



NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen terveystapahtumien jälkeen:
Terveystapahtumien toteutuminen ammattiopistoissa keväällä 2011

Javanainen Jonna

Kahri Vesa

Leino Maria

NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintaky- vyn edistäminen ammattiopistoissa

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen - tutkimus

Osatutkimus: Terveystapahtumien toteutuminen ammattiopistoissa keväällä
2011

Jonna Javanainen
Vesa Kahri
Maria Leino
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Jonna Javanainen, Vesa Kahri & Maria Leino

NOPS 2010-2012- hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen tutkimus. Osatutkimus: Terveystapahtumien toteutuminen ammattiopistoissa keväällä 2011

Vuosi 2012 Sivumäärä 81

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS 2010-2012 -hankkeesta (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa). NOPS 2010-2012 -hankkeen tarkoituksena on luoda nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeessa kehitetään myös sellaisia terveyden edistämisen menetelmiä, jotka soveltuvat ammattiopistossa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen.

Hankkeessa tehdään myös seitsemän erilaista vaikuttavuustutkimusta. Näiden tarkoituksena on arvioida erilaisten NOPS toimintojen vaikuttavuutta ja myös koko hankkeen toimintaa. Hankkeen päätoteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään kaupungin, Järvenpään kaupungin, Mäntsälän kunnan ja Nurmijärven kunnan opiskeluterveydenhuollot. Hankkeen kohderyhmänä ovat ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja Laurea Hyvinkää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten keväällä 2011 NOPS - hankkeen (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa) järjestämät terveystapahtumat ovat vaikuttaneet ammattiopiston opiskelijan terveysosaamiseen. Työn tarkoituksena oli myös selvittää, miten terveystapahtumien käytännön toteutus toimi. Opinnäytetyön teoreettisen perustan muodostaa Tieto, motivaatio ja taito - terveyden edistämisen malli. Työn lähtökohtana oli se, että opiskelijalla tarvitsee tietoa, motivaatiota ja taitoa muuttaakseen terveyskäyttäytymistään. Toisen teoriaperustan muodosti asiakaslähtöisen ohjauksen prosessi. Näiden lisäksi teoriaosassa käsiteltiin myös nuorten tupakoimattomuuden edistämistä, suun terveyttä, mielenterveyden ja nukkumistottumusten edistämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella jokaisen NOPS - hankkeen järjestämän terveystapahtuman jälkeen. Tapahtumia oli 11. Kyselyyn vastasi 347 ammattiopiston opiskelijaa. Aineisto analysoitiin SPSS -tilastointiohjelmalla.

Tulosten mukaan terveystapahtumat lisäsivät ammattiopiston nuorten työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taitoja. Terveystapahtumien käytännön toteutus ja ohjaus koettiin onnistuneeksi. Nuorten kiinnostuksen lisääntyminen tapahtumien aiheita kohtaan oli kuitenkin haastavaa. Terveystapahtumien aiheita ei myöskään koettu tärkeinä ammattitaidolle.

Kehittämishaasteena voidaan pitää kohderyhmien suurimpien puutteiden tarkentamista terveysosaamisessa, jotta terveystapahtumat voitaisiin kohdistaa entistä asiakaslähtöisemmin. Tämä edesauttaisi kohderyhmän kiinnostuksen karttumista terveystapahtumien aiheisiin sekä niiden tärkeyden ymmärtämistä ammattitaidolle.

Asiasanat: terveystottumukset, terveysosaaminen, nuori, terveystapahtuma, Tiedot-taidot-motivaatio - terveyden edistämisen malli

Jonna Javanainen, Vesa Kahri & Maria Leino

NOPS 2010-2012, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges: Implementations of the health events in vocational colleges held in spring 2011

Year	2012	Pages	81
------	------	-------	----

Our bachelor's thesis is part of the NOPS- project (Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges) that has been carried out between years 2010-2012. The main purpose of the NOPS- project is to produce an operating model that integrates students of the Laurea University of Applied Sciences into health promotion efforts that are introduced to vocational colleges. The operating model is developed by Laurea University of Applied Sciences and vocational colleges Hyria and Keuda. This project's aim is to reinforce health competence and to promote knowledge about health improving environmental factors and it also develops a range of health promotion methods applicable to the vocational college students. The project involves carrying out seven different impact studies integrated into project activities. The main purpose of the studies is to evaluate the impact of health promotion methods containing the whole project. Laurea Hyvinkää is the main executor of the project activities and has partners including Hyria Education Ltd., Training Consortium of Central Uusimaa Keuda and student health care services in Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi and Mäntsälä. The target group of the project consists of students at the vocational colleges. This project is financed by Ministry of Social Affairs and Health and Laurea Hyvinkää.

The purpose of the thesis was to find out how the health events affected on the health competence of the students who participated in these events. We also reported how the students experienced these events and what did they thought about them. Besides examining health competence and students opinions about the events the theoretical frame of the study consisted about the Information - Behavior - Skills- model.

The study was based on the assumption that students need information, motivation and skills in order to change their own health behavior. Another theoretical basis was to have a customer-based guidance process. Our theory also involved promotion of non-smoking, health of the mouth and promotion of mental health and sleeping habits. The theory gave a good and multiple basis to handle the results of the research and to analyze them. The study was quantitative. The material was collected with NOPS project's official health event questionnaire given to each participant after every event. The total of 347 students filled in the questionnaire. All the answers were analyzed with SPSS- statistic program.

The results indicated that the health events added vocational college students' skills to take care of their working and functional abilities. The implementation and guidance of the health events were considered successful. The study also showed that it was challenging to make the students interested in the subjects of the health events. They did not regard the subjects as important in their vocational skills. The results suggested that the health events should be customer-based, the health situation of the target groups should be studied beforehand in order to make the events more interesting. This would help increase the interest of the customers and understand the importance of these events concerning vocational skills.

Keywords: health habits, health competence, adolescent, health event, Information- Behavior- Skills- model

Sisällysluettelo

1	Tutkimusten tausta, tarve ja tarkoitus	7
1.1	NOPS 2010-2012 -hankkeen tutkimustoiminta	7
1.2	Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen - tutkimus.....	8
1.3	Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen terveystapahtumien jälkeen - osatutkimus	10
1.4	Tarve edistää ammattiopiston opiskelijan terveysosaamista	10
2	Ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäminen	12
2.1	Tiedot, taidot ja motivaatio - terveyden edistämisen malli	12
2.2	Nuoren terveystottumukset	14
2.2.1	Nuoruus elämänvaiheena	14
2.2.2	Tupakoimattomuuden edistäminen	16
2.2.3	Suun terveyden edistäminen	19
2.2.4	Nuori ja mielenterveys	20
2.2.5	Nukkumistottumusten edistäminen	23
2.3	Asiakaslähtöinen ohjaus.....	24
2.3.1	Ohjausprosessi	24
2.3.2	Konstrukttiivinen oppimiskäsitys	26
2.3.3	Terveystapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä	27
2.3.4	Laurean opiskelijoiden järjestämät terveystapahtumat keväällä 2011	28
3	Tutkimusongelmat	34
4	Tutkimuksen toteuttaminen	35
4.1	Tutkimusmenetelmät	35
4.2	Aineistonkeruu.....	36
4.2.1	Kyselylomaketutkimus.....	36
4.2.2	Aineistonkeruuprosessi	37
4.2.3	Kyselylomake: Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen.....	38
4.3	Aineiston analyysi	39
5	Tutkimustulokset.....	41
5.1	Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu	41
5.2	Ammattioppilaitoksen opiskelijoiden terveyden edistämisen taidot ja motivaatio	45
5.3	Terveystapahtuman käytännön toteutus.....	46
5.4	Koulujen väliset erot	50
6	Pohdinta	53
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	53
6.1.1	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	53
6.1.2	Tutkimuksen eettisyys.....	55
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	55

6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset	57
Lähteet	59
Liitteet.....	67

1 Tutkimusten tausta, tarve ja tarkoitus

1.1 NOPS 2010-2012 -hankkeen tutkimustoiminta

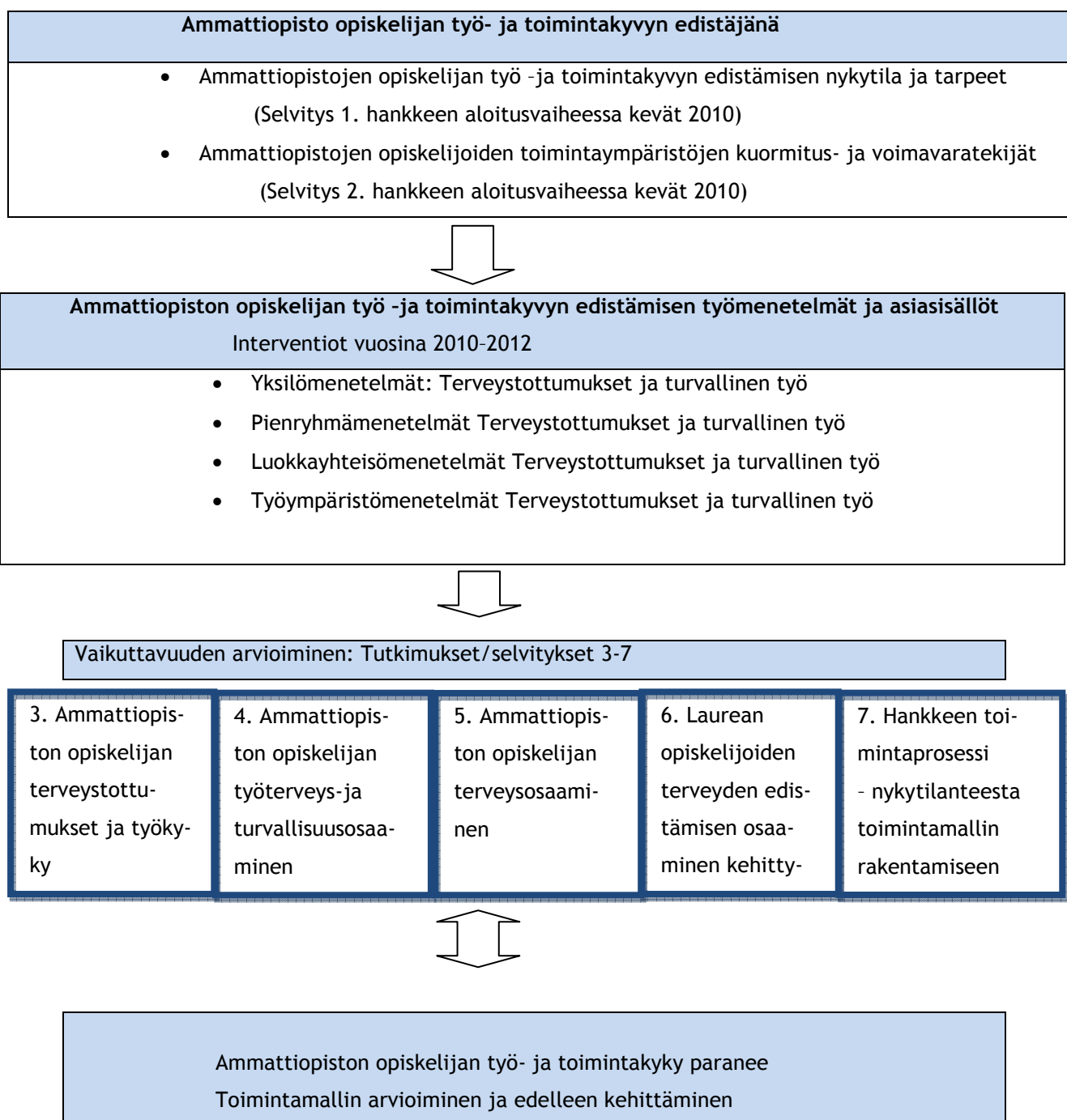
NOPS- hanke eli Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa toimii vuosina 2010-2012. Päävastuullinen toteuttaja hankkeessa on Laurea Ammattikorkeakoulu, joka toteuttaa hanketta yhdessä Hyria Koulutus Oy:n, Keski-Uudenmaan koulutusyhtymän, Hyvinkään kaupungin opiskeluterveydenhuollon, Järvenpään kaupungin opiskelijaterveydenhuollon, Mäntsälän kunnan opiskeluterveydenhuollon ja Nurmijärven kunnan opiskelijaterveydenhuollon kanssa. NOPS- hankkeen toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (NOPS 2010a.) NOPS- hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintamalli, jossa ammattikorkeakouluopiskelijat kytetään osaksi ammattiopiston terveyttä edistävää toimintaa. Hankkeen projektipäällikönä Laurea Ammattikorkeakoulussa toimii lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen. Hankkeen tavoitteena on toimintamallin vakiinnuttaminen Laurean ja ammattiopistojen opetussuunnitelmiin sekä se, että sitä voitaisiin hyödyntää myös muissa ammattikorkeakouluissa ja ammattiopistoissa. Toimintamallin tulee tukea ammattiopiston opiskelijoiden työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Hankkeessa etsitään uusia vaikuttavia työmenetelmiä terveyden edistämiseksi sekä käytetään jo aiemmin hyväksi todettuja vaikuttavia työmenetelmiä. (NOPS 2010b.)

NOPS 2010-2012 hankkeessa tehdään seitsemän eri selvitystä, arviointia ja tutkimusta, joiden avulla toimintamallia kehitetään. Hankkeen tutkimusosuudet on pyritty rakentamaan selkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi osaksi NOPS - hankkeen toimintaa ja toiminnan kehittämistä. (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

Hankkeen tutkimustehtävät:

1. Mikä on ammattiopistojen opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisen nykytila ja tarpeet?
2. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan oppimis- ja työympäristö ammattiopistoissa?
3. Mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen alussa ja lopussa?
4. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan terveysosaaminen erilaisten terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?
5. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan työterveys- ja turvallisuusosaaminen erilaisten terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?
6. Mitä terveyden edistämisen osaamista kehittyi Laurean opiskelijoille hankkeen aikana?
7. Mitä tapahtuu hankkeen toimintaprosessin aikana? (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

Kuviossa 1. on esitelty hankkeen kehittämis- ja tutkimusasetelma.



Kuvio 1. NOPS 2010-2012 hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010a)

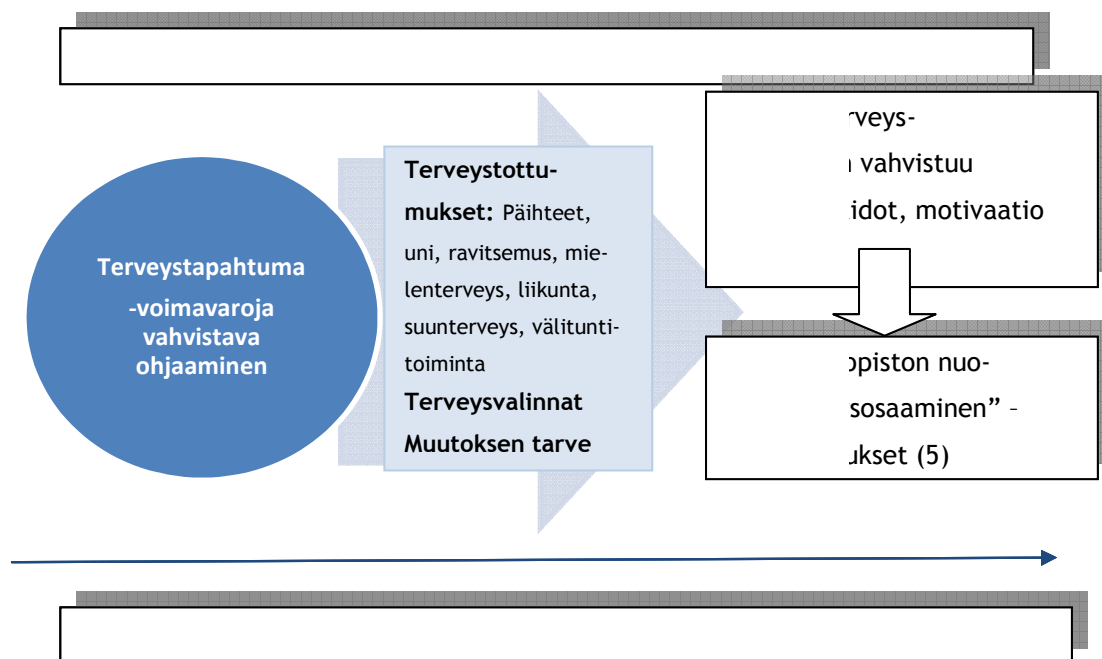
1.2 Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen - tutkimus

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavalla on ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen ennen terveystapahtumia ja niiden jälkeen sekä miten terveystapahtumien käytännön toteutukset sujuvat. Tutkimuksen osatutkimusten avulla saadaan tietoa terveystapahtumien vaikuttavuudesta ammattiopiston opiskelijan terveysosaamiseen sekä terveystapahtumassa käytettävien terveyden edistämisen menetelmien soveltuvuudesta ammattiopiston opiskelijoiden työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Tutkimustiedon avulla kehitetään hankkeen terveyttä edistävää toimintamallia ammattiopiston ja ammattikorkeakoulujen välille sekä ammattiopiston opiskelijoille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

”Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen” -tutkimus koostuu viidestä osatutkimuksesta. Osatutkimukset ovat

1. Ammattiopiston opiskelijan päihteettömyysoasaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
2. Ammattiopiston opiskelijan liikuntaosaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
3. Ammattiopiston opiskelijan unen edistämisen osaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
4. Ammattiopiston opiskelijan ravitsemusosaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
5. Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen terveystapahtumien jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

Kuviossa 2. on esitetty Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimuksen tutkimusasetelma.



