystietämismenetelmistä on vielä hyvin rajallisesti.

Tiedonhaussa on tähdätty systemaattisuuteen ja käyttämään terveystietämisen keskeisiä tietokantoja eli PubMedia, näyttöön perustuvan toiminnon tietokantaa Cochrane Librarya, hoitotyön kansainvälistä päätietokantaa Cinahlia, Academic Search Eliteä, lääketieteen kansainvälistä päätietokantaa Medlinea ja terveystietämisen suomalaista päätietokantaa Mediciä. Kirjaston tietokannoista on käytetty Turun ammattikorkeakoulun Aura-kokoelmatietokantaa, Åbo Akademin Alma-tietokantaa sekä Turun kirjaston Vaski-verkkokirjastoa. Hyvän ja luotettavan tiedon etsinnässä on käytetty Duodecimin, Suomen Lääkärilehden, Sosiaali- ja terveystietämisenministeriön, Terveystietämisen- ja hyvinvoinnin laitoksen, Opetusministeriön ja Nuoren Suomen sekä Stakesin tietokantoja. Lisäksi on käytetty Google-vapaasanahakua sekä tutkijoiden käyttöön kehitettyä Google Scholar-palvelua lähdekriittisesti.

Tiedonhaussa tietokannan valintojen jälkeen muotoiltiin hakukysymyksiä ja valittiin hakusanat yhdistelemällä sanoja ja termejä. Hakusanojen valinnassa pyrittiin täsmällisyyteen, kattavuuteen ja hakuongelman tyhjentävyyteen. Tärkeimmät käytetyt hakusanat ovat olleet nuoruus, nuori, ammattikoululainen, päihitteet, tupakointi, alkoholi, seksuaaliterveys, mielenterveys, terveyden edistäminen, terveystietämiskäyttäytyminen ja terveystietäminen.

7.2 Eettisyys

Terveystietämisen edistävälle toiminnalle perusta ovat arvot, ammattietikka sekä käsitys ihmisestä ja terveydestä. Terveystietämisen etiikka punnitsee, mikä on oikein ja mikä väärin terveyden edistämiseksi. (Kylmä ym. 2008, 62-63.) Peruskysymys terveyden edistämisen etiikassa on, millä oikeudella pyritään vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen ja hänen terveyttään koskevaan

primaari prosessiinsa, sillä terveyden edistämisen oikeuttavat vain riittävät perustelut. (Leino-Kilpi 2003, 164-165.)

Terveys on yksilön ja yhteisön voimavarana. Terveyden edistämisen tavoitteena on avustaa asiakkaita tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä ja valintoja. (Kylmä ym. 2008, 63.) Ihmisen terveyshyvästä huolehtiminen kuuluu oleellisesti hoitotyön perustehtäviin (Leino-Kilpi ym. 2003, 164-165). WHO:n määritelmän mukaisesti terveyden edistäminen on jatkumo, jossa ihmisillä on mahdollisuus kontrolloida ja parantaa terveyttään. Suomessa julkisen vallan velvollisuus edistää väestön terveyttä on kirjattu perustuslakiin sen lisäksi, että se koetaan eettiseksi velvollisuudeksi. Yhteiskunnalla katsotaan olevan oikeus puuttua terveyden vaarantavaan terveystyöskäytymiseen, sillä on eettisesti perusteltua puuttua esimerkiksi nautintoaineiden käyttöön, silloin kun ne vaarantavat käyttäjän ja muiden terveyttä. (Lehto 2008, 3, 9, 16-17.)

ETENE:n eli Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan terveyden edistämisen keskeisimmät eettiset periaatteet liittyvät tasavertaisuuteen ja ihmisen itsemääräämisoikeuden vaalimiseen omissa valinnoissaan ja elämässään. Terveyskasvatusmenetelmien valintaan liittyvät eettiset kysymykset käytettävien menetelmien valinnasta ja toteutuksesta on huomioitu siten, että niillä osoitetaan kunnioitusta myös asiakkaan omille näkemyksille. (Lehto 2008, 12-13.) Ohjaustilanteessa on tuettava asiakkaan oikeuksia, hänen autonomiansa, yksilöllisyytensä, vapauttansa ja tarvettaan hallita omaa elämäänsä (Kyngäs ym. 2007, 154-155). Valittujen menetelmien on annettava myös tilaa potilaan oman terveystyöskäytymisen muodostamiseen ja toimintojen valitsemiseen (Leino-Kilpi 2003, 165).

Terveysaineistoa kehiteltäessä huomioimme puolueettomuuden, neutraaliuden, rehellisyyden, luotettavuuden ja ajankohtaisuuden. Ketään, kuten esimerkiksi tupakoitsijoita, ei loukata, painosteta tai syyllistetä materiaaleissamme. Toimintapäivä ja sen sisältämät testit, kyselyt, kilpailut ja toiminnalliset tehtävät olivat osallistujille vapaaehtoisia ja päätösvalta säilyi opiskelijoilla.

Terveyden edistäminen vaatii kykyä arvioida asiaa toisen ihmisen kannalta. Terveyden edistäminen vaatii tasa-arvoista, mutta auttavaa perspektiivin ottoa toiseen ihmiseen. Jokaisella ihmisellä on omat terveystottumuksensa ja oma arvoperustansa niiden takana. Tottumusten analyysi onkin tärkeä asiakkaan ymmärtämiseksi, samoin kuin henkilön mahdolliset tavat ja toimintamuodot yrittää ratkaista terveysongelmia. Koska terveystottumukset perustuvat ihmisen terveyttä koskeviin arvoihin, ne ovat osa ihmisen elämää ja muuttuvat hitaasti. Onkin epärealistista odottaa, että lyhytkestoisella terveystottumuksella saavutettaisiin muutoksia pitkäaikaisissa terveystottumuksissa. (Leino-Kilpi 2003, 165, 167.)

Otimme itsemääräämisoikeuden huomioon toimintapäivän toteutuksessa antamalla nuorille tietoa terveydestä ja suositusten mukaisesta toiminnasta tasa-arvoisesti. Nuorille tarjottiin mahdollisuus kysyä ja keskustella terveyteen liittyvistä asioista turvallisessa ja nuorta kunnioittavassa ilmapiirissä. Tavoitteenamme oli omavoimaistaminen eli pyrimme auttamaan nuoria vahvistamaan elämäntaitoja ja kyvykkyyttä, oman elämän kontrollointia ja päätöksentekotaitoja neutraalisti jokaisen nuoren yksilöllisesti, kunnioittavasti ja hienotunteisesti, mutta rehellisesti kohdaten.

Toimintapäivän pohjana onkin ollut kirjallisuuskatsauksen ja yhteistyötapaamisten kautta muodostettu kuva nuoruudesta sekä ammattikoululaisten terveystottumuksista, -haasteista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämismenetelmiä ideoidessa ja suunnitellessa pyrimme ottamaan huomioon, aikaisemmin käytettyjen terveystottumuksien tuloksellisuuden ja koemusten. Toimintapäivässä käytettiin monipuolisesti erilaiset oppimistavat huomioivia ja kokemuksellisuutta tukevia menetelmiä.

8 POHDINTA

Ammattioppilaitoksen opiskelijat ovat aikuistuvia nuoria ja heidän iässään muodostetaan perustaa terveysasenteille ja -käyttäytymiselle. Omaan terveyteen panostaminen ja tulevaisuuden suunnitteleminen ovat tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita ja terveydestään huolehtivan nuoren minäkuvan tukeminen on äärettömän tärkeää kun nähdään ammattikoululainen tulevana ammattilaisena.

Terveyskäyttäytymiseen liittyvät valinnat joko tukevat tai eivät tue terveyttä. Nuorille kodilla ja vanhemmilla on merkittävä rooli terveystottumusten omaksumisessa, mutta ympäristöllä ja kaveripiirillä on kasvava vaikutus. Koulutus sekä perheen ja nuoren sosioekonominen asema vaikuttavat myös osaltaan nuoren terveyskäyttäytymiseen ja ammattikoululaiset elävätkin merkittävästi epäterveellisemmin kuin samanikäiset lukiolaiset. Nuoret aloittavat päihteiden käytön ja sukupuolielämän yhä nuorempina, ja alkoholin ja tupakan käyttötottumukset ovat terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia.

Oleellisimpia terveyskäyttäytymistä ohjaavia asioita on terveystaju eli tieto terveysvalintojen vaikutuksista omaan terveyteen. Tutkimusten mukaan ammattiin opiskelevien nuorten terveystieto on kuitenkin puutteellista, eikä heillä ole riittävästi tietoa päihteiden vaaroista, sukupuolitaudeista eikä seksuaaliterveydestä, joka heijastuu suoraan nuorten omaa terveyttään koskevissa valinnoissa. Nuorten terveysvalintoihin voidaan vaikuttaa panostamalla terveyden edistämiseen lisäämällä nuorten terveystietoa. Vaikka päätös terveyskäyttäytymisestä on jokaisen nuoren itse tehtävä, on terveydenhoitajan rooli oikean tiedon, interventioiden ja tuen antajana tärkeä.

Perinteiset nuorten terveyttä edistävät menetelmät on havaittu riittämättömiksi ja sen sijaan toiminnallisten tilaisuuksien on todettu olevan nuoria aktivoivampi, vuorovaikutteisuutta tukevampi ja itseohjautuvuutta kannustavampi terveyskasvatusmenetelmä. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on sovellettu tuloksellisten terveyden edistämisen menetelmien kehittämistä käytännössä. Laadimme toimintapäivän ammattiin opiskeleville nuorille, huomioiden kohderyhmän ja

ryhmätoiminnan kehysten. Olemme suunnitelleet toimintapäivän, jonka voi toteuttaa niin ammattikouluissa kuin lukioissakin tai muissa nuorisotapahtumissa.

Elintapojen muutosehdotusten syyt perustuvat kansalliseen ja kansainväliseen tutkimusaineistoon kirjallisuuskatsauksessa. Toimintapäivän kehittämisen lähtökohtana on tutkittu tieto ja näyttö ammattikoululaisten ja nuorten terveyden tilasta ja terveystyötymisestä. Toimintapäivään valittuihin materiaaleihin on valikoitunut tärkeäksi kokemiamme aiheita, joiden kautta pyrimme edistämään nuorten terveyttä sekä saamaan heidät ajattelemaan kriittisesti omaa terveyttään, seksuaalisen käyttäytymisen ja päihteiden käytön osalta. Kirjallisuuskatsaus on antanut suuntaviivat terveystyötymismateriaalissa nostamiimme teemoihin julisteissamme nikotiiniriippuvuudesta, raskauden ehkäisystä, seksuaalioikeuksista sekä tupakoinnin taloudellisista ja terveydellisistä vaikutuksista. Saimme havaita, että alkoholittomuuden ehkäisyyn on paljon laadukasta ja valmista terveystyötymismateriaalia, mutta tupakoimattomuuteen ja seksuaaliterveyden tukemiseen vähemmän.