Kuvio 2: Terveystapahtumat ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäjänä. Tutkimusasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010b)

1.3 Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen terveystapahtumien jälkeen - osatutkimus

Tämä tutkimus on osatutkimus numero viisi, jonka tarkoituksena on selvittää, miten keväällä 2011 Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ammattiopistoille pitämät terveystapahtumat edistävät ammattiopiston opiskelijan terveystaitoja ja motivaatiota sekä miten terveystapahtuminen käytännön toteutus sujui. Tähän tutkimukseen kerättiin aineisto yhdestätoista Laurea Ammattikorkeakoulun lehtoreiden ja opiskelijoiden pitämistä terveystapahtumista Keudan ja Hyrian eri yksiköissä. Tapahtumat olivat seuraavat:

1. Tupakoimattomuuden edistäminen ja suunterveys x 2 (Keuda Järvenpää, Keuda Nurmijärvi)
2. Tupakoimattomuuden edistäminen x 3 (Keuda Mäntsälä, Hyria Karankatu, Hyria Uudenmaankatu 249, asuntola)
3. Mielenterveyden edistäminen x 4 (Keuda Nurmijärvi, Keuda Järvenpää, Hyria Karankatu, Hyria Uudenmaankatu 249, asuntola)
4. Nukkumistottumusten edistäminen x1 (Hyria Uudenmaankatu 249, asuntola)
5. Välituntitoiminta (5 päivää, Hyria Karankatu). (Rimpilä-Vanninen 2011.)

1.4 Tarve edistää ammattiopiston opiskelijan terveysosaamista

Terveyden edistämisen kehittämiseksi ammattiopistoissa on kasvava tarve (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 5). Nuoren terveyden edistäminen erilaisilla terveystapahtumilla ja niiden vaikuttavuuden toteaminen tutkimuksella on hyvin merkittävää toimintaa, koska nuorena omaksuttu terveystottumusten muodostaa perustan aikuisuuden hyvinvoinnille (Mustonen & Ollila 2009, 11-12). Oppilaitokset ovat nuorille tärkeä kehitysympäristö. Sen tulisi antaa valmiuksia harjoittaa ammattia terveenä ja työkykyisenä. (Mustonen & Ollila 2009, 3.) Opetustoimen tulisi omalta osaltaan vahvistaa opiskelijoiden terveysosaamista. Kaikkien kunnan oppilaitoksissa tutkinnon suorittaneiden tulisi saada riittävät tiedot, taidot ja asenteelliset valmiudet terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen. (STM 2006, 46.)

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaamisen edistämisen tarve nousee myös sosioekonomisten terveyserojen myötä ajankohtaiseksi asiaksi. Alemmissa sosioekonomisissa luokissa, kuten työntekijäammateissa toimivilla tai yleensäkin pienituloisilla esiintyy enemmän terveysongelmia kuin paremmin koulutetuilla ylempiin sosioekonomiluokkiin kuuluvalla väestöllä. Ammattiopistoista valmistuvat opiskelijat päätyvät usein työelämään, jossa työn luonteen vaikuttamismahdollisuudet ovat pienemmät kuin korkeakouluista valmistuvilla opiskelijoilla. Työn kuormittavuus ja työolosuhteet ovat usein sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavia tekijöitä nuorena opittujen elintapojen ohella. (NOPS 2010a.)

Kriittinen vaihe nuoruudessa terveyserojen kannalta on peruskoulun päätyminen. Pojista 46 prosenttia ja tytöistä 63 prosenttia jatkoi vuonna 2005 peruskoulun jälkeen lukioon. Ammatilliseen koulutukseen jatkoi pojista 47 prosenttia ja tytöistä 29 prosenttia. Kymmenennen luokan valitsi nuorista kolme prosenttia. Ilman jatkokoulutuspaikkaa olivat pojista neljä prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia. Vuoden 2007 päättyessä yli 15-vuotiaista 65 prosenttia oli saanut peruskoulun jälkeisen tutkinnon. Korkea-asteen tutkinnon saaneita oli 26 prosenttia. 15 vuotta täyttäneestä väestöstä 35 prosenttia oli ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Jokaisesta ikäluokasta jää noin kymmenen prosenttia ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta ja joutuu huonompaan ammatilliseen asemaan. Tyypillisesti tämä kymmenen prosenttia koostuu nuorista miehistä. (Karvonen & Koivusilta 2010, 80-81.)

Nuorten terveyseroja on seurattu kolmen vuosikymmenen aikana terveystapatutkimuksella. On huomattu, että ne ovat yhteydessä institutionaalisiin tekijöihin, joista tärkein erottelava tekijä on koulu. Peruskoulun jälkeen 16- ja 18-vuotiailla erot ilmenevät koulutuspaikan mukaan. On todettu, että terveys on usein huonompi ammattiopistoon jatkaneilla tai ilman jatkokoulutuspaikkaa jääneillä nuorilla, kuin lukion valinneilla nuorilla. Terveyserot siis saattavat jatkua aikuisuuteen ja tällä tavalla johtaa yhteiskunnallisiin sosioekonomisiin terveyseroihin. (Karvonen & Koivusilta 2010, 81-82.)

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan ammattiopiston nuorilla on huonommat terveystottumukset kuin lukiolaisilla. Päivittäinen tupakointi on ollut yleisintä koulunkäynnin lopettaneilla sekä ammattiopiston valinneilla 16- ja 18-vuotiailla nuorilla jo kolmenkymmenen vuoden ajan (Karvonen & Koivusilta 2010, 83). Ammattiin opiskelevien terveyttä on kartoitettu aiemmin monilla eri tutkimuksilla. Sairasta Sakkia- selvityksen (2005) ja Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan suurin osa ammattiopiston valinneista nuorista pitää terveyttään hyvänä tai melko hyvänä. Myös suurin osa lukiolaisista pitää terveyttään hyvänä tai melko hyvänä. Ammattiopiston valinneista nuorista useampi tupakoi ja käyttää alkoholia humalahakuisemmin kuin lukion valinneista nuorista. Ammattiopiston valinneista nuorista noin 40 prosenttia tupakoi. Ammattiin opiskelevista nuorista juo itsensä humalaan Sairasta Sakkia- selvityksen (2005) mukaan noin kahdeksan prosenttia ja Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan noin yhdeksän prosenttia. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 9, 11-13.)

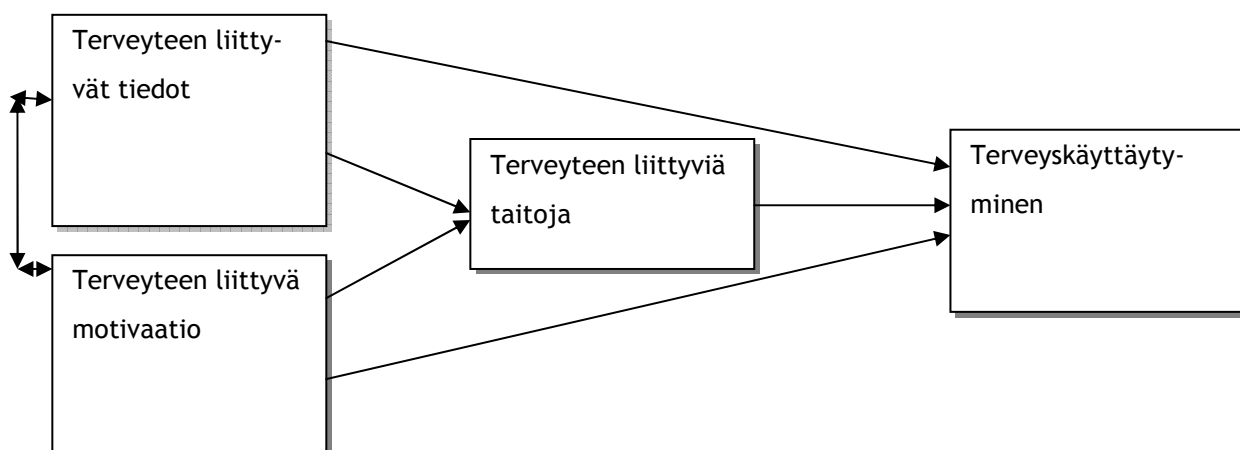
Terveystietoa opetetaan kaikissa toisen asteen koulutuslaitoksissa. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan lukiolaiset kuin ammattiopiston nuoret vastasivat hyötyneensä terveystiedon opetuksesta, mutta noin viisi prosenttia enemmän lukiolaisista olivat alkaneet pohtia omaa terveyttään terveystiedon tuntien kautta kuin ammattiopiston valinneet nuoret. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 13-14.)

Vaikka merkittäviä terveyseroja lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä ei vielä olisi näkyvissä, niin nykyisten elämäntapatekijöiden voidaan olettaa johtavan siihen, että niitä tulevaisuudessa ja aikuisuudessa kyseisten ryhmien välille syntyy. Onkin tärkeää, että nimenomaan ammattiin opiskelevien nuorten taustatekijöihin ja kouluympäristöön voitaisiin vaikuttaa siten että se tukee heidän terveystensä edistämistä. Mikäli tähän ei pyritä, voidaan erojen olettaa vain kasvavan kohti tulevaisuutta ja aikuisikää mennessä. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 15.) Valtion tasolla on tunnustettu sosioekonomisten erojen merkitys nyky-yhteiskunnassa, joka on johtanut myös Kansalliseen terveyserojen kaventamishjelmaan, mikä toimii vuosina 2008-2011. Ohjelmassa mainitaan myös erikseen linjauksissa ja toimenpiteissä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Ohjelmassa todetaan myös, että jos ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveydelle haitallista kehitystä ei pysäytetä, ammattiryhmien väliset terveyserot pysyvät ennallaan tai jatkavat kasvua. (STM 2008a, 35-36.)

2 Ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäminen

2.1 Tiedot, taidot ja motivaatio - terveyden edistämisen malli

Tässä tutkimuksessa terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietojen, -taitojen ja -motivaation muodostamaa kokonaisuutta. Terveysosaamisen määrittelyssä on sovellettu Tiedot-Motivaatio-Käyttäytymistaidot-mallia (Information-Motivation-Behavioral Skills Model; IMB) (Kuvio 3.). Sen mukaan terveyskäyttäytymisen perustan muodostaa tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Kun ihminen on saanut hyvin tietoa, on motivoitunut terveyskäyttäytymiseen ja omaa vaadittavia käyttäytymistaitoja, hän kykenee edistämään omaa terveyttään ja saa myönteisiä kokemuksia terveystoimistaan. Terveyskäyttäytymisen muutoksen edellytykset muodostuvat näiden kolmen asian yhteisvaikutuksesta. Joskus harvoin saattaa olla niin, että pelkkä tieto tai pelkkä motivaatio saa aikaan terveystoimien muutosta. (Fisher, Fisher & Harman 2005.)



Kuvio 3: Terveyskäyttäymiseen vaikuttavat tekijät (soveltaen Fisher ym. 2003; Kannas 2006.)

Terveyksosaamisen kehittyminen edellyttää nuoren kykyä hankkia tietoa, omaksua ja soveltaa terveystietoa ja -taitoja arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaisessa arvopohdinnassa (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005; Puuronen 2006). Terveyksosaamisen kehittymistä tukee terveyden kytkeminen nuoren merkityksmaailmaan, elinolosuhteisiin ja arkielämään (Haarala 2008). Olennaista on nuoren osallistumismahdollisuuden vahvistaminen (Nutbeam 2000; Haarala 2008). Nuoren tulisi olla passiivisen terveystiedon vastaanottajan sijaan aktiivinen toimija. Tieto ei ole kuitenkaan sama kuin tietoisuus. ”Tietoisuuden lisääminen on prosessi, jossa yksilöille ja yhteisöille viestitään terveyteen vaikuttavien tekijöiden olemassaolosta ja saatua tietoa käsitellään reflektoiden” (Puuronen 2006.) Näin ollen terveystietojen avulla nuoren terveystietoisuus vahvistuu, mikäli hänellä on mahdollisuus pysähtyä ja pohtia omaa terveystään ja elämäntilannettaan. Omakohtaisen pohdinnan kautta terveyksosaaminen syvenee pintatiedon hallinnasta syvällisemmäksi merkitykseksi ja kokemukseksi. (Liimatainen 2004; Haarala 2008.) Nuorelle tulisikin kehittyä kriittistä tietoisuutta, jonka avulla hän oppii analysoimaan terveystietoa, pohtimaan omia elämäntapavalintojaan ja näin edistämään omaa terveystään. Kriittisen tietoisuuden kehittyminen perustuu oppimiseen ja edellyttää vuorovaikutusta, jossa on mahdollista osallistua ja vaikuttaa tapahtumien kulkuun. (Nutbeam 2000; Koskinen-Ollonqvist 2005; Puuronen 2006; Kannas 2006; Haarala 2008.) Terveystä koskevan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää, tutkittua ja ajantasaista sekä kohdeyhmän näkökulman huomioivaa (Fisher ym. 2005; Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003; Valkama 2006).

IMB-mallin mukaan nuoren tulisi hallita erityisiä käyttäytymistaitoja, jotka edistävät hänen terveystään. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista (objective skills) ja minä-pystyvyyden (self-efficacy) tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta. Käyttäytymistaitoihin sisältyy itseluottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi käyttää taitojaan tehokkaasti arkielämässään. (Fisher ym. 2005.) Banduran (1997) mukaan tällä tarkoitetaan minäpystyvyyden tunnetta. Se on kyky, jolla kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset ja käy-

tökselliset taidot jäsentyvät ja yhdistyvät tilanteen määrittämien tarpeiden mukaiseksi toimintataidoksi. Minäpystyvyys kuvaa siis ihmisen uskomuksia omista kyvyistään toimia erilaisissa tilanteissa. Minäpystyvyyden tunne vaikuttaa siihen, miten ihmiset ajattelevat, tuntevat, motivoituvat ja toimivat. Ihmisen toimintaa ohjaa usko omasta pätevydestä. Menestyksekkäs toiminta puolestaan vaatii vahvaa minäpystyvyyttä, jonka avulla taitoja (mm. sosiaalisia) voidaan hyödyntää. (Bandura 1977; Bandura 1997.) Kannaksen (2006) mukaan terveystaidot ovat toiminnallisia valmiuksia tai käytännöllisiä taitoja, jotka mahdollistavat tai edesauttavat terveystottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia. Terveystaitoja ovat myös erilaiset sosiaaliset taidot, viestintä- ja tunnetaidot sekä kognitiiviset taidot. (Kannas 2006; Haarala 2008). Nämä ohjaavat yksilön motivaatiota ja kykyä saada tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävästi ja soveltaen arkielämään (Haarala 2008). Tämä vaatii erityisesti kognitiivisia taitoja eli kykyä prosessoida tietoa, joka on ristiriitaista, monimuotoista ja epävarmaa (Bandura 1997). Tärkeitä opittavia taitoja ovat myös arviointi- ja ongelmaratkaisukyvyt, joita käytetään erilaisissa terveyteen liittyvissä tilanteissa (Leskinen - Koskinen-Ollonqvist 2000; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Motivaatio koostuu yksilön omasta halusta edistää terveyttään, uskosta omiin kykyihinsä tehdä muutoksia myönteisistä asenteista ja tunteista terveyttä kohtaan sekä yhteisön normeista ja sosiaalisesta tuesta (Fisher ym. 2005; Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003; Valkama 2006). Motivaation lähde voi olla henkilökohtaista (oma halu edistää terveyttä) tai sosiaalisesti tuotettua (yhteisön normit ja sosiaalinen tuki) (Fisher ym. 2005). Nuoren terveysosaamisen kehittymiseen vaikuttaakin yhteisöllinen kulttuuri sekä arvo- ja normijärjestelmät (Hoikkala 2005). Minäpystyvyyden tunteella on myös vaikutusta motivaation ylläpysymisen itsesäätelystä, koska yksilön toimintaa ohjaa usko omasta pätevydestä. Mitä vahvempi havaittu minäpystyvyys on, sitä korkeammat tavoitteet ihmiset asettavat itselleen ja sitä vahvempi on myös heidän sitoutuminen niihin. Suurin osa ihmisen motivaatiosta on kognitiivisesti tuotettua. Ihmiset motivoivat itse itseään ja ohjaavat toimintaansa ennakoiden omien toimintensa tuloksia. Ihmiset asettavat tavoitteita ja satsaavat niiden saavuttamiseen voimavaroja. Motivaatioon vaikuttaa myös se, kuinka yksilöt sietävät epäonnistumisia. Ne ihmiset, joilla on vähän uskoa omiin kykyihinsä, luovuttavat helposti epäonnistumisen tilanteissa. Puolestaan ne ihmiset, joilla on vahva usko kykyihinsä, ponnistelevat vielä sinnikkäämmin myös epäonnistumisen tilanteissa. Ihmisen motivaatio voi kasvaa muun muassa sosiaalisen kannustamisen kautta. Myös onnistumisen kokemukset vahvistavat motivaatiota ja ihmisen mieliala vaikuttaa motivaation lähteeseen, minäpystyvyyden tunteeseen. (Bandura 1997.)

2.2 Nuoren terveystottumukset

2.2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen, johon liittyy paljon psyykkisiä kuin fyysisiäkin muutoksia. Nuoruus alkaa murrosiästä eli puberteetista. Puberteetti alkaa keskimäärin 12-vuotiaana, pojilla kuitenkin hieman myöhemmin kuin tytöillä. Tämä on kuitenkin yksilöllistä. Nuoruus jaotellaan varhais-(12-14-vuotiaat), keski-(15-18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (19-22-vuotiaat). Varhaisnuoruudessa keho muuttuu huomattavasti. Fyysiset muutokset johtuvat hormonitoiminnan muutoksia ja ovat myös osin perimän määräämiä. Kasvuhormonia erittyy, jolloin nuori saa kasvupyrähdyksen ja kehon mittasuhteet muuttuvat. Estrogeeni ja testosteroni määräävät sukukypsyuden kehittymistä. Tytöillä rinnat kasvavat, lantio levenee ja kuukautiset alkavat estrogeenin erittymisen myötä. Pojille testosteronin erittyminen aiheuttaa äänen madaltumista, parrankasvua sekä siemensyöksyjä. Kehon muutokset saattavat aiheuttaa nuorelle kömpelyyttä motoriikkaan ja nuori joutuu luomaan itselleen uuden kehonkaavan. (Anttila, Eronen, Kallio ym. 2006, 127-128.) Fyysiset muutokset saattavat olla yhteydessä nuorten ongelmakäyttöön. Esimerkiksi puberteetti-ikäisillä pojilla testosteronin lisääntyminen aiheuttaa aggressiivisuutta käytöksessä. On kuitenkin muistettava, että ongelmakäytön takana on myös usein kasvuympäristö, ystävät, sekä vanhempien toimintamallit. (Ahonen, Lyytinen & Lyytinen ym. 2006, 126-127.)