Toiminnallinen opinnäytetyömme toteutui pääsääntöisesti ennalta laadittujen suunnitelmien mukaisesti ja saavutimme asettamamme tavoitteet. Toimintapäivän luominen osoittautui haasteelliseksi prosessiksi. Muun muassa yhteistyökumppaneiden hankkiminen vaati paljon markkinointia ja vaivannäköä. Toimintapäivän luomisessa pyrittiin huomioimaan sekä ammattikouluopiskelijoiden että terveystyötymistajan näkökulma. Käytännössä tämä tarkoitti aiheita koskevan tutkimustiedon, Turun ammatti-instituutin käytävissä olevien resurssien sekä projektin aikana esille tulleiden kehittämistoiveiden yhteen sovittamista. Lopputulos on pilotoinnin myötä hioutunut, luovan toteuttamisen ja jatkokehittämisen mahdollistava nuorten terveyden edistämiseen suunniteltu toimintapäivä.

Toimintapäivän suunnitteluryhmät kokoontuivat vaihtelevalla kokoonpanolla useita kertoja projektin aikana. Eri osallistujien asiantuntijuutta olisi voinut hyödyntää enemmänkin hankkeen käytännön toteutukseen liittyvissä ongelmissa, mutta rajattu aika ja suunnittelua vaativien osa-alueiden runsaus rajoitti esille nousseiden asioiden tarkastelua. Projektiryhmän työskentely oli kuitenkin alusta saakka sitoutunutta sekä tuloksellista. Työskentely eteni jatkuvasti päivittyvän

aikataulun mukaisesti, myös mallin muokkaaminen lopulliseen muotoonsa vei runsaasti aikaa, mikä hieman kiristi aikataulua. Projektia arvioitaessa voidaan siis todeta, ettei aikaa voi varata liian paljon.

8.1 Toimintapäivän toteutuksen pohdintaa

Toimintapäivän keskeisinä kohteina ovat olleet ammattikoululaisten terveystasvatuksen sisällön vuorovaikutteistaminen ja toiminnallistaminen. Toimintamallin sisällöissä korostuivat asiakaslähtöisyys, ymmärrettävyys, yksilöllisyys, vapaaehtoisuus ja terveystasvatusmenetelmien monipuolinen käyttö. Koemme, että onnistuimme luomaan ilmapiirin, jossa suurin osa toimintapäivään osallistuvista nuorista oli vastaanottavaisia ja molemmin puolinen vuorovaikutus ja avoimuuteen kannustaminen onnistui. Palautteen mukaan suurin osa koki toimintapäivän osallistujan huomioon ottavana.

Toimintapäivän käytännön toteutuksesta mainittakoon, että toteuttamistilana liikuntasalin valinta oli onnistunut, sillä suuri tila mahdollisti sopivat etäisyydet pisteiden välillä, jolloin oli helpompi pyrkiä yksityisyyteen ja rauhallisuuteen jokaisessa pisteessä. Pisteiden suunnittelu onnistui sekä omina kokonaisuuksinaan että osana toimintapäivää.

Jokaisessa pisteessä esillä ollut luotu, lainattu ja saatu materiaali koettiin riittäväksi ja hyödylliseksi terveystasvattajan näkökulmaan ja palautteeseen perustuen. Toimintapäivän mainosjulisteiden ja toimintapäiväpassin ulkonäkö sai kehuja. Visuaalinen ulkonäkö oli pirteä, kesäinen, värikäs, selkeä ja huomiota herättävä. Myös toimintapäivää varten luomamme julisteet olivat selkeitä, havainnollistavia ja hyviä.

Palautteen mukaan noin yksi kolmasosa koki saaneensa uutta tietoa päihteistä ja noin puolet seksuaaliterveydestä. Suurin osa koki toimintapäivän hyödyllisenä, monipuolisena, mielenkiintoisena ja ymmärrettävänä. Vain muutama yksittäinen toive esitettiin syvemmästä ja laajemmasta tiedon antamisesta. Kuitenkin jokaisella pisteellä neuvottiin, mistä voi saada lisätietoa aiheista ja erityisen kiinnostuneet saivat esitteitä ja tietovihkosia. Jaettu materiaali oli kuitenkin mi-

nimoitu ja valittu tarkkaan, jotta toiminnallisuus ja keskustelu saisi olla pääroolissa. Koska lisää toiminnallisuutta toivottiin vain yhdessä palautelomakkeessa, koemme onnistuneemme toiminnallisuuden ja terveystieteiden yhdistämisessä.

Toimintamallin testauksessa kerätyn palautteen perusteella voidaan sanoa toimintapäivän sopineen hyvin kohderyhmälle. Toimintapäivän vaikuttavuudesta olisi mielenkiintoista saada lisätietoa, sillä yhden päivän aikana on mahdollista lähinnä vain herätellä ajatuksia päihteistä, päihteiden käytöstä, sukupuolitaudeista ja seksuaaliterveydestä, mutta sitoutuneisuudesta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja terveyden tilan kohentumisesta emme voi esittää todistusaineistoa. Tuki, jota ammattikoululaiset mahdollisesti tarvitsevat terveellisten elämäntapojen omaksumisessa, jää myös päivän tapahtumissa melko pinnalliseksi. Kuitenkin jo asioista keskusteleminen ja erilaisilta näkökanteilta terveyden tarkastelu herätti opiskelijoissa kysymyksiä, ajatuksia ja kiinnostusta aiheita kohtaan, mikä toivon mukaan ohjaa heidät lisätiedon äärelle.