Nuoruusiän aikana ajattelu kehittyy valtavasti. Voidaan puhua formaalin operaation ajattelutasosta ja deduktiivisen päättelyn kehittymisestä. Formaalisten operaatioiden tasolla tarkoitetaan sitä, että nuori oppii ajattelemaan käsitteiden ja analyysin avulla. Deduktiivisella päättelyllä tarkoitetaan kokemusten soveltamista. Kuitenkin vain noin kolmannes nuorista pääsee formaalin ajattelun tasolle elämässään. Kasvuympäristö ja vanhempien kypsyys auttavat nuoria oppimaan formaalia ajattelua. Nuoruuteen kuuluu myös moraalikäsitteiden luominen ja nuori alkaa toimia omien periaatteidensa mukaisesti. (Anttila ym. 2006, 132-134.) Ajattelutapojen muutos nuoruusiässä antaa myös nuorelle valmiuksia alkaa miettiä maailman kuvaansa ja laajentaa ajattelua toisista ihmisistä. Usein toisen näkökulman huomiointi auttaa nuoria ottamaan huomioon toisia ihmisiä ja auttamaan heitä. Nuoruusiässä kehittyvät myös päätöksenteko- ja suunnittelutaidot. Nuori alkaa ajatella tulevaisuuttaan ja tekee nuoruudessa ratkaisevia päätöksiä. (Ahonen ym. 2006, 128-129.)

Nuoruudessa alkaa myös itsenäistyminen omista vanhemmista ja muusta perheestä. Lapsuudessa nuori on ajatellut perhettä olennaisena osana identiteettiään, mutta nuoruudessa nuori alkaakin ajatella itseään aikuisena ja erinäisenä yksikkönä perheestä. Vanhempien ja nuoren suhteesta tulee tasavertaisempi. Tämä johtaa toisissa perheissä riitoihin ja rauhattomuuteen. Nuorten hyvä suhde vanhempiin lisää tutkimusten mukaan nuoren mahdollisuuksia menestykseen koulussa ja ihmissuhteissa. Samalla kun erkaantuminen omista vanhemmista alkaa, alkaa myös ystävien merkitys korostua. Nuori etsii ystäviä niin koulusta, harrastuksista kuin omasta naapurustostaan. Oleellista on, että nuoruudessa aletaan solmia pysyviä ja tiiviitä ystävyysuhteita. On myös merkityksellistä nuoren tulevaisuuden kannalta, minkälaisessa seu-

rassa nuori viettää aikaansa. Nuori etsii usein hyväksyntää samankaltaisilta nuorilta. Joskus nuoret löytävät itsensä vertaisryhmästä, jossa esimerkiksi rikollisuuteen suhtaudutaan myönteisesti. Vertaisryhmät aiheuttavat myös painetta yksilölle, jota nimitetään konformistisuudeksi. Halu käyttäytyä yhdenmukaisesti näkyy esimerkiksi vaatevalinnoissa. Pojille on tavallista viihtyä isoissa ryhmissä, kun taas tytöt solmivat kahdenkeskisiä ystävyysuhteita. (Anttila ym. 2006, 136-138.)

Siirtyminen peruskoulusta ammattiopistoon on tärkeä siirtymävaihe eli nivelvaihe nuorelle. Peruskoulun päättymisen on yksi kriittinen vaihe nuoren elämässä terveyden ja tulevan terveyden kannalta. (Nykänen & Törnroos 2010, 2-5; THL 2010, 80.) Nuorilta myös oletetaan peruskoulun päättyessä, että he ovat kypsiä valitsemaan ammattillisen suuntautumisen (Aalberg & Siimes 2007, 83). Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu olennaisesti opintojen ja ammatin valinta (Lehtoranta & Reinola 2007, 8). Nuoret ovat tällöin iältään 15-16-vuotiaita ja edessä on päätös, joka vaikuttaa loppuelämään (Aalberg & Siimes 2007, 68-69). Aikuistumiseen kuuluu myös päätös koulutuspaikan tai työpaikan valinnasta. Tätä päätöstä vaikeuttavat nuoruudelle tavanomainen lyhytnäköisyys ja kokeilunhalu. (Nykänen & Törnroos 2010, 2-5.)

Erityisesti nuoruuden puolivälissä tapahtuu erilaisia taantumia, joita pidetään normaalin kehityksen kannalta tärkeinä ja välttämättöminä tapahtumina. Taantumukset eivät vaikuta kognitiivisiin taitoihin, vaan vaikuttavat pääasiassa psykososiaalisella alueella. Kehityksellinen taantuma on ohimenevä vaihe tai tilapäinen tila kohti itsenäistä ajattelua ja elämää. Poikien kohdalla taantuma näkyy lapsenomaisena käytöksenä ja tulee usein muutamaa vuotta myöhemmin kuin tyttöillä. Tyttöjen taantuma ei tule esille niin näkyvästi kuin poikien kohdalla. Toisaalta viime vuosina tytötkin ovat alkaneet käyttäytyä ”poikamaisemmin”; aggressiivisuus, kiroilu, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat lisääntyneet nuorten tyttöjen keskuudessa. Uhoamisella, äänekkyydellä ja rivolla kielenkäytöllä kuitenkin erityisesti pojat yrittävät peittää lapsenomaista epävarmuuttaan ja pelokkuuttaan. Taantumassa korostuvat primitiivisten tyydyttämisen kuten esimerkiksi ahmiminen tai piereskely. Taantuma vaikuttaa myös laskevasti koulumotivaatioon ja keskittymiskykyyn. Nuori ei kuitenkaan itse näe mitenkään muuttuvansa. Terveesti kehittynyt aikuinenkaan ei muista olleensa mitenkään hankala, mutta usein vanhemmille tämä taantumavaihe jää mieleen. (Aalberg & Siimes 2007, 74-82.)

2.2.2 Tupakoimattomuuden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön tuottama toimintasuositus vuosille 2010-2013 antaa puitteet nuorten tupakoimattomuuden tukemiseen. Tupakointi aiheuttaa riippuvuutta, ja se vaikuttaa haitallisemmin nuoreen kuin aikuisen koko loppuelämän ajan. Valtioneuvoksen luoman Terveys 2015-kansanterveysohjelman tupakoinnin vähentämistavoite onkin, että enintään 15 prosenttia 16-18-vuotiaista nuorista tupakoisi päivittäin vuoteen 2015 mennessä. Ohjelman mukaan tähän tavoitteeseen voidaan päästä esimerkiksi siten, että aikuiset antavat malliesimerk-

kiä nuorille olemalla itse savuttomia, tukemalla lopettamista ja että tupakka nähtäisiin negatiivisena asiana. (STM 2010, 3-4.)

Tupakointi nuorten keskuudessa on ongelma Suomessa. Täysi-ikäisyyteen mennessä 70 prosenttia nuorista on polttanut tupakkaa vähintään kokeilumielessä. Eniten tupakoivat nuoret ovat ammatillisessa oppilaitoksessa, ja heistä kaikista lähes puolet (40 prosenttia) ilmoittaa tupakoivansa päivittäin. Hallitus on vuonna 2009 ilmoittanut, että tavoitteena on täysi tupakoimattomuus Suomessa viimeistään vuonna 2040. (STM 2010, 13, 16.) Nurmisen mukaan (2010) on huolestuttavaa, että tupakointi Suomessa alkaa jo varhaisessa vaiheessa elämää. WHO:n teettämässä koululaistutkimuksessa vuonna 2006 sijoittui nuorten tupakoinnin yleisyys sijalle yhdeksän 41 maan keskuudessa. Tupakanpolton kokeilu ja itse tupakointi on kuitenkin nuorten terveystapatutkimusten mukaan vähentynyt selkeästi verrattuna vaikkapa 1970-lukuun. Hänen mukaansa nuorten tupakoimattomuuden ehkäisemiseksi voidaan esimerkiksi ottaa avuksi erilaiset terveystasvatusohjelmat, tupakkakielteen ympäristö, sekä koulun oma terveystiedon opetusohjelma. (2010, 3, 7.)

Nuoret eivät koe terveyttä koskevia asioita huolestuttaviksi, koska he eivät osaa nähdä, mitä tupakointi tekee elimistölle pitkällä aikavälillä. Nuoret tupakoivat mitä moninaisimmista syistä. Muun muassa tupakoiva roolimalli, mielihyvän lähde ja/tai myönteinen asenne tupakointiin riittää syyksi tupakoinnin aloittamiseen. Professori Kinnusen 1990-luvun lopulla kehittämän teorian mukaan nuoreen vaikuttavat tekijät elämässä jaetaan neljään eri osaan: koulu, kaverit, perhe ja yksilöllinen persoonallisuus. Esimerkiksi koulussa menestyminen, hyvä itsetunto ja hyvät, tasapainoiset suhteet vanhempiin edistivät tupakoimattomuutta. (Pummila & Seppänen 2001, 11-13.) Liimatainen-Lambergin tutkimuksessa tupakoimisen syiksi nousivat myös muun muassa tupakoinnin rauhoittava vaikutus, nikotiiniriippuvuus, keskittymiskyvyn lisääntyminen, lähipiiri polttaa ja se on mukavaa ajanvietettä, tapa tai vain vaikkapa yksinäisyyden tunteen vähentyminen (Liimatainen-Lamberg 2000, 13). Syöpäjärjestö on tehnyt vuonna 2002 tutkimuksen, joissa käy ilmi nuorten tupakoinnin ”väliaikaisuus”. Nuoret eivät aio enää aikuisena jatkaa tupakointia, koska sen ajatellaan kuuluvan osaksi nuoruutta. Tämäkin tieto korostaa osaltaan sitä, ettei ymmärretä tupakoinnin aiheuttavaa riippuvuutta. (Syöpäjärjestöt 2002.)

Tupakoimattomuutta kannustavat erilaiset ehkäisevät ohjelmat, joita on Suomessa useita. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi tarjolla olevat erilaiset virtuaalipalvelut, jotka kannustavat tupakoinnin lopettamiseen, Smokefree-kilpailut sekä esimerkiksi neuvova puhelin Stumpi. Suurin haaste kouluissa tupakoimattomuuden kannustamiseksi olisi löytää yhtenäiset toiminta- ja lähestymistavat tupakoimattomuuteen. (Tupakkaverkko 2009.) Pummilan ja Seppäsen mukaan myös erilaiset tupakan vastaiset kampanjat ovat saaneet positiivisia asioita aikaan. Tupakointia rajoittamalla ja lakeja tiukentamalla on tupakoinnin asemaa kulttuuris-

samme muutettu siten, että tupakoinnista on tullut häpeällinen ja huono asia. Nuoret tosin eivät välttämättä koe sitä häpeällisenä. Myös terveystieteillä voidaan muuttaa nuorten asenteita sekä kartuttaa oikeaa tietoa vain mielikuvien ja luulojen sijaan. Terveystieteiden opetusta olisi tärkeää lisätä kouluissa ja puuttua esimerkiksi nuoren tupakointiin monelta eri taholta. (Pummila & Seppänen 2001, 11-13, 17.)

Suomen Syöpäyhdistyksen toteuttamassa laajassa kyselytutkimuksessa helmikuussa 2008 kahdella nuorten suosimalla Internet-sivustolla (Irc-galleria ja Habbohotel) tutkittiin nuorten asenteita tupakointia kohtaan. Tulosten mukaan nuoret kannattavat tupakoinnin rajoittamista ja sääätelyä. Tupakointi ei olekaan enää ”siistiä”, koska tupakoivat nuoret koetaan huonoiksi koulumenestyjiksi, tyhmemmiksi ja levottomimmiksi. Myös lähellä olevat aikuiset vaikuttavat nuoreen. Kaksi kolmasosaa vastanneista 12-17-vuotiaista (n= 2739) olivat sitä mieltä, että vanhempien ei tulisi sallia lastensa tupakointia eikä nuorten parissa työskentelevä aikuinen saisi tupakoida itse. Ikäraajat ja savuttomiksi tehdyt paikat saivat myös suurimmaksi osaksi kannatusta. Nuoret eivät myöskään olleet tietoisia tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta ja siitä, kuinka nopeasti se syntyy. Tärkeimmiksi syiksi tupakoimattomuuteen listattiin kunnan huonontuminen ja sitä kautta terveydelle haitallisuus, ulkonäölliset seikat sekä rahan meno. (Kuule 2008.)

Savuttomuus kouluissa edistää tupakoimattomuutta. Koska tupakointi on laissa kielletty alle 18-vuotiailta, voi oppilaitos tiukentaa omia pelisääntöjään tupakoinnin suhteen kieltämällä sen täysin. Yhtälailta nuoret voivat kohdata savuttomia työpaikkoja. Jos tupakointi sallittaisiin koulussa, voisi savuttomuus olla vaikeampaa kohdata työpaikalla. Tupakoiva työntekijä ja tupakointikielto yhdessä eivät tietenkään edesauta työssä jaksamista ja suorituskyvyn parantamista jatkuvalla syötöllä. Jos työnantajien velvollisuus on kannustaa työntekijöitään savuttomuuteen, olisi tällöin syytä opinahjoillakin keskittyä tupakoimattomuuteen. Varsinkin, jos valtaosa opinahjojen opiskelijoista on alaikäisiä. (Työkalupakki 2011.) Myös Hanna Ollilan esitys (2009) vahvistaa tätä näkemystä, että koulun suhtautuminen tupakointiin vaikuttaa nuorten tupakoimattomuuteen. Jos opiskelijat tietävät koulun pelisäännöt ja ne ovat selkeät, se saattaa auttaa tupakoimattomuuteen. Myös henkilökunnan ja ympärillä olevien, erityisesti vanhempien opiskelijoiden tupakoimattomuus edistää nuorten asennetta parempaan. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2009 julkaissut oppaan, miten kouluissa pystytään edistämään savuttomuutta ja asettanut tietyt kriteerit savuttomuuteen. Koulun ympäristössä ei esimerkiksi saa olla ollenkaan tupakointiin soveltuvia alueita tai tuhkakuppeja. Kouluissa tulee yleisesti olla kannustava asenne tupakoimattomuuteen. Opiskelijat voidaan myös ottaa mukaan ideoimaan savuttonta koulua ja ikään kuin tunnustella, millaisia reaktioita se herättäisi. Savuttoman oppilaitoksen säilyttämiseksi voidaan tehostaa aikuisten puolelta valvontaa ja antaa erilaisia rangaistuksia, jos opiskelijoiden havaitaan tupakoivan koulun alueella. Tärke-

ämpää on kuitenkin kannustaa nuorta tupakoimattomuuteen ja antaa tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Ollila 2009.)

2.2.3 Suun terveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2009 julkaisussaan todennut, että terveystarkastuksia laajennettaisiin myös suun terveyttä koskeissa asioissa. Tämä yhtenäistäisi toimintaa ja painottuisi ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Se myös mahdollistaisi kaikille kansalaisille samankaltaiset palvelut eri puolilla Suomea sekä oppilaitoksissa että kunnallisessa terveydenhuollossa. (STM 2009, 18-19.) Kansanterveystarkastuslain nojalla kunnan tulee tarjota myös ammattikoulussa opiskeleville opiskeluterveydenhuollon palveluita (STM 2009, 21). Vaikka terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista, tulee mahdollisten poissaolojen syyt kuitenkin selvittää. Tämäkin edistäisi osaltaan suun terveydenhuoltoa (STM 2009, 26). Todennäköisempää on, että näistä palveluista poisjäävät ovat niitä, joille kasaantuu enemmän terveysongelmia kuin säännöllisesti tarkastuksissa käyville (STM 2009, 36). Alle 18-vuotiaille nämä tarkastukset ovat maksuttomia ja täysi-ikäisiltä suun terveydenhuollon palveluista peritään asiakasmaksu (STM 2009, 39.). Ammattiopistossa opiskelevalle tulee aina järjestää lääkärin suorittama terveystarkastus ensimmäisen opiskeluvuoden aikana ja suun terveys tulee tarkistaa vähintään kerran koko opiskelun aikana (STM 2009, 53). Tämä tarkastuskäynti määrittää mahdolliset lisätarpeet suun huollolle. Usein myös suun terveys kärsii, mikäli opiskelijalla on huonoja terveystottumuksia (esimerkiksi tupakointi). Tällaiset opiskelijat kaipaavat neuvontaa, joka lisää vastuunottoa henkilökohtaisesta terveydestään. (STM 2009, 58.)

Vuonna 2001 toteutettu Terveys 2000-tutkimus selvitti muun muassa 18-29-vuotiaiden suun terveyttä. Tutkimuksessa mitattiin nuorten aikuisten suunhoidon tapoja ja suun terveydentilaa haastattelun ja kyselylomakkeen keinoin. Noin 80 prosenttia nuorista koki suun terveydentilansa hyväksi. Kuitenkin lähes 40 prosenttia vastaajista ilmoitti tarvitsevänsä hammaslääkärinä vuosittain esimerkiksi suun särkyjen ja vaivojen takia. (Terveys 2000- tutkimus 2005, 96-97.) Hampaiden harjauksen tiheyteen vaikutti koulutuksen pituus. Tutkimuksen mukaan mitä lyhyempi kouluttautuminen oli ollut, sitä harvempaa hampaiden harjaus oli. Vain noin reilu 50 prosenttia miehistä harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Tutkimuksesta oli havaittavissa, että aikaisin aloitetulla suun terveydestä huolehtimisella ja säännöllisillä hammaslääkärikäynneillä oli myönteinen kehitys nuorten suun terveydentilaan. (Terveys 2000- tutkimus 2005, 99, 102.) Vuosien 2000-2009 kouluterveyskyselyiden mukaan 57 prosenttia vastanneista nuorista pesivät hampaitaan harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Pojat pitivät suun terveydestään huomattavasti huonommin huolta kuin tytöt. (Luopa, Lommi & Kinnunen ym. 2010, 31, 33.) Ammattiin opiskelevista pojista jopa 78 prosenttia laiminlöi hampaidenpesun ja pesi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Tytöistä vastaava luku oli 51 prosenttia. (Luopa ym. 2010, 42.)

Sosiaali- ja terveysministeriön yleinen suositus on, että hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, sekä osallistua säännöllisesti suun terveydenhuollon palveluihin. Myös terveellisesti syöminen vaikuttaa suun terveyteen. (STM 2008b, 1.) Suun terveyden haitta on makean tiheämpi kuin viikottainen käyttö. Helinä Keskinen (2009) mukaan virvoitusjuomien käyttö ja makeisten syönti on lisääntynyt huikasti kymmenessä vuodessa. Suun terveyden ongelmia voidaan ehkäistä makean syömisestä vähentämisellä ja ravitsemussuositusten noudattamisella. Esimerkiksi kuitupitoisten tuotteiden ja hedelmien syöminen sekä fluorin käyttö edistää suun terveyttä. (Terve suu 2009.)