8.2 Kehittämiskohteet

Toimintapäivän järjestämiseen tarvitaan paljon toteuttajia ja avustajien rekrytoinnissa saimme huomata organisoinnin merkityksen ja asiantuntijoiden läsnäolon tärkeyden jokaisella terveystieteellä. Lisäksi yhteisten pelisääntöjen sopiminen varsinkin ulkopuolelta rekrytoitujen toteuttajien kanssa olisi ollut olennaista toimintapäivän yhtenäisyyden ja toimivuuden kannalta.

Toimintapäivän aikataulutukset sujui suunnitelman mukaisesti hyvin jo ennaltaladitun aikataulun pohjalta ja koemme, että jokaista pistettä varten suunniteltu 10 minuuttia oli riittävä. Mutta koska kokonaisuudessaan toimintapäivä valmisteluineen ja purkuineen kesti yli kahdeksan tuntia, väljemmän aikataulun suunnittelu olisi ollut kohdallaan, jotta olisi mahdollistettu pisteiden pitäjien hengähdystauot ryhmien välissä.

Toimintapäiväpassi ajatuksena tuki hyvin toiminnallista osuutta toimintapäivässä, jolloin jokainen opiskelija sai toimintapäivästä henkilökohtaisen dokumentin mukaansa palatakseen myöhemmin toimintapäivässä esillä olleisiin aiheisiin.

Kuitenkin passin käyttämiseen olisi voinut kannustaa enemmän, sillä passin esittely jäi hyvin lyhyeksi jokaisen neljän ryhmän tervetuloitovotusten ja lyhyen alkuinfon kohdalla, mikä johti passin vaihtelevaan käyttöön. Kehittämisaikajatkosena toimintapäiväpassia koskien onkin passin käyttötarkoituksen perusteellinen esitleminen jokaiselle ryhmälle. Lisäksi toimintapäivässä ilmeni, että toimintapäiväpassissa olleet AUDIT:n kokonaispisteet eivät täsmänneet toimintapäivässä olleen kyselyn kanssa, vaan oikeat kokonaispisteet AUDIT-testissä olisivat olleet 40 pistettä.

Palautelomakkeen kehittäminen vaati prosessointia. Ennakoimme oikein, että avoimet kysymykset jäivät pääosin tyhjiksi tai vähintään lähinnä yksisanaisiksi. ”Rasti ruutuun”-kohdat täyttivät tarkoituksensa paremmin ja tarkan suunnittelun vuoksi antoivat kohtalaisen hyvän materiaalin arviointia varten. Palautelomakkeessa olisi voinut olla ohjeistus vastaustekniikasta eli rastituksesta, jottei osaa palautteista olisi palautettu tyhjänä tai numeroituna. Palautelomakkeen uudelleen muotoilua voisi kuitenkin vieläkin miettiä, jotta saataisiin tarkempia tuloksia. Muiden vastausvaihtoehtojen kuin ”kyllä” ja ”ei” olisi voinut mahdollistaa suuremman palauteskaalan ja useampinäkökulmaisen palautteen.

Ensimmäisen opiskelijaryhmän jälkeen totesimme toimivimman palautteiden keräämisen menetelmän olevan palautteiden keruun kierroksen päättävässä pisteessä, sillä näin pystyimme kontrolloimaan että palautelomakkeisiin vastattiin eikä opiskelijoita päässyt poistumaan liikuntasalista antamatta palautetta.

Yksittäinen toimintapäivä yksinään tukee melko hatarasti ammattikoululaisia päihteettömiksi ja seksuaaliterveydestä huolehtivaisiksi, mutta toimintapäivän voisi yhdistää osaksi koulun kokonaissuunnitelmaa opiskelijoiden terveyden edistämiseksi, osaksi terveystiedon opetusta tai usean tapaamiskerran kattavaa päihteettömyys- ja seksuaaliterveyskasvatusta. Myös seurannan sisältävä toimintamalli antaisi sekä tietoa toimintamallin tuloksellisuudesta että antaisi nuorille sosiaalista tukea terveydestään huolehtimiseen.

9 LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aalberg, V.; Siimes, M. & Terho, P. 2003. Nuoret ja nuoret aikuiset. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto, M. 2004. Ryppäästä ryhmäksi – turvallisen ryhmän rakentaminen. Tampere: My generation Oy.

Ahlström, S.; Metso, L. & Tuovinen, E-L. 2003. Nuorten juominen vähentynyt, usein humaltuminen ei. Yhteiskuntapolitiikka Vol 68, No. 6/2006, 597-602.

Alkoholilaki 8.12.1994/1143. Viitattu 22.11.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>

Anttonen, H.; Huikko, A.-K.; Jakonen, T.; Kuitunen, S.; Lehtivaara, S.; Leppälä, H.; Meriläinen, J.; Murtonen, H.; Nylander, P.; Osmala, M.; Seppänen, T. & Valtonen, H. 2008. Terveydenhoitotyön asiantuntijuus - Vain joka toinen kuolee tupakkaan –tupakkateemapäivä. Metropolia amk: Opinnäytetyö. Saatavissa
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1469/Terveysde.pdf?sequence=1>

Apter, D.; Kontula, O.; Ritamies, M.; Sieberg, R. & Hovatta O. 2005. Seksuaaliterveys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bränström, R.; Sjöström, E. & Andréasson, S. 2007. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. European journal of public health, Vol 18, No. 2/2008, 12-18.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Cacciatore, R.; Apter, A. & Halonen, M. 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto 2010. Viitattu 9.1.2011
http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d193536e1df09bcbeb18a1504a3dc875/1294609790/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf

European Commission 2004. Tobacco or Health in the European Union. Past, present and future. The Aspect consortium European Communities: Luxembourg. Viitattu 13.4.2011
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf

Fröjd, S.; Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K.; von der Pahlen, B.; Marttunen, M. & THL. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmilla ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 20.2.2011
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>

Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus.

Godeau, E.; Nic Gabhainn, S.; Vignes, C.; Ross, J.; Boyce, W. & Todd, J. 2008. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. Archives of pediatrics & adolescent medicine, Vol 162, No. 1, 66-73.

Gough, B.; Fry, G.; Grogan, S. & Conner, M. 2009. Why do young adult smokers continue to smoke despite the health risks? *Psychology and Health* Vol. 24 No. 2/2009, 203–220.

Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hannuksela, M. 2010a. *Kondylooma eli visvasyyliä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244

Hannuksela, M. 2010b. *Kuppa (syfilis, lues)*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247

Hannuksela, M. 2010c. *Tippuri*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_haku=gc

Hara, M.; Ollila, H. & Simonen, O. (toim.) 2009. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 14.4.2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf

Heikkilä, S., Jaakkola, N., Jaakkola, S. & Tillikainen, A. 2010. Verkkokurssi päihteistä ja seksuaaliterveydestä etelä-savon ammattiopistolle. Mikkelin amk: Opinnäytetyö. Saatavissa
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15804/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

Herranen, J. 2010. Toisin tekemisen paikka? - Ehkäisevää päihdetyötä nuorten silmin. Kylmäkoski, M., Pylkkänen, S. & Viitanen, R. (toim.) *Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön*. Humak: Helsinki.

Hiltunen-Back, E. 2001. Genitaaliherpeksen hoito. *Duodecim* Vol 117, No. 11/2001, 1175-1180. Viitattu 13.4.2011
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92296&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Hiltunen-Back, E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Raportteja 282. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 12. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E.; Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salmi- nen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.

Holappa, L. 2005. *Sairasta sakkia? Ammattin opiskelevien nuorten hyvinvointi 2005*. Helsinki: Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto - Sakki ry. Viitattu 26.9.2010
<http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf>

Hyppönen, M. & Linnosuo, O. 2002. Zip, zap ja boing. Leikkejä ja muita toiminnallisia menetelmiä hoito-, kasvat- ja sosiaalialan koulutukseen ja työhön. Saarijärvi: Lasten keskus Oy.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

IPPF. 2009. Sexual rights: an IPPF declaration. Viitattu 19.5.2011
<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>

Järvinen, J.; Lautamäki, E. & Verho, E. 2011. Nuorten terveyden edistäminen – toimintapäivä terveyden edistämisen mallina. Turun amk: Opinnäytetyö.

Karonen, M., Knaapi, C. & Koskinen, A. 2010. Terveyskasvatus ammatti-instituutissa - Materiaalin kehittäminen terveystottumusten seurannan tueksi. Turun amk: Opinnäytetyö. Saatavissa https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22570/Karonen_Mirka_Knaapi_Carita_Koskinen_Anni.pdf?sequence=1

Kirby, D. 2007. Emerging answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy. Viitattu 18.5.2011 http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf

Kloep, M.; Hendry, L.; Ingebrigtsen, J.; Glendinning, A. & Espnes, G. 2000. Health education research, Vol 16, No. 6/2001, 279-291.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto.

Koskenvuo, M & Mattila, K. 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Koski, P. 2006. Merkitysten ristiaallokossa – suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaan rakentuu sosiaalisissa maailmoissa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto.

Koskinen, S. 2008. Terveyden eriarvoisuus ja terveyden edistämisen keinot. Teoksessa Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. STM. Helsinki: Yliopistopaino.

Kylmä, J.; Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, J. & Närvänen, S. 2007. Satsaa savuttomuuten CD-rom.

Laki Kansanterveystalain muuttamisesta 25.11.2005/925. Viitattu 26.9.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Lehto, M. 2008. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa ETENE (toim.) Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Leino-Kilpi, H. 2003. Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi.

Liinamo, A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus.

Luopa, P.; Lommi, A.; Kinnunen, T.; Jokela, J. & THL. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 20/2010. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2010
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Lähteenmaa, J. & Virokangas, E. 2006 Nuoret ja päihteet ehkäisevän päihdetyön tuotetarjottimella – määritelmiä ja niiden seurauksia. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto.

Mustonen, N. & Ollila, H. (toim.) 2010. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Mäkelä, P.; Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.9.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Määttä, M. 2006. Hyvän elämän ideaalit ammatillisen puuttumisen taustalla. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto.

Niemelä, S.; Poikolainen, K. & Sourandet, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkärilehti Vol. 63 No. 40/2008, 3297-3304.

Nummelin, R. & Ruuhilahti, S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus – helsinkiläisiä ratkaisuja. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus.