2.2.4 Nuori ja mielenterveys

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia ja toimintoja joilla voidaan tukea hyvää mielenterveyttä. Elämänkaarta ajatellen mielenterveyden tukeminen nuoruudessa on erityisen tärkeää, koska silloin monet aikuisiän mielenterveydenhäiriöt saavat alkunsa. Nuoruudessa opitaan myös pitämään huolta terveellisistä elintavoista kuten terveellisestä ruokavaliosta, riittävästä liikunnasta ja unesta. Elintavat ovat erittäin tärkeitä mielenterveyden edistämässä ja sen ylläpitämisessä. Nuorten mielenterveyden tukemiseen liittyy myös monia muita tekijöitä kuten vanhemmat, koulu ja yhteiskunta. Terveyden edistämistyötä ajatellen mielenterveyttä ei kuitenkaan ole huomioitu niin suurissa määrin kuin fyysistä terveyttä. (THL 2009; Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 31.)

Yhteiskunnallisesti ajatellen nuorten mielenterveyden edistäjinä suurimmassa osassa ovat nuoren vanhemmat ja koulu. Etenkin vanhempien rooli mielenterveyden edistämässä on tärkeä. Vanhempien hyvä toimeentulo sekä perheen hyvät keskinäiset suhteet luovat perustan nuoren hyvälle mielenterveydelle. Vanhempien parisuhteen hyvä vointi on myös suoraan yhteydessä nuoren psyykkiseen sekä sosiaaliseen kasvuun. Nuoruudessa vanhempien asettamat rajat ovat tärkeitä ajatellen etenkin nuoren itsenäistä elämää. Koulu sen sijaan toimii nuorten työpaikkana sekä sosiaalisten suhteiden ympäristönä. Siellä nuoret joutuvat itse vastaamaan toiminnastaan, solmimaan kaveruussuhteita sekä tulemaan toimeen toistensa kanssa. Koulu myös vahvistaa elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä kuten päätöksentekoa omaan elämään liittyvissä asioissa sekä sosiaalisia valmiuksia. Koulu tarjoaa nuorille myös kouluterveydenhuollon. Opiskelijaterveydenhuollon tehtävä on edistää nuorten mielenterveyttä tarjoamalla ammattiapua kaikissa kriisitilanteissa, ylläpitää nuorten mielenterveyttä ja ehkäistä psyykkisiä sairauksia. Psykkisten sairauksien ehkäiseminen tapahtuu ohjaamalla nuoria erilaisista mielenterveyden ongelmista, ja toteuttamalla erilaisia koulukyselyitä joilla voidaan seuloa mahdollisia riskitapauksia. Koulun ja vanhempien lisäksi nuoren mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa erinäiset harrastukset, liikunta, kaveruussuhteet sekä tietyntyötyöt (kuten kotityöt). (Friis ym. 2006, 43-77; STM 2006.)

Nuorten mielenterveyttä edistämiseksi on myös tehty erilaisia hankkeita ja ohjelmia kuten Mannerheimin lastensuojeluliiton terveyden edistämisen ohjelma 2009-2015, jonka tarkoituksena on edistää lasten ja perheiden hyvinvointia niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin tasolla (MLL 2009a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käynnistämä Toimiva lapsi & perhe -hanke alkoi vuonna 2001 ja on siirtynyt toiseen vaiheeseen, joka toteutetaan vuosina 2010-2015. Hanke keskittyy lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä edistäviin palvelumalleihin, jotka saataisiin kuntien strategioihin. (THL 2011.) Hankkeiden ohella Suomessa pyörii kansanterveyden edistämiseen suunnattuja ohjelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishjelma KASTE 2012-2015 on muun muassa tarkoitus kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja vaikuttaa ehkäisevään työhön. Nuorten mielenterveyden edistämisen kannalta ohjelma pyrkii ehkäisemään juuri mielenterveyttä uhkaavia riskitekijöitä. (KASTE 2012.) Terveys 2015-kansanterveysohjelma pyrkii myös vaikuttamaan nuorten mielenterveysongelmiin. Ohjelmassa on kahdeksan tavoitetta joista yhtenä tavoitteena on saada nuorten päihteiden käyttö harvinaisemmaksi 1990-lukuun verrattuna. (Terveys 2015.)

Nuorten mielenterveysongelmista ovat yleisimpiä mieliala-, ahdistuneisuus ja käytöshäiriöt. Päihdeongelmat kuuluvat myös osana nuorten mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmat tulisi tunnistaa hyvissä ajoin, koska nuoren iänmukainen kehitys saattaa häiriintyä mielenterveysongelman johdosta. Mielenterveysongelmat saattavat olla myös esteenä tulevaisuuden opintojen valinnoissa. Niiden tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, koska ongelmat saattavat olla samankaltaisia iänmukaisen kehityksen piirteiden kanssa. Esimerkiksi varhaisnuoruudessa nuoren mielialat saattavat vaihdella ja ajatukset vanhempien kanssa eivät ole aina samalla aaltopituudella, jolloin riidat vanhempien ja nuorten välillä voivat olla yleisiä. (Duodecim 2007a.)

Nuorilla mielialahäiriöitä esiintyy yleisimmin 15-18-vuotiaana. Mielialahäiriöistä vakava masennus on kaikista yleisin ja jopa 85 prosenttia kaikista mielialahäiriötapauksista on vakavaa masennusta. Sukupuolijaottelussa tytöillä sen esiintyvyys on kaksinkertainen poikiin verrattuna. Nuorilla depressiota aiheuttavia tekijöitä on monia. Sitä voi aiheuttaa muun muassa erokokemukset (niin vanhempien ero kuin oman ihmissuhteen loppuminen), väkivalta sekä kuolemantapaukset nuoren lähipiirissä. Myös sosiaalisten tekijöiden puuttuminen tai vaikeudet kaveripiireissä saattavat aiheuttaa masennusta nuorilla. Suvussa esiintyvä masennus saattaa myös lisätä alttiutta sairastua masennukseen. (Haarasilta & Marttunen 2011.)

Ihmiset kokevat normaalisti lyhyitä masennuskauksia erilaisten negatiivisten kokemusten kuten läheisen kuoleman jälkeen. Normaali masennusreaktio eroaa vakavasta siten, että se ei juuri vaikuta toimintakykyyn ja se on myös lyhytkestoisempi verrattuna vakavaan. Nuorilla masennus voi ilmetä esimerkiksi poissaoloina koulusta, koulukiusaamisena tai harrastusten poisjään-

tinä. (KTL 2009; Haarasilta & Marttunen 2011.) Vakavan masennuksen eli depression tunnistettavimmat oireet ovat itseluottamuksen ja omanarvontunnon vähentyminen sekä itsesyytökset. Oireina ovat myös keskittymisvaikeudet, unihäiriöt ja muutokset ruokahalussa. Depressio on myös yksi yleisimmistä itsemurhaan johtavista syistä. (Käypä hoito 2010.) Nuoret eivät välttämättä tunnista näitä oireita itsestään vaan yleensä vasta silloin, kun joku puhuu heidän masennuksen tunteistaan. Nuorilla oirekuvaan saattavat myös kuulua fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja vatsakipuja. Nuorille on myös tyypillistä monihäiriöisyys eli masennuksen ohessa nuorilla saattaa olla päihdeongelmaa tai muita mielenterveysongelmia. (KTL 2009; Haarasilta & Marttunen 2011.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat toinen erittäin yleinen mielenterveysongelma nuorten keskuudessa. Koko väestön kaikkien ahdistuneisuushäiriöiden prosenttiosuus nuorilla on kuudesta kymmeneen prosenttia. Ahdistuneisuus yksinään kuuluu nuorten yleisimpiin psyykkisiin oireisiin. Ahdistuneisuushäiriöistä voidaan kuitenkin puhua siinä vaiheessa kun se aiheuttaa toiminnallisia ongelmia tai subjektiivista pelkoa. Toiminnalliset ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi koulunkäyntiin liittyvinä ongelmina tai pakko-oireiluna, kuten esimerkiksi pakkoliikkeinä. Subjektiivinen pelko sen sijaan voi näkyä paniikkihäiriönä. Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat usein myös somaattisia oireita kuten päänsärkyä ja vatsakipua. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät nuoret käyttävät yleensä päihteitä helpottaakseen oloaan. (Duodecim 2001.)

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö ja yleistynyt ahdistushäiriö. Paniikkihäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat äkilliset, uusiutuvat pelot tai epämiellyttävän olon aikajaksot. Paniikkihäiriön iskiessä nuorella saattaa esiintyä somaattisia oireita kuten sydämentykytystä, vapinaa tai hengenahdistusta. Myös kognitiiviset oireet kuten kuoleman pelko tai itsehallinnan menettäminen kuuluvat paniikkihäiriön tunnusomaisiin piirteisiin. Paniikkikohtaus ei kuitenkaan kestä pitkään. Normaalisti kohtaus on 10 minuutissa huipussaan, jonka jälkeen kohtaus alkaa lievittyä. Kohtauksen jälkeen väsymyksen tunne on yleistä. Paniikkihäiriötä aiheuttavia syitä ovat muun muassa aivojen hermovälittäjäainetointojen häiriintyminen, psykologiset sekä perinnölliset tekijät. (Duodecim 2001; Masennusinfo 2011a.)

Pakko-oirehäiriöstä kärsivän ihmisen tunnistaa siitä, että hänellä on pakkoajatuksia tai toimintoja, jotka ovat tilanteeseen nähden liioiteltuja. Yleisimpiä pakkotoimintoja ovat esimerkiksi esineiden järjestely ja oven lukkiintumisen tarkastaminen moneen otteeseen. Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat esimerkiksi pelko sairastua kun koskee johonkin esineeseen ja seksuaaliset pakkoajatuksset. Pakko-oirehäiriöiden syyksi on veikattu häiriötä aivojen serotoniini- ja dopamiinivälitteisissä toiminnoissa. (Masennusinfo 2011b.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on taas melko tavallinen. Se on pitkäkestoinen ja sen oireita on vaikea tunnistaa niiden monimuotoisuuden vuoksi. Raja normaaliin ahdistukseen on epäselvä. Normaali ahdistus muuttuu

häiriöksi, kun ihminen on murehtinut tiettyjä asioita yli kuusi kuukautta ja hänelle alkaa ilmaantua somaattisia oireita ahdistuksen takia. Hän ei myöskään pysty hallitsemaan huoliaan tai miettimään ratkaisua huolilleen. (Masennusinfo 2011c.)

2.2.5 Nukkumistottumusten edistäminen

Uni on ihmiselle tärkeä osa vuorokausirytmiiä. Se toimii muun muassa keskeisenä tekijänä stressistä toipumiseen. Unen aikana ihminen latautuu seuraavaan päivään; hyvä unenlaatu ja unen pituus ovat tärkeitä ajatellen seuraavaa päivän toimintoja. Nuorilla unen tärkeys on erityisen tärkeää, koska heidän tulisi jaksaa pitkiä koulupäiviä ja oppia uusia asioita. Suomalaiset nuoret ovat eurooppalaisella tasolla väsyneimpiä. Suomessa nuoret nukkuvat yössä alle 8,5 tuntia. Suosituksena nuorten unenmäärälle pidetään 8-10 tuntia yössä. Nuorten unen vähyyttä johtuu yleisesti myöhäisestä nukkumaan käymisestä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä kouluterveyskyselyssä ilmeneekin, että noin puolet nuorista käy nukkumaan kello 22.30 jälkeen. (TEKO 2012; Huovinen & Partinen 2007, 18-24.)

Oppimista ajatellen hyvä yöuni ja mielenvirkeys ovat tärkeitä tekijöitä. Unen tärkeys oppimiseen voidaan havaita esimerkiksi aivosähkötkimuksessa (EEG). Päivällä tapahtunut oppiminen voidaan nähdä seuraavan yön syvän unen hidasaaltoaktiivisuutena. Oppimistapahtumaa taas edesauttaa hyvä unen laatu. Esimerkiksi univajeesta kärsivä nuori ei yleensä jaksa istua koulussa, jolloin oppimista ei tapahdu. Unen merkitys korostuu myös harrastuksissa ja yleisesti ottaen kaikissa päivätoiminnoissa. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2011.)

Teoriassa unta pidetään aivojen makrotilana. Tänä aikana yhteys fyysiseen ympäristöön katkeaa ja esimerkiksi EEG:ssä voidaan nähdä laajoja ja pienitaajuisia aaltoja verrattuna valvetilan aikaisiin aaltoihin. Aivokuoren toiminta ei siis sammuu vaikka yhteys fyysiseen ympäristöön katkeaa. Aivokuoren toiminta ei sammuu edes anestesiassa vaan silloinkin ihmisen aivoissa esiintyy vilkkaita vaihteita. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2011.) Unen aikana ihmisen aivot käyvät läpi kahta eri fysiologista osaa REM- (rapid eye movements) ja non-rem-osaa. Non-rem uni on perusunta, mikä jaetaan neljään vaiheeseen (S1-4) perustuen aivosähkötoimintaan ja unen syvyyteen. Vaiheet S3 ja 4 muodostavat hidasaaltounen eli deltaunen. Ennen REM-unta ihminen on niin sanotussa syväunivaiheessa. Syvän unen aikana hengityksestä tulee tasaisempaa ja säännöllisempää, ruumiin lämpötila laskee yleisesti ja keho kuluttaa vähemmän glukoosia. Myös aivojen verenkierto hidastuu syvässä unessa. REM-unelle eli vilkeunelle tyypillistä on autonomisen hermoston aktivoituminen. Tämän merkkeinä ovat voimakkaat sydämen rytmin ja verenpaineen vaihtelut, epätasainen hengitys, lihasjänteiden mataloituminen sekä silmän liikkeiden nopeutuminen. Rem-unessa sympaattinen hermosto siis aktivoi autonomisen hermoston. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2011; Dyregrow 2001, 26-29.)

Kronologisesti ajatellen ihminen nukahtaa yleensä 30 minuutin aikana. 90 minuutin jälkeen nukahtamisesta ihminen käynyt perusunen neljä vaihetta, jonka jälkeen siirrytään REM-uneen. Terveellä ihmisellä univaiheet voivat myös vaihdella säännöllisesti. Unentarve on yksilöllinen, mutta nuorilla kouluikäisillä unen pituus tulisi olla jopa kymmenen tuntia. (MLL 2009b; Dyregrow 2001, 26-27.) Normaali aikuinen nukkuu keskimäärin kahdeksan tuntia yössä, mutta unentarve vähenee iän lisääntyessä. Tästä huolimatta REM-unen pituus pysyy yleensä vakiona ja hidasaaltonen pituus puolestaan lyhenee. (CPAP-klubi 2011.)

Unella on myös tärkeä merkitys nuorten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn. Unen puute jo yksinään on altistava tekijä psyykkisille sairauksille kuten masennukselle. Huono yöuni tai kokonaan valvottu yö laskee entisestään mielialaa ja voi pahentaa tai laukasta masennuksen. Masentuneella nuorella unijakso ei ole yleensä yhtenäinen, vaan se voi olla hyvinkin katkonainen tai lyhyt. Masennus voi myös haitata syvää unta, jolloin henkilö nukkuu pitkiä yöunia. Tällöin on yleensä turvauduttava lääkitykseen. Nuorten yleisessä ahdistuneisuushäiriössä nukahdamishäiriöt ovat tyypillisiä. Heillä uni voi myös olla katkonaista ja he voivat saada paniikkihäiriöitä. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä ihmisillä unen rakenne on kuitenkin yleensä normaali. (Duodecim 2008; Paunio & Porkka-Heiskanen 2011; Partinen & Huovinen 2007, 88.) Unella on merkitystä somaattisiin sairauksiin. Pitkä yhtäjaksoinen valveillaolo sekä osittain kasautunut univaje voivat vaikuttaa haitallisesti aivoihin ja muuhun elimistöön. Äärimmillään unettomuuteen voi jopa kuolla. Unen puute ei yksinään yleensä aiheuta somaattisia sairauksia, mutta voi lisätä riskiä niihin sairastumiseen. Esimerkiksi riski sairastua sepelvaltimotautiin, tulehdussairauksiin ja metabolisiin sairauksiin kasvaa. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2011.)

2.3 Asiakaslähtöinen ohjaus

2.3.1 Ohjausprosessi

Asiakaslähtöisellä ohjauksella tarkoitetaan ohjattavan ja ohjaajan välillä tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka voidaan jakaa kolmeen eri prosessivaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tässä prosessissa nousee esiin ohjattavan suunnittelukyky, oman toiminnan toteutus ja arviointi ohjaajan kanssa. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27-28.) Asiakaslähtöisyyteen olennaisesti kuuluu neuvotteleva yhteistyö sekä yksilöllisesti toteutettava ohjaustyö. Ohjaajan ja ohjattavan suhde perustuu vankkaan ja luotettavaan vuorovaikutukseen. (Talvitie & Valkonen 2009.) Ohjaus on tilanne, jossa ohjattava ja ohjaaja edistävät yhdessä ohjattavan oppimista. Lähtökohtina ohjaukselle on ohjattavan aiemmat kokemukset, tiedot sekä tämänhetkinen elämäntilanne. Ohjaajalla on tärkeä rooli ohjauksessa; ohjattavan auttaminen, tukeminen ja opastaminen ja ohjauksen suunnittelu. Tehävänä on auttaa asiakasta ymmärtämään oma vastuunsa toiminnastaan ja ohjattavan rooli oman elämänsä aktiivisena rakentajana. Tämä auttaa ohjauksessa olevien toimintatapojen

muuttamista. Ohjausprosessissa on tarkoituksena, että se rakennetaan ja suunnitellaan yhteistuumiin, mikä samalla edistää tietoisuutta omasta toiminnasta. Suunnitteluvaiheessa tulee myös huomioida ohjattavan konteksti eli fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ja sosiaaliset sekä muut ympäristötekijät. Lähtökohtia suunnittelulle ovat ohjattavan jo olemassa olevat tiedot, mitä ohjattava haluaa tietää ja mitä hänen täytyy oppia sekä mikä on ohjattavalle paras tapa omaksua asia. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27-28.)