Ollila, H.; Broms, U.; Laatikainen, T. & Patja, K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Tutkimuksesta käytännön tukeen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 37/2008. Viitattu 13.12.2010 http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b37.pdf

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Opetushallitus 2009. Ammatilliset perustutkinnot. Viitattu 24.10.2011. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/ammattilliset_perustutkinnot/tekniikan_ja_liikenteen_ala

PAHO, WHO & WAS. (Pan American Health Organization, World health organization & World Association for Sexology.) 2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for action. Viitattu 17.4.2011 <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>

Palosuo, H.; Koskinen, S.; Lahelma, E.; Prättälä, R.; Martelin, T.; Ostamo, A.; Keskimäki, I.; Sihto, M.; Talala, K.; Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 6.3.2011 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1200993384304/passthru.pdf>

Pietilä, A.-M.; Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 21.11.2010 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Puuronen, A. 2006. Mitä on terveys – tietoa, taitoa vai tajua. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? - Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi – nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus; Humanistinen ammattikorkeakoulu sarja C. Oppimateriaaleja 2. uudistettu painos

Päihdelinkki 2010. Alkoholi - Mitä se on. Viitattu 28.4.2011
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/alkoholi-mita-se-on>

Rantala, K.; Salasuo, M. & Soikkeli, M. 2006. Näytelmät ja päihdeputket – elämysten käytöstä ja väärinkäytöstä huumekasvatuksessa. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto.

Reinikainen, L. & Reinilä, H. 2009. ”TERVE AMIS!”- ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten terveystottumukset & seksuaaliterveyden edistäminen. Pirkanmaan amk: Opinnäytetyö. Saatavissa
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3390/Reinikainen_Laura.pdf?sequence=1

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa Aromaa, A.; Huttunen, J.; Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruponen, R.; Nummenmaa A. & Koivuluhta, M. 2000. Ryhmänohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismaa, J.; Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammatti- ja tieteenalana. Helsinki: PS-kustannus.

Rutgers Nisso Groep. 2009. Sexual and reproductive health. The Netherlands in international perspective. Viitattu 17.4.2011 <http://www.rutgersnissogroep.org/news/annual-booklet>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

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

Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Shemeikka, S. 2009. Ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetus – Opettajan opetussuunnitelman kehittäminen. Jyväskylän amk: Opinnäytetyö. Saatavissa
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20033/jamk_1237985107_5.pdf?sequence=1

Song, A.; Morrell, H.; Cornel, J.; Ramos, M.; Biehl, M.; Kropp, R. & Haipern Felsher, B. 2009. Perceptions of Smoking-Related Risks and Benefits as Predictors of Adolescent Smoking Initiation. American Journal of Public Health, Vol 99, No. 3, 487-492.

Stakes 2006. Laatutähteä tavoittelemassa - Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Helsinki: Stakes.

Stakes 2006a. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Helsinki: Stakes. Viitattu 21.9.2011
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>

Stakes 2007. Ehkäisy ja hoito – Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki: Stakes.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.9.2010
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

STM 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3617.pdf&title=Opiskelijaterveydenhuollon_tavoitteiden_ja_sisallon_kehittamistyoryhman_muistio.fi.pdf

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2010

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

STM 2009. Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.9.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10106.pdf

STM 2009a. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.9.2010

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf

Sulander, J.; Viluksela, M.; Elo, A.-R.; Huuskonen, M. & Leino, T. NUORET ja työ 2006 - barometri : taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tarkan markan blogi 2011. Tupakan hinta. Viitattu 13.5.2011

<http://www.tarkkamarkka.com/blogi/2010/01/tupakan-hinta/>

Terveenä työhön – hyvinvoiva ammattilainen. Viitattu 25.10.2011

http://hankerekisteri.turku.fi/julkinen_prohati_projekti.asp?pid=575

Tervemediä 2011. Kyselykaavake. Nikotiiniriippuvuus. Viitattu 27.4.2011

http://www.coronaria.fi/www/poliklinikka/pdf_lomakkeet_2006/nikotiiniriippuvuus.pdf

THL 2011. Kouluterveys 2010 -kyselyn taulukot. Muut päihteet, tupakka ja seksuaaliterveys. Viitattu 24.10.2011 <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>

THL 2010. Alkoholiohjelma 2008-2011. Lasten ja perheiden alkoholihaitat laskuun. Viitattu 26.9.2010

<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/tavoitteet/lapsetperheet/index.htm>

THL 2009a. Alkoholien haittavaikutuksia. Viitattu 19.4.2011

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholin_haittavaikutuksia/

THL 2009b. Kuppa. Viitattu 13.4.2011

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolittait/kuppa/

THL 2009c. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Viitattu 9.1.2011

<http://finohta.stakes.fi/FI/mikstra/linkit/index.htm>

- THL 2009d. Tilastot. Synnytykset ja vastasyntyneet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.1.2011
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>
- Tilastokeskus 2009. Alkoholikuolemien määrä pysynyt ennallaan. Viitattu 28.4.2011
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_tie_001.html
- Tiitinen, A. 2010a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752
- Tiitinen, A. 2010b. Jälkiehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133
- Tiitinen, A. 2010c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 14.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735
- Tiitinen, A. 2010d. Raskauden ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752
- Tupakkalaki 13.8.1976/693. Viitattu 23.1.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>
- Tupakkaverkko 2007. Tupakointi ja iho. Viitattu 19.4.2011
http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=0
- Trimbos instituut 2010. Nationale drug monitor. Viitattu 12.4.2011
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/05/27/nationale-drugmonitor-2009.html>
- Ulvinen, V-M. 2010. Päihdetyön yhteisöllistä pedagogiikkaa. Kylmäkoski, M.; Pylkkänen, S. & Viitanen, R. (toim.) Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Humak: Helsinki.
- Varsinais-Suomen Sydänpiiri Oy 2011. Tupakointi. Viitattu 23.1.2011
http://piirit.sydanliitto.fi/varsinaissuomensydanpiiri/sydamesi_terveydeksi/fi_FI/tupakointi/
- Vertio, H. 2003. Terveystietäminen. Helsinki: Tammi.
- Vierola, H. 2006: Pysy nuorena - elä kauemmin. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Viitanen, R. 2010. Nuorten päihdevalistuksen sokeat pisteet ja päihdekasvatuksen mahdollisuudet. Kylmäkoski, M., Pylkkänen, S. & Viitanen, R. (toim.) Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Humak: Helsinki.
- Vikat, A. 2004. Raskauksien sosioekonomiset ja alueelliset erot. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. Viitattu 26.9.2010
<https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/eb797a2395cd0b8da27a71288579d0d3/1290431934/application/pdf/263806/Sekstervolohjelma.pdf>
- Väestöliitto 2009. Kuuleeko kukaan? Poikien puhelimen vuosiraportti. Helsinki: Kehitys Oy. Viitattu 10.10.2011

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8c998363e4b70518b88e2bfd7dc7b6f5/1318261480/application/pdf/421230/2009_Poiken_Puhelin_toinen_vuosiraportti.pdf

World Health organization (WHO) 2011a. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Viitattu 14.4.2011 http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf

World Health Oerganization (WHO) 2011b. Global Status Report on Alcohol and Health 2011. European status report on alcohol and health. Viitattu 14.4.2011 http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsreur.pdf

World Health Organization (WHO) 2006. Sexual health document series. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Viitattu 9.12.2010 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization (WHO) 2004. Tobacco Atlas. Viitattu 10.10.2011 <http://www.who.int/tobacco/media/en/title.pdf>

Liite 1. Toimintapäivän suunnitelma



Toimintapäivässä yhteensä 112 opiskelijaa kiertää neljän-viiden hengen ryhmissä eri pisteitä. Yhteensä kaikkien pisteiden kiertämiseen ja pisteestä toiseen siirtymiseen on varattu yhdelle ryhmälle 1 h 30 min ja jokaiselle pisteelle 10 min.

Ryhmät kiertävät seuraavan aikataulun mukaan:

klo 9.00-10.30 (28 opiskelijaa)

klo 10.30-12.00 (28 opiskelijaa)

klo 12.30-14.00 (28 opiskelijaa)

klo 14.00-15.30 (28 opiskelijaa)

Liite 2. Toimintapäivän esittelyjuliste

TERVETULOLOA

Turun ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat
järjestävät toimintapäivän
Peltolan liikuntasalissa
Tiistaina 24.5.2011

Päivän ohjelmaan sisältyy:
Ohjeistusta terveellisempään elämään,
Kilpailu liikunnan muodossa
ja lisäksi on vaarana tulla palkituksi



**Toimintapäivä on osa
Terveenä työhön - Hyvinvoiva ammattilainen
-hanketta**

Liite 3. Toimintapäiväpassi

TERVETULOA

Turun ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat
järjestävät toimintapäivän
Peltolan liikuntasalissa
Tiistaina 24.5.2011

Päivän ohjelmaan sisältyy:
Ohjeistusta terveellisempään elämään,
Kilpailu liikunnan muodossa
ja lisäksi on vaarana tulla palkituksi



Toimintapäivä on osa
Terveenä työhön - Hyvinvoiva ammattilainen
-hanketta

Nimesi:

Tupakka Häkämittari: -----ppm	Alkoholi Audit: -----/10p.
Liikunta -----M/2min	Ylipaino Rasvaprocentti: -----%
Ravitseminen aamupala ____/3p. lounas ____/5p. välipala ____/4p. päivällinen ____/5p. iltapala ____/3p. yht. ____/20p.	Palaute annettu: <input type="checkbox"/>

Liite 4. Tupakkapiste

Tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat ja sairaudet.

Suun sairaudet:

- ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudoksen sairaudet

Keuhkosairaudet:

- krooninen keuhkoputkentulehdus
- keuhkoastma (COPD/KAT)
- keuhkoputken tulehdus

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet:

- korkea verenpaine
- sepelvaltimotauti
- aivoverenkiertohäiriöt

Syöpäsairaudet:

- keuhkosyöpä
- virtsarakon syöpä
- kurkunpään syöpä
- ruokatorven syöpä
- mahalaukunsyöpä
- haimasyöpä
- maksasyöpä
- munuaissyöpä
- kohdunkaulan syöpä
- suusyöpä
- nielusyöpä
- leukemia

Muita terveyshaittoja:

- pinta- ja ääreisverenkierron huononeminen
- haavojen hitaampi paraneminen
- silmän rappeumasairaus
- hämäränäön heikkeneminen
- maha- ja pohjukaissuolen limakalvovaurioriski kasvaa
- osteoporoosi
- selkärangan välilevyn rappeumat
- hedelmättömyysongelmat ja impotenssi
- allergiat ja toistuvat infektiot

(Patja ym. 2005; Huovinen 2004, 112)

Nikotiiniriippuvuus.

Kriteerit:

- tupakanhimo
- vieroitusoireet
- toleranssi
- vaikeus kontrolloida tupakointia

Fyysiset oireet:

- vapina
- hikoilu
- päänsärky
- huimaus
- hidastunut pulssi

Psyykkiset oireet:

- tupakanhimo
- masennus
- unettomuus
- hermostuneisuus
- makeanhimo

Nikotiinikorvaushoito?