Ohjaus tulee suunnitella niin, että sen tavoitteet sopivat ohjattavan elämäntilanteeseen. Tavoitteet määräävät ohjauksen sisällön. Tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, mitattavissa olevia ja muutoksille alttiita. Ne voivat olla affektiivisia, kognitiivisia tai psykomotorisia. Affektiivisilla tavoitteilla pyritään uusien arvojen ja asenteiden omaksumiseen, kognitiivisilla tavoitteilla uuden tiedon omaksumiseen ja psykomotorisilla tavoitteilla tähdätään uusien taitojen omaksumiseen. Affektiiviset tavoitteet ovat käsittelyvaiheessa kuitenkin yleensä jääneet vähemmälle huomiolle. Tavoitteiden asettamisessa olisi tärkeää niiden hierarkkinen rakentuminen. On tärkeää myös asettaa myös lyhyen aikavälin tavoitteita, joiden saavuttaminen lisää asiakkaan onnistumisen tunteita ja lisää motivaatiota mitkä täten ohjaavat päämäärän saavuttamista. On hyvä kuitenkin muistaa, että on vain inhimillistä, jos kaikkia tavoitteita ei saavuteta. Yhdessä sovitut tavoitteet ja menetelmät tulee kuitenkin kirjata ja päivittää säännöllisesti, jottei ohjaajan ja ohjattavan ohjaukselle asettamat odotukset poikkeaisi kovasti toisistaan. (Kääriäinen ym. 2005, 28.)

Onnistunut ohjaus vaatii ohjaajaltaan riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Ohjaukseen käytettävät tilat tulisi olla asiaa ajavat. Usein näin ei kuitenkaan ole eikä ohjaustilannekaan ole täysin häiriötön. Ohjaustilanteessa käytettävän tiedon tulisi olla ajankohtaista tutkimustietoa, jota annetaan ohjattavalle hänen näkemykset ja elämäntilanne huomioon ottaen. (Kääriäinen ym. 2005, 28-29.)

Ohjausmenetelmien valinta vaatii tietoa siitä, miten ihminen omaksuu uusia asioita. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa löytämään oma tapansa omaksua asioita. Asioita voidaan omaksua esimerkiksi visuaalisesti tai kielellisesti. Keskeisten asioiden kertaus on kuitenkin tarpeellinen toiminto kaikkien oppimistapojen yhteydessä. Myös useiden ohjaustapojen käyttö on suositeltavaa ja kannattavaa. Ohjaustilanteiden ohessa annettujen materiaalien tulee tukea tilanteita ja niissä käsiteltyjä asioita. Ohjaaja voi myös käyttää erilaisia tyylejä ohjauksessa. Ohjaustyyleistä hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tyyli tukevat asiakaslähtöisyyttä. Hyväksyvä tyyliä käytetään, kun ohjattavan tunteet ovat valloillaan tai hän tarvitsee varmistusta asioille. Tässä tyylissä ohjaajan rooli on lähinnä kuunnella ja tukea, mutta jättää muu osallistuminen pois. Korkeintaan tarkentavien kysymysten esittäminen tässä tyylissä on sallittua. Konfrontoivassa tyylissä koetetaan esittää ohjattavan puheiden ja tekojen ristiriitaisuus. Tätä käytetään silloin, kun esimerkiksi ohjattavalla on vakava terveysongelma, jota hän

ei itse suostu tunnustamaan eikä ole tästä huolissaan. Katalysoivan tyylin avainasiat ovat ohjattavan tilanteen kartoitus ja selkiyttäminen avoimilla kysymyksillä. Kaikki asiakaslähtöisyyttä edistävät ohjaustyylit olisi ohjaajan hyvä osata teoriassa ja soveltaa niitä yksilö- ja tilannekohtaisesti. (Kääriäinen ym. 2005, 28-29.)

Toiminnan arviointi on myös olennainen osa asiakaslähtöistä ohjausta. Arviointia voidaan tehdä joko lyhyellä aikavälillä tai pitkällä aikavälillä tai molempina. Arviointi usein auttaa ohjattavaa hahmottamaan itsensä toimijana ja näin paremmin vaikuttamaan omaan toimintaansa. Ohjattavan arviota voi ohjaaja tukea rohkaisemalla asiakasta ja antamalla säännöllisesti palautetta. (Kääriäinen ym. 2005, 29; Seppälä & Tanskanen 2010.) Jokaisella ohjattavalla on ohjausprosessiin jonkunlaiset etukäteisvalmiudet. Nämä edellytykset voidaan jakaa aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Aktiivisuus varsinkin määräytyy aikaisempien tietojen, taitojen ja kokemusten kautta ja sen puute saattaa olla näiden aiheuttamaa. Vastuullisuus on edellytys aktiiviselle omalle toiminnalle. On myös ohjaajan vastuulla, että ohjattava tekisi mahdollisimman hyviä valintoja. Ohjaajan tehtävänä on siis edistää hyviä valintoja. Aktiivisuus vaatii aina taustalle jonkinlaisen motivaation tason. Ohjattavan motivaation tukeminen vaatii ohjaajalta tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja miten ohjauksessa tulevia asioita voi soveltaa siihen. Ohjattavan halu oppia ja se, että hän kokee tiedon itselleen tärkeäksi, auttavat häntä saavuttamaan omat tavoitteensa. Ohjaaja myös auttaa ohjattavaa tarkastelemaan minäkuvaansa ja omaa oppimistaan. Ohjaaja auttaa ohjattavaa etsimään omat kykynsä ja auttaa ohjattavaa luottamaan niihin. Myös oma-aloitteisuuden tukeminen on tärkeää. Punaisena lankana asiakaslähtöisessä ohjauksessa on, että ohjauksessa olevan omia taitoja ja kykyjä tuetaan, mutta ohjattava on kuitenkin itse ratkaisevana toimijana ohjaamistilanteissa. (Kääriäinen ym. 2005, 29-30; Seppälä & Tanskanen 2010.)

2.3.2 Konstruktiivinen oppimiskäsitys

Kognitivismin muunnelma konstruktivismi on saanut merkittävimmän osan vallitsevista oppimiskäsityksistä (Säljö 2004, 54.) Sen tarve kumpuaa 1960-luvulta lähtien, jolloin tiedon oppiminen alettiin mieltää tilanteisiin sidonnaisina ja että se riippui yksilöllisesti oppijasta ja hänen tavastaan tulkita tietoa. Tällä tavalla pystytään kuvaamaan oppimisen laadullisia ominaisuuksia. Oppimiskäsitykseen on kytkeytynyt vahvasti filosofisia näkemyksiä ja suuntauksia. (Ojanen 2000, 39-40.) Koskinen-Ollonqvistin mukaan konstruktivistisen oppimiskäsityksen keskeiset piirteet ovat oppijan aiemman tiedon huomioon ottaminen, oppimisen ja ajattelun aktivointi sekä ulkoistaminen, painotus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kulttuurisesti välittyvänä toimintana. Myös tilannesidonnaisuus tulee huomioida. (Koskinen-Ollonqvist 2002, 5-7.)

Konstruktivismissa ihmisen mieli muotoilee omalla toiminnallaan ja käsitejärjestelmiensä avulla ulkopuolelta saatavaa tietoa aistien kautta. Tieto on siis aina korreloiva tietäjänsä kanssa. Tieto ei ikinä voi olla samankaltaista, vaan sen määrittää jokainen yksilö itse oman tapansa mukaan. Oppiminen on siis oppijan tietoista ja aktiivista toimintaa, jossa uusi tieto rakennetaan jo oppijan pohjalla olevien tietojen ja käsitysten varaan. (Tynjälä 1999, 38.) Oppijan tulee itse olla aktiivinen ja on tärkeää, että tekeminen koetaan kiinnostavaksi ja mielekkääksi. Uutta tietoa ikään kuin testataan vanhan opitun kanssa ja siten saadaan rakennettua eheämpi kokonaisuus. (Peavy 2001, 15.) Konstruktivistisen oppimisteorian mukaan tieto on alati muuttuvaista, ja yksilö muuttaa sitä jatkuvasti oppimisprosessinsa aikana. Tällöin liitetään tieto aikaisempiin tietoverkkoihin, se organisoidaan ja sitä ruvetaan yhdistelemään erilaisten sosiaalisten ja fyysisten ympäristöjen kanssa. Konstruktivistisen oppimisteorian tärkein käsite on transfer, millä tarkoitetaan opitun siirtovaikutusta. Opitun siirtovaikutuksella tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, miten yksilö käyttää ja hyödyntää jo opittua tietoa seuraavissa muissa tilanteissa. (Koskinen-Ollonqvist 2002, 5.) Konstruktivistinen oppimiskäsitys kasvat-
taa yksilön ymmärrystä oppimaansa asiaa kohtaan, jolloin osataan paremmin perustella ja olla tietoisia omista toimintatavoista. Myös kriittinen ajattelutapa ja reflektointikyky kehittyvät, ja tällä tavoin yksilön on myös mahdollista oppimansa ja kokeneisuutensa pohjalta muokata toimitatapojaan toimivimmiksi. (Ojanen 2000, 42,44.) Konstruktivismi jakautuu useampaan suuntaukseen, jotka erotetaan karkeasti kahteen pääluokkaan: yksilökeskeiseen konstruktivismiin ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Yksilökeskeisessä konstruktivismissa korostetaan havaintojen tulkintaa sisäisten rakenteiden pohjalta, kun taas sosiaalisessa konstruktivismissa on pääosissa ihmisen toiminta ja kielen merkitys tiedonmuodostuksessa. (Tynjälä 1999, 26, 38.)

2.3.3 Terveystapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä

Tapahtuman järjestäminen perustuu aina samoihin asioihin - oli aiheena mikä tahansa. Tapahtumasuunnittelu on tyypillinen projektityö, ja se etenee tietyissä vaiheissa. Tapahtuma on yleensä kertaluonteinen kuten suurin osa projekteistakin. Tapahtumalla on omat tavoitteensa ja erilliset aikataulunsa. Tapahtuman järjestämisessä vaiheet ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen, jotka kaikki perustuvat alkuperäiseen ideaan, eli siihen mistä tapahtumaa on lähdetty kehittämään. Vaikka tapahtuman idea olisi hyvä, täytyy sitä varten määritellä tavoitteet ja suunnitella huolellisesti, jotta tapahtumalla olisi suuremmat mahdollisuudet onnistua. (Iiskola-Kesonen 2004, 8-9.) Noin 75 prosenttia tapahtuman järjestämisprosessista on suunnittelua, 10 prosenttia toteutusta ja noin 15 prosenttia jälkimarkkinointia (Säteri 2010).

Tapahtumaa järjestäessä suunnitelmaisuus on tärkeä ja se tulee aloittaa ajoissa. Alusta alkaen on tärkeää ottaa mukaan ihmiset, joiden panosta tarvitaan tapahtuman toteutusvaiheessa.

Suunnittelu vie vaiheista eniten aikaa ja kestää pisimpään. Tapahtuman suunnittelun alussa olisi hyvä kokoontua ja miettiä yhdessä miksi tapahtuma järjestetään, kenelle se järjestetään, miten se toteutetaan, millainen on tapahtuman sisältö, ketkä toimivat isäntinä ja mitä tapahtuma tunnelmallaan tavoittelee. Tätä kutsutaan tapahtumabriefiksi, joka vastaa edellä mainittuihin tapahtuman peruskysymyksiin. Näiden pohjalta syntyvät tapahtuman tavoitteet, määritellään kohderyhmä, päätetään paikka, ajankohta sekä tapahtuman kesto ja sen luonne. Seuraavaksi selvitetään, mikä on tapahtuman budjetti ja mistä varat saadaan. On myös selvitettävä lupa- ja ilmoitusasiat. Tässä vaiheessa arvioidaan yleensä myös tapahtuman riskit. (Säteri 2010.) Riskien analysointia voidaan toteuttaa vaikkapa perinteisellä SWOT-analyysillä. Se luokittelee tässä tapauksessa tapahtuman vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat selkeällä tavalla. Hyvällä suunnittelulla pyritään löytämään keinot millä tapahtuman tavoitteet täyttyvät ja tapahtuma luokitellaan onnistuneeksi. Selkeällä suunnitelmalla pyritään myös ohjaamaan tapahtuman resursseja päämääräisesti ja se auttaa tapahtuman onnistumisessa. (Iiskola-Kesonen 2004, 9.)

Itse tapahtumaa toteutettaessa käydään läpi kolme eri vaihetta, jotka ovat rakennusvaihe, tapahtuma itsessään ja purkuvaihe. Rakennusvaiheessa rakennetaan tapahtumalle sopivat kulissit ja miljö. Tämä vaihe kestää toteutusvaiheista usein pisimpään. Sitten on itse tapahtuma, minkä kesto on lyhyt verraten suunnitteluun käytettyyn aikaan. Sen jälkeen alkaa tapahtuman purkuvaihe, jossa tapahtumaan tarvittut rekvisiitat kerätään ja kulissit sekä miljö puretaan. (Säteri 2010.) Tapahtuman toteutumista johtaa koko ajan tapahtumalle määritelty projektipäällikkö. Häntä ei tule kiinnittää mihinkään kiinteään tehtävään. Projektipäällikön tulee pystyä tarkkailemaan tapahtuman toteutusta kokonaisvaltaisesti, jotta tapahtuma onnistuisi mahdollisimman hyvin. Hyvä projektipäällikkö on delegoinut vastuuta pienempiin osiin eri ihmisille. Tapahtumassa työskentelevien on tiedettävä tapahtuman eri osa-alueiden vastuuhenkilöt. (Iiskola-Kesonen 2004, 11.)

Viimeisenä tapahtuman järjestämisen vaiheena ovat tapahtuman jälkitoimenpiteet. Siihen kuuluu lähinnä tapahtuman jälkimarkkinointi. Se alkaa heti tapahtuman loputtua ja sen on oltava ohi kahden viikon kuluessa tapahtuman päättyessä. Tähän vaiheeseen kuuluu tapahtumasta riippuen esimerkiksi kiitosten lähettäminen asianosaisille, yhteydenottopyyntöjen hoito, palautteen kerääminen ja/tai yhteenvedon laatiminen tapahtumasta. Tapahtuman jälkimarkkinointiin käytettävät toteutustavat on mietittävä jo heti alussa, eli suunnitteluvaiheessa. Erittäin tärkeää jälkimarkkinointi on silloin, kun tapahtuma voidaan todeta onnistuneeksi. Huolimaton jälkihoidon toteutus viittaa siihen, ettei tapahtumaa ole suunniteltu tarpeeksi huolellisesti tai kokonaisuutta ei ole ajateltu loppuun asti. (Säteri 2010.)

2.3.4 Laurean opiskelijoiden järjestämät terveystapahtumat keväällä 2011

Keväällä 2011 Hyvinkään Laurean sosiaali- ja terveystalan opiskelijat ja heitä ohjaavat lehtorit järjestivät useita erilaisia terveystapahtumia Keuda Nurmijärven, Mäntsälän ja Järvenpään koulutusyksiköissä, Hyria Hyvinkään Karankatu 3-5 koulutusyksikössä sekä Hyria Uudenmaan- katu 249 asuntolassa. Jokainen tapahtuma arvioitiin Terveystapahtuma/loppukyselyn avulla tapahtumien lopussa. (Liite 2.)

Taulukko 1. Terveystapahtumat keväällä 2011

Tapahtuma	Paikka	Aika	Käytetyt menetelmät
Tupakoimattomuus & suun terveys	Keuda Nurmi- järvi	10.3.2011	Kuva- ja videopisteet tupakoinnin haitoista, PEF- ja häkä-mittauspiste, suunterveydestä ohjaava piste, tietovisa tupakan haitoista.
Tupakoimattomuus & suun terveys	Keuda Järven- pää	19.4.2011	Video tupakoinnin haitoista, PEF- ja häkä-mittauspiste, suunterveydestä ja hoidosta ohjaavat pisteet, tietovisa tupakan haitoista.
Tupakoimattomuuden edistäminen	Keuda Mäntsälä	17.3.2011	Teoriapisteet tupakoinnin haitoista ja lopettamisesta. Video ja PEF-puhallus, nikotiiniriippuvuudesta.
Tupakoimattomuuden edistäminen	Hyria Karankatu	17.3.2011	Teoriapiste tupakoinnista, video tupakan haitoista, tietopiste tupakoinnin lopettamisesta, häkä- ja PEF-puhalluksen mittauspiste
Tupakoimattomuuden edistäminen	Hyria Uuden- maankatu	3.5.2011	Powerpoint-esitys tupakasta ja sen haitoista, PEF- ja häkämittauspiste joka sisälsi myös hajutestin.
Mielenterveyden edistäminen	Keuda Järven- pää	10.3.2011	Neljä pistettä joissa keskusteltiin arjen rutiineista ja motivoitiin opiskelijoita parantamaan tapojaan.
Mielenterveyden edistäminen	Hyria Karankatu	20.4.2011	Mielenterveyspisteellä oli yhdistysten esitteitä ja julisteita sekä Laurean opiskelijoiden omia postereita.
Mielenterveyden edistäminen	Hyria Uuden- maankatu	26.4.2011	Narukeräleikki jossa opiskelijat kertoivat sen hetkisistä tunteistaan ja draamanäytelmä johon myös ammattiopiston opiskelijat osallistuivat.
Mielenterveyden edistäminen	Keuda Nurmi- järvi	16.5.2011	Stressin hallintapiste jossa teoria ja posterit stressistä, tarina josta ammattiop-

			pilaitoksen opiskelijoiden tuli tunnistaa stressin merkit, tunteiden käsittelypiste.
Nukkumistottumusten edistäminen	Hyria Uudenmaankatu	19.4.2011	Keskustelu unitottumuksista ja yleisesti unesta, muistipeli ja rentoutusharjoitus.
Välituntitoiminta	Hyria Karankatu	9.5.- 13.5.2011	Toiminnalliset pisteet: Paperintaittelupiste, piirustusseinä, norjalainen jalkaleikki, ruumiinosapeli, valokuvaseinä, ryhmätoimintapisteet.