- purukumit
- laastarit
- imeskelytabletit
- inhalaattorit

(Riikola & Winell 2007.)

TUPAKAN VAIKUTUS IHOON

- pintaverenkiertoon heikkenee
- ihon kimmoisuus vähenee
- naisilla tupakointi aiheuttaa estrogeenivajausta
- ihon ohenee ja vanhenee
- iho muuttuu kalpeaksi ja harmahtavaksi
- ryppyjä tulee herkemmin
- kynnet kellastuu
- ihosyöpäriski kasvaa

(Tupakkaverkko 2007.)

Tupakoitko?

Oletko miettinyt, että kuinka paljon voisit säästää mikäli lopettaisit tupakanpolton?

Tupakoidessasi yhden askin päivässä:

Viikossa säästät noin 29,40 euroa

Kuukaudessa 126 euroa

Puolessa vuodessa 776.50 euroa

Vuodessa 1533 euroa

Mieti mitä kaikkea voisit saada 1533 eurolla esimerkiksi oman auton!

(Tarkan markan blogi 2011.)

**MUUTOKSET TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN
JÄLKEEN,
KUN AIKAA ON KULUNUT**

20 MINUUTTIA; verenpaine ja sydämen syke normalisoi-
tuu

24 TUNTIA; häkä häviää elimistöstä

48 TUNTIA; nikotiini on poistunut elimistöstä, haju- ja
makuuaste paranevat koko ajan

72 TUNTIA; hengittäminen helpottuu ja energisyys kasvaa

1 VIIKKO → ; elimistön verenkierto paranee

5 VUOTTA; sydänkohtaukset vähenevät puoleen verratta-
essa tupakoitsijoihin

10 VUOTTA; keuhkosyövän riski pienenee puoleen verrat-
taessa tupakoitsijoihin

(Sataset –hanke; Patja ym. 2005, 113–114)

Liite 5. Seksuaaliterveyspiste

Raskauden ehkäisy

Estemenetelmät:
- kondomi
- pessaari
- spermisidit



Hormonaalinen ehkäisy:
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet:
- e-pillerit
- ehkäisyrengas
- ehkäisylaastari



- Keltarauhashormonivalmisteet:
- minipillerit
- ehkäisykapselit
- ehkäisyruiskeet
- hormonikierukka

Kierukka



Sterilisaatio



Jälkiehkäisy:
- kun muu ehkäisy on pettänyt, esim. kondomi on rikkoutunut
- NorLevo -jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa mahd. pian, (12-72 h kuluessa yhdynnästä)
- EllaOne on valmiste, joka otetaan 5 päivän kuluessa yhdynnästä

(Tiittinen 2010a; Tiittinen 2010b; Tiittinen 2010c; Tiittinen 2010d.)

Mitä seksuaalioikeuksia sinulla on?

Sinulla on oikeus olla oma itsesi!

- Ketään ei saa syrjiä tai loukata sukupuolen, kehittyneisyyden tai kehittymättömyyden takia!

Sinulla on oikeus nauttia seksistä!

- Jokaisella on oikeus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään!

Sinulla on oikeus kieltäytyä seksistä!

- Ketään ei saa painostaa seksiin!

Sinulla on oikeus seksuaaliterveyteen!

- Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan yhdyntään

(IPPF 2009.)

SUKUPUOLITAUDIT

Aiheuttajat?

- ✗ bakteerit
- ✗ virukset
- ✗ alkueläimet

Miten tarttuvat?

- ✗ Limakalvon kautta
- ✗ Emätin- ja peräaukkoyhdyntästä
- ✗ Suuseksistä
- ✗ Veren välityksellä myös HIV ja hepatiitit

Miten eivät tartu?

- ✗ suutelemalla
- ✗ WC-pöntöltä
- ✗ saunasta
- ✗ ruokailuvälineistä

Milloin tutkimuksiin?

- ✗ Klamydia- ja tippurinäytteille viikon kuluttua yhdynnästä
- ✗ Kuppatestiin kuukauden kuluttua yhdynnästä
- ✗ HIV-testiin 3 kuukauden kuluttua yhdynnästä
- ✗ Myös kumppania tulee neuvooa menemään testeihin!

(Hannuksela 2010a; Hannuksela 2010b; Hannuksela 2010c; Käypä hoito 2010; THL 2009b; Hitunen-Back 2001, 1175, 1178)

Liite 6. Palautelomake

Mitkä aihealueet koit tärkeiksi?

Tupakka _____
Alkoholi _____
Seksuaaliterveys _____
Uni ja lepo _____
Liikunta _____
Ravitsemus _____
Ylipaino _____

Saitko uutta tietoa tänään?

	Kyllä	En
Tupakasta		
Alkoholista		
Seksuaaliterveydestä		
Unesta ja levosta		
Liikunnasta		
Ravitsemuksesta		
Ylipainosta		

Oliko toimintapäivä mielestäsi?

	Kyllä	Ei
Hyödyllinen		
Mielenkiintoinen		
Monipuolinen		
Ymmärrettävä		
Sinut huomioonottava		

Jäitkö kaipaamaan jotain toimintapäivältä?

Lisää tietoa aihealueista _____

mistä? _____

Lisää toimintaa _____

minkälaisista? _____

Lisää materiaalia _____

mistä? _____

Lisää keskustelua _____

Jotain muuta, mitä? _____

Kiitos vastauksestasi!