Tupakoimattomuuden edistäminen ja suunterveys- terveystapahtumat pidettiin Keuda Nurmi-järvellä 10.3. ja Keuda Järvenpäässä 19.4.2011. Nurmijärven Keudan tapahtuman tavoitteena oli, että nuoret saisivat tietoa tupakoinnista ja sen haittavaikutuksista, tupakoimisen lopettamisesta ja siitä koituvista terveysvaikutuksista nuoria kiinnostavalla tavalla. Tapahtuma oli jaettu viiteen erilaiseen pisteeseen. Kuvapisteessä nuorille näytettiin ajatuksia herättäviä kuvia tupakoinnin aiheuttamista vaikutuksista. Jokaisen kuvan kohdalla nuorille kerrottiin sen sisällöstä ja sanomasta. Tämän tarkoituksella oli herätellä nuorta ajattelemaan tupakoinnin terveydellisiä haittoja ja herättää aiheesta keskustelua. Videopisteellä nuoret katsoivat noin kymmenenminuuttisen valistusvideon tupakoinnista, jonka tarkoituksena oli myös herättää nuorta pohtimaan ja keskustelemaan tupakoinnin terveydellisistä haitoista. Mittauspisteellä nuoret saivat kokeilla PEF- sekä häkämittausta. Suupisteellä käytiin läpi tupakoinnin ja nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen liittyen. Tähän liittyen pisteellä oli ohjausta, tiedon antoa sekä havainnollistavia kuvia. Viidennessä eli viimeisessä pisteessä nuorille järjestettiin hauska tietokilpailu tupakointiin liittyen. (Nousiainen, Nurmi & Nykänen ym.2011.)

Järvenpään Keudan terveystapahtuma koostui useista eri pisteistä tupakoimattomuuden ja suun terveyden edistämiseksi. Toisessa tupakoimattomuutta edistävässä pisteessä suoritettiin PEF- ja häkämittauksia. Nuorille esitettiin ohjaajien omatekemä ”tupakkapullo-video”. Siinä näytetään konkreettisesti, kuinka paljon haitallisia aineita tupakoinnin aikana irtoaa yhdestä tupakasta. Näiden kahden eri osan pohjalta käytiin keskustelua nuorten kanssa. Toisessa tupakoimattomuuspisteessä järjestettiin tietovisa, joka koostui seitsemästä väittämästä. Viimeisenä esitettiin jokerikysymys, jossa nuoret arvioivat tupakoijan tupakkaan kuluvan rahamäärän vuodessa. Pisteelle oli myös tehty heittopeli tyhjistä tupakka- ja nuuska-asteista. Suun terveyttä edistävällä pisteellä opastettiin nuoria oikeanlaiseen suunhoitoon. Postereiden avulla nuorille näytettiin oikeaoppinen hampaiden pesu, faktatietoa nuorten suun terveyttä koskevista terveystottumuksista sekä hampaiden hoidon ABC:n. Nuorille jaettiin ilmaistuotteina myös erilaisia ksylitolituotteita sekä hampaiden pesuun tarkoitettuja välineitä. Toisella suun terveyttä koskevalla pisteellä ohjaajat järjestivät tietovisan, joissa nuoret arvailivat oikeita vastauksia esimerkiksi kysymykseen kuinka paljon yksi suklaapatukka sisältää sokeria. Ohjaajilla oli myös kuva-arvoituksia sekä sokeripalatehtävä. Pisteiden taustalla pyöri suun ter-

veyteen liittyviä kuvia. (Cajas, Knuutila & Lammi ym. 2011; Ahponen, Forsman, & Heinonen 2011.)

Tupakoimattomuuden edistäminen- terveystapahtumat pidettiin Keuda Mäntsälässä ja Hyrian Karankadun toimipisteessä 17.3, sekä Hyrian Uudenmaankadun asuntolassa 3.5.2011. Hyvin kään Hyrian Karankadun toimipisteen terveystapahtuman toteutus koostui tupakoimattomuutta edistävästä neljästä eri pisteestä, joissa nuorille kerrottiin tupakoinnin haitoista sekä nikotiinituotteista ja tupakoinnin lopettamisesta. Ensimmäisessä pisteessä kerrottiin teoretietoa tupakoinnista. Toisessa pisteessä nuorille näytettiin tupakoinnista video. Kolmannessa pisteessä oli tietoa nikotiinituotteista sekä tupakoinnin lopettamisesta. Neljännessä pisteessä suoritettiin erilaisia terveydentilan testejä, kuten häkämittausta ja PEF-testejä. (Aalto, Ahonen & Erkkilä ym. 2011.)

Keuda Mäntsälässä vastaavan tapahtuman tavoitteina oli, että nuoret ymmärtäisivät tupakoinnin terveyshaitat ja pohtisivat tupakoinnin lopettamista viiden toiminnallisen pisteen avulla. Ensimmäisellä pisteellä kerrottiin tupakoinnin terveydellisistä haitoista. Pisteellä oli tarjolla siihen liittyvää materiaalia sekä kuvia, ja opiskelijat saattoivat tehdä nikotiiniriippuvuustestin pisteellä. Toisella pisteellä esitettiin tupakointia koskeva kolmen minuutin mittainen video josta keskusteltiin nuorten kanssa ja he saivat kokeilla PEF-mittaria. Kolmannella pisteellä kerrottiin tupakoinnin lopettamisesta nousseita terveysvaikutuksia ja tällä tavalla motivoitiin opiskelijoita lopettamaan tupakointi. Neljännellä pisteellä kerrottiin passiivisen tupakoinnin haitoista sekä puitiin huolimattomasta tupakoinnista aiheutuvia tulipaloja. (Kokko, Lehtinen & Lehtonen 2011.) Asuntolassa järjestettiin myös 3.5.2011 tupakoimattomuutta edistävä tapahtuma. Tapahtuma alkoi powerpoint-esityksellä, jossa esitettiin faktatietoa aiheesta koskien ja jonka oli tarkoitus herättää nuorissa keskustelua. Powerpoint-esitys oli poimittu Hengitysliiton Internet-sivustolta. Nuoret saivat myös osallistua häkä- ja PEF-mittaukseen sekä tehdä hajutestin. (Kilpinen, Koponen & Matila ym. 2011.)

Mielenterveyden edistäminen -terveystapahtumat pidettiin Keuda Järvenpäässä 10.3., Hyria Karankadulla 20.4, Hyrian Uudenmaankadun asuntolassa 26.4, ja Keuda Nurmijärvellä 16.5.2011. Keuda Järvenpäässä terveystapahtuma keskittyi henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tärkeimmiksi aihealueiksi tässä nousivat unen merkitys, normaalit masennuksen ja alakulon tunteet, sosiaalisen median ja kaverien suhteet sekä nuorten harrastukset. Ohjauksen tarkoituksena oli myös antaa nuorille tietoa erilaisista paikoista, mistä voi hakea apua ja täten madaltaa nuorten kynnystä avun hakemiseen. Tapahtuma toteutettiin neljän eri pisteen voimin, joissa jokaisessa oli kaksi Laurean terveystalon opiskelijaa ohjaamassa nuoria. Laurean opiskelijat nimesivät tapahtuman ”Päivän fiilikseksi”. Pisteiden teemat olivat aamu, päivä, ilta ja yö. Kierrettyään kaikki rastit nuoret saivat osallistua arvontaan. Nuorilla oli mahdollisuus antaa myös suoraan ohjaajille palautetta tapahtuman päät-

teeksi. Aamupisteen aiheet olivat fiilis, aamupala ja aamun ajankohta. Ohjaajat kyselivät nuorilta kysymyksiä heidän aamurutiineistaan ja sen tarkoituksena oli kannustaa nuoria miettimään, olisiko heidän tavoissaan parantamisen varaan. Opiskelijat saivat myös piirtää oman aamunsa ja mielialansa isolle paperille. Päiväpisteessä keskityttiin kahteen aiheeseen: ensimmäinen oli normaalin ja epänormaalin alakulon erojen pohdinta, eli käytiin läpi nuorten omia ajatuksia miltä erilaiset negatiiviset tunteet tuntuvat ja missä vaiheessa se ei ole enää normaalia. Tässä pisteessä myös kerrottiin, mistä nuoret voivat hakea apua esimerkiksi masentuneena. Heille jaettiin lähellä sijaitsevien mielenterveyspalveluiden yhteystietoja. Ilta-pisteessä opiskelijat asettuivat ringiin, jossa kirjoitettiin paperille kaveria kuvaavia ominaisuuksia. Nuorten kanssa keskusteltiin heidän harrastuksistaan, kavereistaan ja sosiaalisesta mediasta. Pisteen lopuksi nuorille annettiin paperille listattuja erilaisia harrastusmahdollisuuksia ja listattiin erilaisia tapahtumia lähialueilta. Yöpisteessä teemana oli hyvä uni. Nuorille kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti muun muassa unen merkityksestä ja sen terveysvaikutuksista. Nuorten oli myös mahdollisuus saada aiheesta kirjallista materiaalia. Pisteellä soi tapahtuman ajan rauhallinen musiikki. Ohjaajat myös lavastivat sängyn ja siihen ympärille erilaisia uneen ja unettomuuteenkin liittyviä asioita, joiden oli tarkoitus herättää keskustelua nuorten parissa. Nuorille näytettiin myös lyhyitä rentoutumisharjoituksia joita voi tehdä ennen nukkumaanmenoa. (Koskinen, Savolainen & Sinisalo ym. 2011.)

Hyrian Karankadulla toteutettiin mielenterveyteen, uneen ja päihitteettömyyteen liittyvä terveystapahtuma, joka oli jaettu aiheittain neljään eri pisteeseen. Mielenterveyspisteelle oli kerätty erilaisten yhdistysten esitteitä ja julisteita. Ammattikorkeakouluopiskelijat myös olivat myös itse tehneet omat posterinsa hankkimansa teoretiedon pohjalta. Pisteellä mitattiin myös ammattikoululaisten kehon koostumusta mittarilla sekä painoindeksiä, joka antoi viitteitä opiskelijoiden terveydentilasta. Koko tämän tapahtuman ajan nuoret keräsivät vastauksia kysymyksiin paperille, ja lopussa he osallistuivat arvontaan vastauksien perusteella. Arvonnassa oli mahdollista voittaa kaksi risteilylahjakorttia, hierontalaite tai unikirja. Pisteellä järjestettiin myös tietovisa hivenaineita ja vitamiineja koskien. Toiminnallisessa kohdassa nuoret pääsivät pyörittämään hulahula-vannetta sekä kaatamaan keiloja jalkaan sidotulla pallolla. Päihitteettömyys-piste oli jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa nuoret saivat kokeilla ”känni-laseja”, jotka päässä heidän piti kävellä tai yrittää lukea kirjaa. Toisessa osassa nuorille näytettiin shokkikuvia runsaasti päihitteitä käyttävien asunnoista, missä esimerkiksi oli nähtävillä humeruiskuja ja muita järkyttäviä asioita jotka toivat esille päihitteiden käytön seurauksia. Päihitteettömyys-pisteellä oli jaossa erilaisia esitteitä sekä yhteystietoja. Erikseen oli järjestetty myös uni-piste, joihin nuoret saivat mennä pienryhmissä rentoutumaan. Huoneessa soi rauhoittava musiikki ja luettiin rentoutuskirjaa. (Elomaa, Hietaniemi & Hiltunen ym. 2011.)

Hyvinkään Uudenmaankadun asuntolassa järjestettiin 26.4.2011 terveystapahtuma, jossa käytettiin kahta eri toiminnallista tapaa nuorten kanssa. Ensimmäisessä osassa nuoret osallistui-
vat narukerä-leikkiin, joissa jokainen sai kertoa sen hetkisistä tuntemuksistaan. Lopussa käy-
ttiin läpi mielenterveyttä tukevia asioita. Leikin tarkoitus oli luoda tunnelmaa ja olla keino
tutustumiseen. Toisessa osassa oli pienimuotoinen draamanäytelmä, jonka ammattikorkea-
koulun opiskelijat esittivät nuorille. Tämän jälkeen nuorten oli tarkoitus osallistua itse näy-
telmään ja korjata epäkohdat, joita esiintyi näytelmän aikana. Näytelmän avulla analysoitiin
nuorten kanssa erilaisia mielenterveyden ongelmia. (Farah, Koskinen & Parta ym. 2011.)

Nurmijärven Keudassa toteutettiin 16.5.2011 neliosainen tapahtuma. Pisteet koostuivat kah-
desta mielenterveyttä koskevista pisteestä, sekä alkoholi- ja kannabispisteistä. Ensimmäisessä
mielenterveyspisteessä puitiin stressin hallintaa. Esillä oli teorianäyttöön pohjautuvia posterei-
ta, kuten esimerkiksi stressinhallintakeinoja ja - tapoja sekä stressin ennakkomerkkejä. Piste
sisälsi myös toiminnallisen osuuden. Siinä oli kuvitteellinen tarina nuoresta, jonka elämä
koostui 15 asiosta. Siihen sisältyi sekä voimavaroja että mahdollisia stressitekijöitä. Nuorten
tehtävänä oli poistaa stressitekijät nuoren elämästä. Nämä asiat olivat havainnollisina lappui-
na, joten nuoret saivat konkreettisesti poistaa asioita. (Ewerts, Hakkarainen & Ilmakunnas
ym. 2011.) Toisessa mielenterveyspisteessä käsiteltiin tunteita. Tämäkin koostui kahdesta
osiosta, joista toisessa esitettiin esimerkiksi väkivaltaan liittyviä uutisotsikoita. Uutiset ha-
vainnollistivat tunteiden hallinnan pettämistä ja nuorilta kysyttiin mielipiteitä uutisiin. Toi-
minnisessa osuudessa nuoret saivat tehdä aggressio-vuoritehtävän, joissa nuoret saivat si-
joittaa tuntemuksia jäävuoren kuvaan. Nuoret valitsivat korteista tunnetiloja (esimerkiksi ag-
gressio ja pelko), ja liimasivat niitä jäävuoreen. Se mahdollisti myös nuoria havaitsemaan ja
käsittelemään omia tunteitaan. Nuorille annettiin myös vinkkejä, kuinka hallita aggressioita.
(Lehtinen, Soranummi & Ruuttunen 2011.) Alkoholia koskeva piste oli jaettu kolmeen osaan.
Ensimmäinen niistä sisälsi sokeripalatehtävän, joissa nuoret saivat arvioida, kuinka paljon so-
keria on kussakin alkoholijuomassa. (Esimerkkeinä oli muun muassa siideri- ja kaljapullot sekä
desi raakaa viinaa.) Toisessa pisteessä nuorten kanssa keskusteltiin vaihtoehtoisista tavoista,
mihin ei kuulu alkoholin käyttö. Tähän käytettiin apuna postereita, joihin oli koottu syitä mitä
esimerkiksi voi sanoa kaverille, jos ei halua itse juoda. Pisteellä oli myös uutisotsikoita, joihin
liittyi alkoholin käyttö traagisella tavalla. Kolmannessa osiossa nuoret saivat vieraila ”Kännis-
sä olet ääliö” - Internetsivustolla sekä täyttää AUDIT-testejä koskien omaa alkoholinkäyttö-
ään. (Javanainen, Kirssi & Korhonen 2011.) Kannabispisteessä haastettiin nuoria esittämällä
väittämiä kannabiksesta. Väittämät olivat yleisiä nuorten keskuudessa liikkuvia väitteitä kan-
nabista koskien. Nuorille kerrottiin faktoja päihteestä postereiden avulla. Nuorille jaettiin
myös esite, jossa kerrottiin toimintatapoja koskien sitä, jos kaveri aloittaa kannabiksen käy-
tön. (Eskelinen, Nessling & Pessi ym. 2011.)

Unen edistäminen- terveystapahtuma pidettiin Hyrian Uudenmaankadun asuntolassa 19.4.2011. Ohjaajat halusivat kokeilla nuoriin lähestymistä iltateen muodossa. Teetä juodessa ohjaajat yrittivät tutustua nuoreen ja keskustelivat jo hieman aiheesta nuoret ja uni. He myös kertoivat faktaa unesta ja sen vaikutuksista terveyteen lisäten näin nuorten osaamisohjaa uneen liittyen. Ohjaajat olivat suunnitelleet tapahtumaa varten muistipelin, jonka tarkoituksena oli saada aikaan keskustelua nuorten kanssa heidän unitottumuksistaan ja siihen liittyvistä asioista. Kortit olivat kuvallisia, ja niissä oli eri teemoja. Teemoja olivat: unta edistävät tekijät, sitä haittaavat tekijät, hyvän unen hyödyt, sekä univajeen haitat. Nämä teemat jakautuivat pienempiin tekijöihin ja syihin. Nuorten valittua kortteja saatiin aikaan teema-keskustelua uneen liittyen. Lopuksi nuoret saivat rentoutua rentoutumisohjelman avulla patjoilla maaten, ja tapahtuman päätteeksi he saivat unettomuuteen liittyvän tietopakettin. (Haverinen, Pitkänen & Pärssinen ym. 2011.)

Viisi päivää kestävä välituntitoiminta- terveystapahtuma Hyvinkään Karankadulla järjestettiin keväällä 2011 viikolla 19 (9.5.-13.5.) neljäntoista sosionomiopiskelijan toimesta. Tapahtuma oli avoin kaikille koulussa opiskeleville nuorille valitun ryhmän lisäksi. Opiskelijat ryhmäytyivät viidelle eri päivälle ja järjestivät omat toiminnalliset rastinsa etukäteen sovittuina päivinä. Ensimmäisenä päivänä järjestettiin paperintaittelukilpailua pienryhmissä tarkoituksena muodostaa korkein torni. Tornin tuli pysyä kasassa tietty aikamäärä. Opiskelijat saivat myös piirrellä piirustusseinään. Toisena päivänä opiskelijat osallistuivat norjalaiseen jalkaleikkiin, jossa testattiin muun muassa tasapainokykyä. Opiskelijat pitivät toisiaan kädestä kiinni muodostaen ringin ja siirsivät aina jalan valitsemansa henkilön päälle. Viimeisiksi jääneet voittivat. Kolmantena päivänä opiskelijat saivat kilpailla eri tavoin häntäpallolla. He saivat esimerkiksi harjoitella tarkkuusammuntaa palloilla erilaisiin maaleihin. Neljäntenä päivänä välituntiohjelma oli ruumiinosa-peli. Tässä pelissä tarkoituksena oli, että opiskelijat ryhmissä asettautuivat niin, että he valitsivat arvonnasta erilaisia ruumiinosia ja se ruumiinosa, mikä kortissa luki, tuli koskettaa korttia (esimerkiksi pää-käsi). Perjantaina eli viimeisenä päivänä järjestettiin ryhmätoimintaa, joissa nuorten piti ylittää määritelty välimatka käyttämällä vain heille jaettuun pahvin paloja. Toisessa tehtävässä nuorten tuli ylittää naru, johon ei kuitenkaan saanut koskea. Toiminnallisen osuuden lisäksi koulussa esiteltiin valokuvaseinää, jonka avulla nuoret saivat pohtia ja keskustella omista intohimoista ja nautinnon kohteistaan. Tälläkin pisteellä vieraili noin 20 opiskelijaa. (Johansson, Jussila & Kiiranen ym. 2011.)

3 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälainen ammattiopiston nuoren terveysosaaminen on terveystapahtumien jälkeen sekä miten terveystapahtumien käytännön toteutus toimii. Tutkimuksella pyritään tuomaan esille terveystapahtumien käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisessä.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia terveystaitoja ammattiopistojen opiskelijoille syntyy terveystapahtuman aikana?
2. Minkälainen on ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen?
3. Miten terveystapahtuman käytännön toteutus toimii?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä on käytetty pääsääntöisesti kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös määrälliseksi ja tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin, mikä, missä, paljonko ja niin edelleen. Sen avulla kuvataan ilmiötä numeerisen tiedon pohjalta. Sen tuottamia tuloksia voidaan kuvata kuvioin, käyrien tai taulukoiden avulla. (Heikkilä 2008, 16-17.) Kvantitatiivisissa menetelmissä voidaan esittää kysymyksiä edellyttäen, että tulokset voidaan esittää numeerisessa muodossa. Mittayksiköt vaihtelevat tutkimuksen luonteen ja kysymysten laadun mukaan. Jokainen hyvä tutkimus aloitetaan määrittelemällä tutkimusongelmat. (Erätuuli, Leino & Yli-luoma 1994, 10-11.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Aineiston keräämiseen voidaan käyttää erilaisia kyselymenetelmiä, kuten postikyselyä, puhelin- tai käyntihaastattelua, informoitua kyselyä tai Internetissä tapahtuvaa kyselyä. Tutkimus voi myös perustua havainnointiin, kuten useimmat myymäläinventaaritutkimukset. Tutkimuksen menetelmänä voidaan käyttää myös surveytutkimusta, jolla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua haastattelua tai kyselytutkimusta. (Heikkilä 2008, 18-21.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittausten menetelmät valitaan sen perusteella, että miten mittaaminen olisi käytännöllistä ja menetelmä olisi mahdollisimman luotettava (Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2011).

NOPS 2010-2012 hankkeen virallisessa Terveysosaaminen/Loppukysely - kyselylomakkeessa on muutama avoin kysymys, johon ammattiopiston opiskelijat vastaavat kirjoittamalla mielipiteensä. Tältä osin tutkimuksessa voidaan katsoa käytettävän pienimääräisesti myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta siten, että se pyrkii selittämään ja kuvailemaan ilmiötä tarkkojen mittausten sijaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28). Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin kautta. Riippuen tutkimuksesta ja tutkijan omasta visiosta, näitä kaikkia keinoja voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen. Havainnointi tulee ilmi

enemmän, mikäli tutkimus on vapaamuotoisempi tiukan rajauksen sijaan. Tällä tavalla esille pääsee kumpuamaan enemmän omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia. Kyselyn ja haastattelun ero voidaan ajatella niin, että haastattelu on suullinen ja henkilökohtaisempi, kun taas kysely täytettävä ja rajatumpi tiedonanto tutkimuksen toteuttajille. Onnistuneessa tiedonkeruussa tutkija on jo aiemmin ottanut selvää tutkittavasta aiheesta ja näin luo itse kysymyksiä, joihin haluaa vastauksia. (Tuomi ym. 2009, 71, 73.)

Tutkimukset etenevät tiettyjen vaiheiden kautta. Tutkimusprosessi alkaa aiheen valinnalla ja tutkimusongelman määrittämisellä. Tutkimuksen alussa ja sen aikana tutustutaan tutkimukseen liittyvään aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon. (Heikkilä 2008, 22-23.) Perusteellisen tiedonhaun ja aikaisempien tutkimusten tarkastelun jälkeen laaditaan tutkimussuunnitelma. Siinä kuvataan tutkimuksen teoreettinen viitekehys, täsmennetyt tutkimukset tavoitteet tai tutkimusongelmat, kohdejoukko ja sen otantamenetelmät, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, tutkimusetiikka ja tutkimuksen luottavuustekijät sekä tutkimuksen aikataulu ja mahdollinen budjetti. Tutkimussuunnitelman jälkeen tehdään aineistonkeruu, analysoidaan aineisto ja tuotetaan tulokset sekä kirjoitetaan tutkimusraportti. (Erätuuli ym. 1994, 17; Heikkilä 2008, 25.)

4.2 Aineistonkeruu

4.2.1 Kyselylomaketutkimus

Kyselytutkimus on yksi hyvä tapa kerätä tietoa ihmisiltä. Tutkimuksen aiheena voi olla monet eri asiat kuten jokin yhteiskunnallinen ilmiö tai kansaa puhuttava asia. Kyselylomaketutkimukseen on helppo osallistua, koska kyselylomakkeita voi täyttää esimerkiksi kaupoissa, verkossa ja postikyselyinä. (Vehkalahti 2008, 11-13.) Kyselylomake laaditaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan. Kyselylomake laaditaan siten, että sillä saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Lomakkeen laadinnassa tulee ottaa huomioon kysymysten määrä ja niiden yksiselitteisyys. Lomakkeen pituuteen kannattaa kiinnittää huomiota, koska liian pitkiin kyselylomakkeisiin jätetään usein vastaamatta. On myös tärkeää kiinnittää huomiota lomakkeen ulkoasun selkeyteen, loogisuuteen ja tarvittaviin ohjeistuksiin. Kysymyksiä laatiessa on hyvä huomioida etukäteen aineiston analyysitapa. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa. Kysymykset olisi hyvä muotoilla siten, että vastaajat kokevat ne henkilökohtaisiksi. Kysymysten väärin muotoilu aiheuttaa eniten virheitä kyselylomaketutkimuksissa. (Aaltola & Valli 2001, 100-101.)

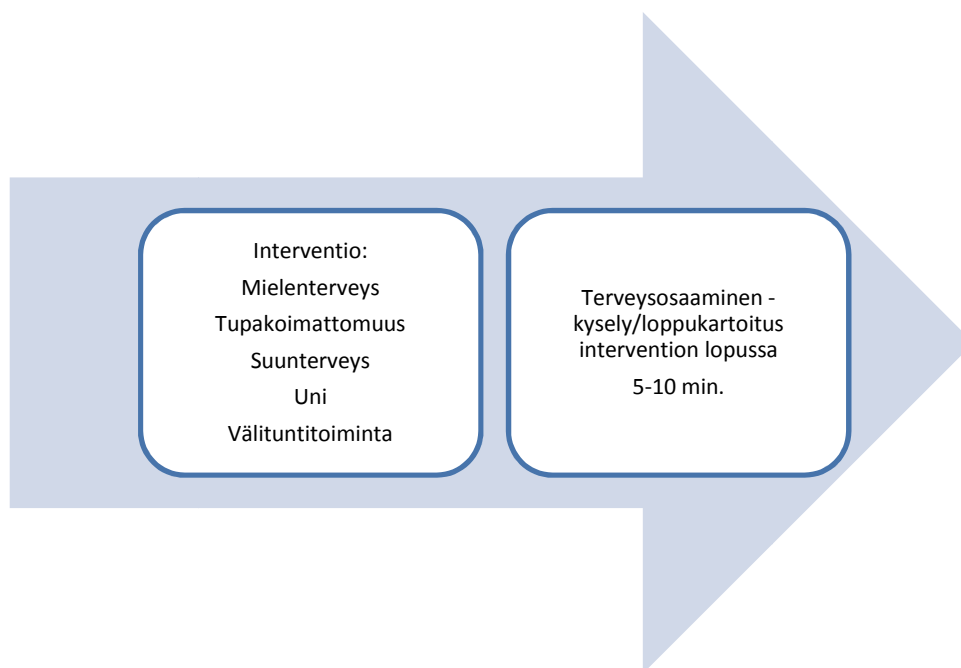
Kyselylomakkeella on monia hyviä puolia. Se on luotettava tutkimuskeino muun muassa siksi, ettei tutkija pääse vaikuttamaan olemuksellaan vastaajaan. Se myös parantaa luotettavuutta, että kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samat kirjalliset kysymykset. Kyselylomakkeella

tapahtuva aineistonkeruu antaa myös vastaajalleen aikaa ja rauhaa miettiä ja vastata kysymyksiin huolellisesti. Haittapuoli tutkimukselle on se, että vastaaja pystyy näkemään kaikki kysymykset jo valmiina eikä välttämättä vastaa niihin asetetussa järjestyksessä. Ongelmallista on myös kysymysten väärinymmärtäminen. Siksi kysymysten selkeä muotoilu onkin tärkeää. Lomakkeita olisi myös hyvä esitellä ennen todellista tutkimusta, jotta luotettavuus kasvaa. Yksi ongelmista on myös se, että kyselylomakkeeseen voi vastata kuka tahansa, eikä välttämättä kohderyhmään kuuluva henkilö. (Aaltola & Valli 2001, 101-102.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on käytetty asennemittaustekniikkaa. Sitä kutsutaan Likertin asteikoksi. (Flinck 2011.) Likertin asteikko on myös joko viisi-, seitsemän- tai yhdeksänportainen mittaristo. Likertin asteikossa vain esitetään väittämä, johon vastataan asteikolla. Siinä on myös pariton määrä, jotta keskelle saadaan neutraali vaihtoehto. Asteikko voi koostua esimerkiksi vaihtoehtoista; Täysin - Lähes - En osaa sanoa - Jonkin verran - Ei lainkaan. (Aaltola & Valli 2001, 106-109.) Kysymyksiin voi myös antaa valmiit vastausvaihtoehdot, mikä edellyttää vastaajien vastausten ennakoimista. Valmiita vastausvaihtoehtoja käytetään usein taustatietojen selvittämiseen. Kyselylomaketutkimuksessa voidaan myös käyttää avoimia kysymyksiä, joita myös voidaan tulkita tilastollisin menetelmin. Tämä edellyttää vastausten luokittelusta. Usein myös avoimiin kysymyksiin jätetään vastaamatta tai vastaukset saattavat olla tulkinnanvaraisia. Kuitenkin avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tutkijalle saada esiin vastaajan todellinen mielipide. (Aaltola & Valli 2001, 110-111.)

4.2.2 Aineistonkeruuprosessi

Keväällä 2011 Laurean opiskelijoiden vetämät terveystapahtumat Hyrian ja Keudan ammattiotopistojen yksiköissä arvioitiin ammattiotopiston opiskelijoille suunnatulla Terveystapahtuma - kysely/Loppupalautteella (Liite 2). Terveystapahtumiin osallistui 3-4 luokkaa, joten yhdessä tapahtumassa oli opiskelijoita 60-80. Tapahtuman kesto oli 3x45 min. Aineistonkeruuprosessi on esitetty alla olevassa kuviossa 4. (Rimpilä-Vanninen 2011.)



Kuvio 4: Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa (Rimpilä-Vanninen 2010).

Aineistonkeruu on tehty keväällä 2011 (Kuvio 5). Aineiston keräsi Laurean sairaan-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat terveystapahtumiensa päätteeksi.



Kuvio 5: Terveystapahtumien ja aineistonkeruun aikataulu (Rimpilä-Vanninen 2011).

4.2.3 Kyselylomake: Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen

Kyselylomakkeen on laatinut NOPS - hankkeen projektipäällikkö ja tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen sekä konsulttina on toiminut terveystieteiden tohtori Päivi Laine. Kyselylo-

make on rakennettu pohjautuen IMB - terveyden edistämisen teoriaan terveysosaamisesta. Terveystapahtuman toimivuusosion taustateorianä ovat asiakkaan ohjausprosessin ydinasiat. Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -kokonaistutkimuksessa halutaan saada tietoa siitä, miten terveystapahtuma edisti nuoren terveysosaamista sekä miten terveystapahtuman käytännön toteutus sujui. Terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietoja, terveystaitoja sekä motivaatiota huolehtia omasta terveydestään. (Rimpilä-Vanninen 2011.)

Alla esitellään työssämme käytetty NOPS-hankkeen Terveysosaaminen/Loppukysely - lomakkeen rakenne. (Liite 2.)

Taustatiedot: Kysymykset 1-6

Kysytään ikää, sukupuolta, tutkintoa, opintojen aloitusvuotta, opiskelupaikkaa ja tapahtuman aihetta.

Terveystaidot: Kysymys 7

Terveystaidoilla tarkoitetaan nuoren toiminnallisia valmiuksia, jotka mahdollistavat hyvien terveystottumusten omaksumista. Ne ovat seuraavia: miten interventio vahvistaa nuoren taitoja ja valmiutta huolehtia omasta terveydestään, miten interventio lisää nuoren tietoja, miten interventio ohjaa nuorta terveysvalintojensa pohdintaan, miten nuori pystyy soveltamaan tapahtuman asiasisältöä arkitilanteissa.

Motivaatio hoitaa omaa terveyttään: Kysymys 8

Motivaatiolla tarkoitetaan nuoren kiinnostuneisuutta tapahtuman asiasisältöihin, asenteita terveydestä huolehtimiseen (tärkeys), halua muuttaa terveystottumuksiaan sekä myönteistä suhtautumista terveyteen.

Terveystapahtuman käytännön toteutus: Kysymykset 9-14

Tässä kyselylomakkeen osassa halutaan saada tietoa tapahtuman sisällöstä, ohjaajan taidoista ohjata nuoria, tapahtumaan liittyvistä järjestelyistä ja mielenkiintoisiksi koetuista toimintapisteistä. Sisällöllä tarkoitetaan muun muassa sisällön ajatuksia ja tunteiden herättävyyttä, Järjestelyillä tarkoitetaan tapahtuman pituuden sopivuutta, tapahtuman toimintaosuuksien mielekkyyttä, opiskelijan omaa riittävää osallistumista sekä tapahtuman merkityksellisyyttä opiskelijalle. (Rimpilä-Vanninen 2011.)

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin tilastollista tietojen käsittely ohjelmaa SPSS:ää. SPSS tulee sanoista Statistical Package for Social Sciences. SPSS- ohjelmalla voidaan tehdä

tavallisimpia tilastollisia analyysseja, mutta tarvittaessa myös vaativampia analyysseja. (Valtari 2006, 1.) Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin tarkistamalla jokaisen kyselylomakkeiden tietojen oikeellisuus. Sen jälkeen päätettiin, mitkä lomakkeet ovat tutkimuskelpoisia. Tyhjät tai puutteelliset vastauskohdat jätettiin tulosten ulkopuolelle. Tämän jälkeen aineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan. Aineiston syöttö tietojenkäsittelyohjelmaan muutti aineiston frekvenssijakaumiksi. Frekvenssijakaumalla tarkoitetaan yksiulotteista jakaumaa, joka kuvaa muuttujan arvojen jakautumista havaintoaineistossa (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 44). Frekvenssijakaumien avulla muodostimme tulostaulukot.

Avoimet kysymykset analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tässä tutkimuksessa on pyritty erottamaan samankaltaiset ja erilaiset vastaukset toisistaan. Ensimmäiseksi kirjoitettiin kaikki avointen kysymysten vastaukset ylös, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisuutensa perusteella. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin ja yhdistettiin kuvaaviksi luokiksi. Avointen kysymysten sisällönanalyysi havainnollistettu taulukossa 2. (Jeronen 2003, 71-72.)

Taulukko 2. Avointen kysymysten analyysirunko

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Luokitus
Kysymys 12: Mikä toimipiste tai asia oli mielenkiintoisin? <u>ESIMERKKEINÄ</u>		
"Se missä näytettiin elokuva" "Tupakkavideo"	Video	Videopiste
"Se puhallushomma oli hyvä" "Pef-puhallus" "Keuhkojen tilavuus+ puhallus"	PEF Puhallus	PEF- mittauspiste
"Häkämittaus" "Häkämittari"	Häkämittaus	Häkämittauspiste
Kysymys 13: Mikä toimipiste tai asia kiinnosti sinua vähiten?		
"Tupakontivideo" "Videopropaganda"	Video	Videopiste
"Uni (toimipiste)" "Unipiste"	Uni	Unipiste
"Kuvien näyttö" "Kuva piste"	Kuvat	Kuvapiste

5 Tutkimustulokset

5.1 Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu

Kyselyyn vastasi yhteensä 347 opiskelijaa. Kaikki eivät kuitenkaan vastanneet jokaiseen kysymykseen. Osaan kysymyksistä oli myös vastattu epäselvästi. Tällöin emme laskeneet sitä mukaan laskettavaan perusjoukkoon. Näistä syistä suuressa osassa kysymyksistä perusjoukon määrä n vaihtelee. Ikä kysymykseen vastasivat 343 opiskelijaa joista 42,9 prosenttia olivat 16-

vuotiaita, 35,9 prosenttia 17-vuotiaita ja 18- vuotiaita tai sitä vanhempia oli 21,3 prosenttia vastaajista. Sukupuolta koskevaan kysymykseen vastasi 344 opiskelijaa, joista 69,2 prosenttia oli miehiä ja 30,8 prosenttia naisia. Kysymykseen kummassa koulussa opiskelija opiskeli (Hyriassa vai Keudassa) vastasi 337 opiskelijaa, joista Hyrian opiskelijoita oli 44,9 prosenttia ja Keudan opiskelijoita oli 55,8 prosenttia. Koulutusala kysyvään kysymykseen vastasi 334 opiskelijaa, joista 16,3 prosenttia ilmoitti opiskelevansa autoalaa, hotelli- ravintola- ja cateringalaa 16,6 prosenttia, puualaa 14 prosenttia, tekstiili- ja vaatetusalaa 5,5 prosenttia, audiovisuaalista viestintää 3,8 prosenttia ja puutarhataloutta 2,9 prosenttia. 7,6 Prosenttia kirjoitti opiskelevansa rakennusalan perustutkintoa, 15,1 prosenttia sähköalan perustutkintoa, 1,2 prosenttia tieto- ja tietoliikennetekniikan perustutkintoa, 6,1 prosenttia kone- ja metallialan perustutkintoa, 3,5 prosenttia logistiikan perustutkintoa, 5,8 prosenttia maatalousalan perustutkintoa ja 1,4 prosenttia metsäalan perustutkintoa. 13 opiskelijaa jätti vastaamatta tai vastasi epäselkeästi kysymykseen.

Oman luokan kanssa tapahtumaan osallistui 35,9 prosenttia vastaajista, kahden tai kolmen alan opiskelijoiden kanssa 41,2 prosenttia, kaikkien ammattiopistolaisten kanssa 12,1 prosenttia ja asuntolassa toteutetussa tapahtumassa 10,9 prosenttia vastaajista (n=340). Tapahtuman aiheen vastaukset jakautuivat seuraavasti: tupakoimattomuus 38,2 prosenttia, tupakoimattomuus ja suun terveys 32,4 prosenttia, mielenterveys 12 prosenttia, päihteet 0,7 prosenttia, uni 8 prosenttia, välituntitoiminta 2,5 prosenttia ja muu, mikä?- vaihtoehto 6,2 prosenttia. Suurin osa oli osallistunut tupakoimattomuus- ja suunterveystapahtumaan (n=275).

Taulukko 3. Taustamuuttujat määrinä ja prosentteina (N=347).

Taustamuuttujat	n	%
Ikä vuosina		n= 343
16- vuotta		147
42,9 %		
17 -vuotta		123
35,9 %		
18- vuotta tai yli		73
21,3 %		
Sukupuoli		n=344
Nainen		106
30,8 %		
Mies		238
69,2 %		
Opiskelupaikka		n=337

Hyria 44,2 %	149
Keuda 55,8 %	188
Perustutkinto	n= 344
Hotellu ja ravintola- ja catering alan perustutkinto 16,6 %	57
Autoalan perustutkinto 16,3 %	56
Puualan perustutkinto 14,0 %	48
Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto 5,5 %	19
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto 3,8 %	13
Puutarhatalouden perustutkinto 2,9 %	10
Muu tutkinto (Rakennusalan perustutkinto 7,6%, Sähköalan perustutkinto 15,1 %, Maatalous- alan perustutkinto 5,8%, Metsäalan perustutkinto 1,4% , Tieto- ja tietoliikennetekniikan pe- rustutkinto 1,2% , Kone- ja metallialan perustutkinto 6,1%, Logistiikan perustutkinto 3,5%).	
yht: 41,0 %	yht: 141
Terveystapahtuman ryhmä	n= 340
2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa 41,2 %	140
Oman luokan opiskelijoiden kanssa 35,9 %	122
Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa 12,1 %	41
Asuntolassa 10,9 %	37
Tapahtuman aihe	n= 275
Tupakoimattomuus 38,2 %	105
Tupakoimattomuus ja suun terveys 32,4 %	89
Mielenterveys 12,0 %	33
Uni	22

8,0 %	
Välituntitoiminta	7
0,7 %	
Päihteet	2
0,7 %	
Muu aihe (Ravitsemus ja liikunta 31%, aula-tapahtuma 25%, Kaikki tapahtumat 13%, Terveys 13%, mielenterveys 6%, kysely 6% ja hyvinvointi 6%.)	
Yht. 5,8%	16

Taulukko 4. Muun alan vastaukset määrinä ja prosentteina (n=141)

Muu ala	n=141	%
Rakennusalan perustutkinto	26	7,6 %
Sähköalan perustutkinto	52	15,1 %
Tieto- ja tietoliikennealan perustutkinto	4	1,2 %
Kone- ja metallialan perustutkinto	21	6,1 %
Logistiikan perustutkinto	12	3,5 %
Maatalousalan perustutkinto	20	5,8 %
Metsäalan perustutkinto	5	1,4 %

Taulukko 5. Muiden aiheiden vastaukset määrinä ja prosentteina (n=16)

Muu aihe	n=16	%
Ravitsemus ja liikunta	5	31,3 %
Terveys	2	12,5 %
Aulatapahtuma	4	25,0 %
Mielenterveys	1	6,3 %
Hyvinvointi	1	6,3 %
Kysely	1	6,3 %
Kaikki tapahtumat	2	12,5 %

5.2 Ammattioppilaitoksen opiskelijoiden terveyden edistämisen taidot ja motivaatio

Taulukko 6. Työ ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot prosentteina (n=337)

Työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot	n	Samaa mieltä Tytöt /Pojat <i>kaikki</i>	eri mieltä Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>	en osaa sanoa Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>
a. Tapahtuma lisäsi <u>taitojani huolehtia</u> työ- ja toimintakyvystäni.	337	35,2%/ 46,4% 43,1 %	40%/32% 34,4 %	24,8%/21,6% 22,6 %
b. Tapahtuma lisäsi <u>tietojani</u> .	337	41,9%/ 58% 53,1 %	39%/ 29% 32,7 %	19%/13% 14,2 %
c. Tapahtuma sai minut <u>pohtimaan omaa toimintaani</u>	337	39,7%/44,4% 42,7 %	39,6%/41,7% 40,9 %	20,8%/13,9% 16,3 %
d. <u>Osaisin soveltaa</u> tapahtuman asiasisältöä käytännössä.	337	50,9%/52,6% 51,9 %	28,3%/30,4% 29,7 %	20,8%/ 17% 18,4 %

Tytöistä 35,2 prosenttia ja pojista 46,4 prosenttia kokivat tapahtuman lisänneen heidän taitojaan huolehtia työ- ja toimintakyvystä. Kaikista vastaajista vastaava luku oli 43,1 prosenttia. Tapahtuman myötä tiedot lisääntyivät 53,1 prosentilla: tytöistä 41,9 ja pojista jopa 58 prosentilla. Oma toimintaansa rupesi tytöistä pohtimaan 39,7 prosenttia ja vastaavasti pojista 44,4 prosenttia. Vastaava prosentti kaikkien vastaajien kohdalta 42,7. Tapahtuman asiasisältöä osaisi soveltaa 51,9 prosenttia kaikista vastaajista; tytöistä 50,9 prosenttia ja pojista 52,6 prosenttia.

Taulukko 7. Ammattiopisto-opiskelijoiden motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä prosentteina

Motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä	n	Samaa mieltä Tytöt /Pojat <i>kaikki</i>	eri mieltä Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>	en osaa sanoa Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>
a. <u>Kiinnostukseni lisääntyi</u> tapahtuman aihetta kohtaan.	338	30,5%/39,7% 37,0 %	47,6%/44,4% 45,2 %	21,9%/15,9% 17,8 %
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat <u>tärkeitä ammattitaidolleni</u> .	339	34,9%/40,6% 39,0 %	43,4%/45,3% 44,5 %	21,7%/14,2% 16,5 %
c. Tapahtuma toimii <u>kannusteena työ- ja toimintakyvystäni huolehtimiseen</u>	340	36,8%/41,2% 39,7 %	46,2%/41,7% 43,3 %	17%/17,2% 17,1 %
d. <u>Suhtaudun myönteisesti</u> tapahtuman aiheeseen.	337	57,2%/61,5% 59,9 %	28,5%/24,6% 26,1 %	14,3%/13,9% 13,9 %
e. <u>Haluaisin muuttaa</u> toimintaani parempaan suuntaan tapahtuman perusteella (esim. harkitsen tupakoinnin lopettamista tai energiajuomien vähentämistä, aion huolehtia itsestäni paremmin).	339	40%/40,8% 40,4 %	32,3%/38,7% 36,6 %	27,6%/20,6% 23,0 %

45,2 prosenttia vastaajista ei kokenut kiinnostuksen lisääntymistä tapahtuman aihetta kohtaan: tytöistä 47,6 ja pojista 44,4 prosenttia. 43,4 prosenttia tytöistä ja 45,3 prosenttia pojista eivät pitäneet tapahtuman asioita tärkeinä ammattitaidolleen. Vastaava prosentti kaikkien vastaajien kesken oli 44,5. Vastaajista 43,3 prosenttia kokivat, ettei tapahtuma toiminut kannusteena työ- ja toimintakyvystä huolehtimiseen: 46,2 prosenttia tytöistä ja 41,7 prosenttia pojista. 57,2 prosenttia tytöistä ja jopa 61,5 prosenttia pojista suhtautui myönteisesti tapahtuman aiheeseen; 59,9 prosenttia kaikista vastaajista suhtautui myönteisesti. Oman toiminnan muuttamiseen tapahtuma kannusti yhteensä 40,4 prosenttia: tytöistä 40 prosenttia ja vastavasti pojista 40,8 prosenttia.

5.3 Terveystapahtuman käytännön toteutus

Taulukko 8. Ammattiopisto-opiskelijoiden arvioinnit tapahtuman sisällöstä.

Tapahtuman sisältö oli	n	Samaa mieltä Tytöt /Pojat <i>kaikki</i>	eri mieltä Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>	en osaa sa- noa Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>
a. tunteita herättävä	337	33,3%/44,6% 41,0 %	41%/37,7% 38,6 %	25,7%/17,7% 20,5 %
b. ajatuksia herättävä	337	48,1%/58,2% 54,9 %	37,5%/29,7% 32,1 %	14,4%/12,1% 13,1 %
c. helposti omaksuttavissa	335	56,7%/63,5% 61,5 %	25%/27% 26,3 %	18,3%/9,6% 12,2 %
d. käyttökelpoista elämässäni	334	53%/59,3 57,2 %	32,3%/26,4% 28,2 %	14,7%/14,3% 14,5 %
e. tarpeellista tässä elämäntilantees- sani	334	37,3%/45,7% 43,2 %	51,1%/36,8% 38,1 %	21,6%/17,3% 18,9 %

Tunteita herättäväksi tapahtuman sisällön koki suurin osa pojista (44,6 prosenttia), kun taas tytöistä 41 prosenttia eivät tätä kokeneet. Yhteensä kuitenkin tunteita herättäväksi tapahtuman sisällön koki 41 prosenttia kaikista vastaajista. 48,1 prosenttia tytöistä ja 58,2 prosenttia pojista sen sijaan kokivat, että tapahtuman sisältö herätti ajatuksia: 54,9 prosenttia kaikista vastaajista. Tapahtuman sisällön koki helposti omaksuttavaksi 56,7 tytöistä prosenttia ja 63,5 prosenttia pojista (kaikki vastaajat 61,5 prosenttia). 53 prosenttia tytöistä ja 59,3 prosenttia pojista kokivat tapahtuman sisällön käyttökelpoiseksi elämäänsä (kaikki vastaajat 57,2 prosenttia). Tarpeelliseksi tapahtuman sisällön koki tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa 45,7 prosenttia pojista, kun taas tytöistä yli puolet (51,1 prosenttia) olivat eri mieltä. Kaikista vastaajista kuitenkin vastaava prosentti 43,2 prosenttia.

Taulukko 9. Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ohjauksen onnistuneisuus prosentteina

Ohjaajat	n	Samaa mieltä Tytöt /Pojat <i>kaikki</i>	eri mieltä Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>	en osaa sanoa Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>
a. olivat uskottavia	334	59,6%/74,7% 70,0 %	25%/17,5% 19,8 %	15,4%/17,9% 10,2 %
b. hallitsivat ryhmätilanteet	336	65,3%/72,7% 70,3 %	19,3%/16,4% 17,9 %	15,4%/10% 11,9 %
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani	336	33,7%/41,5% 39,3 %	43,4%/51,1% 41,7 %	23,1%/17,3% 19,0 %
d. innostivat minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvystäni	335	39,4%/50% 46,8 %	37,5%/33,5% 34,6 %	23,1%/16,5% 18,5 %
e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa	334	41,7%/59,5% 53,9 %	31,1%/24,8% 27,0 %	27,2%/15,7% 19,2 %
f. toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani	335	37,5%/48,7% 45,4 %	37,5%/30% 32,2 %	25%/21,3% 22,4 %

Uskottavina ohjaajia piti 59,6 prosenttia tytöistä ja jopa 74,7 prosenttia pojista (kaikki vastaajat 70 prosenttia). Tytöistä 65,3 ja pojista 72,7 prosenttia kokivat ohjaajien hallitsevan ryhmätilanteet (kaikki vastaajat 70,3 prosenttia). 43,4 prosenttia tytöistä ja 51,1 prosenttia pojista olivat eri mieltä kohdassa ”Ohjaajat saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani”. Samasta kohdasta kaikkien vastaajien kesken vastaava prosentti 41,7. Ohjaajat kuitenkin onnistuivat innostamaan 39,4 prosenttia tytöistä ja 50 prosenttia pojista huolehtimaan työ- ja toimintakyvystään (kaikista vastaajista 46,8 prosenttia). 41,7 prosenttia tytöistä ja 59,5 prosenttia pojista kokivat ohjaajien kannustavan huolehtimaan työ- ja toimintakyvystä tapahtumassa (kaikista 53,9 prosenttia). Tyttöjen mielipiteet jakautuivat tasan (37,5 prosenttia) kohdassa ”ohjaajat toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani”. Pojista positiivisesti suhtautui asiaan suurin osa (48,7 prosenttia). Kaikkien vastaajien kesken suurin osa kuitenkin koki tuovan uudenlaisia tapoja 45,4 prosentilla.

Taulukko 10. Terveystapahtuma

Terveystapahtuma	n	Samaa mieltä Tytöt /Pojat <i>kaikki</i>	eri mieltä Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>	en osaa sa- noa Tytöt/Pojat <i>kaikki</i>
a. oli ajallisesti sopiva	317	48,5%/64,7 59,6 %	33,4%/25,3% 27,7 %	18,2%/10,1% 12,6 %
b. sisälsi mielekästä toimintaa	316	49,5%/62,7% 58,6 %	29,3%/25,8% 26,9 %	21,2%/11,5% 14,6 %
c. edellytti riittävästi minun omaa toimintaani	315	39,3%/55,6% 50,5 %	38,4%/31,4% 33,7 %	22,2%/13% 15,9 %
d. oli merkityksellinen kokemus minulle	314	30,3%/47% 41,7 %	43,5%/35,8% 38,2 %	26,3%/17,2% 20,1 %

Terveystapahtuman koki ajallisesti sopivaksi 48,5 prosenttia tytöistä ja 64,7 prosenttia pojista (kaikista vastaajista 59,6 prosenttia). 49,5 prosenttia tytöistä ja 62,7 prosenttia pojista kokivat terveystapahtuman sisältävän mielekästä toimintaa (kaikista vastaajista 58,6 prosenttia). Terveystapahtuma edellytti riittävästi vastaajien omaa toimintaa 50,5 prosentin mielestä (tytöistä 39,3 ja pojista 55,6 prosenttia). Merkitykselliseksi kokemukseksi terveystapahtuman mielsi 47 prosenttia pojista, kun taas tytöistä suurin osa (43,5 prosenttia) oli eri mieltä. Kuitenkin kaikista vastaajista terveystapahtuman mielsi merkitykselliseksi kokemukseksi suurin osa: 41,7 prosenttia.

Kysymykseen 12. Mikä toimintapiste tai asia oli mielenkiintoisin vastasi yhteensä 220 ammattiotopiston opiskelijaa. Yksittäisistä toimintapisteistä esiin nousivat seuraavat: Videopiste, häikämittauspiste ja PEF- puhalluspiste. Vastauksiin mainituista asioista nousi esiin uneen liittyvät asiat. Muita yksittäisiä asioita, joita mainittiin, olivat muun muassa ravitsemus ja päihitteet. Suurin osa vastauksista oli kuitenkin epätarkkoja, joten niistä ei voinut muodostaa järkeviä kategorioita. Myös kysymys 13 oli avoin kysymys, jossa kysyttiin ”mikä toimintapiste tai asia kiinnosti sinua vähiten?”. Kysymykseen vastasi yhteensä 156. Eri pisteistä vähiten kiinnostavimpina nousivat esiin seuraavat: videopiste, unipiste sekä kuvapiste. Aiheista vähiten kiinnostivat: päihitteet, ravitsemus ja tupakointi. Avointen kysymysten kohdalla analysista jätettiin pois ne vastaukset, jotka eivät olleet tulkittavissa tai eivät olleet informatiivisia.

Taulukko 11. Oman toiminnan arviointi prosentteina (n=292)

Minkä arvosanan annat omalle toiminnallesi?	n= 292	%
1 Toimin erinomaisella tavalla		50,0 %
2 Toimin tyydyttävällä tavalla		42,1 %
3 Toimintani olisi voinut olla parempaakin		7,9 %

Erinomaisella tavalla koki toimineensa 50 prosenttia vastaajista.

5.4 Koulujen väliset erot

Koulujen väliset suurimmat erot nousivat seuraavissa vastauksissa: Keudan opiskelijat kokivat tapahtuman lisännen enemmän taitoja työ- ja toimintakyvyn huolehtimisesta. Noin puolet (51,1 prosenttia) Keudalaisista olivat samaa mieltä, kun taas Hyrian opiskelijoista alle puolet (32,6 prosenttia) olivat samaa mieltä. Hyrialaisista 44,8 prosenttia eivät kokeneet tapahtuman lisännen taitoja työ- ja toimintakyvyn huolehtimisesta. Keudalaisista vain 26,9 prosenttia oli eri mieltä asiasta. Keudan opiskelijat kokivat myös terveystapahtumien lisännen tietoa. 61,4 Prosenttia Keudalaisista piti tapahtumaa informatiivisena kun taas Hyrialaisista vain 42,6 prosenttia koki tapahtuman informatiivisena. Hyrialaisista 39,9 prosenttia ei kokenut tapahtuman lisännen tietoja. Vastaavasti Keudalaisista 27,1 prosenttia ei kokenut tapahtuman lisännen tietoja. Tapahtuma sai 53 prosenttia Keudan opiskelijoista pohtimaan omaa toimintaansa kun taas vastaava luku Hyrialaisista oli vain 31 prosenttia.

Hyrialaisista 28,7 prosenttia pitivät tapahtuman sisältöä tunteita herättävänä, kun taas Keudalaisista piti 50,3 prosenttia. Keudan opiskelijat kokivat tapahtuman myös enemmän ajatuksia herättävänä verrattuna Hyrialaisiin. 61,8 prosenttia Keudalaisista ja Hyrialaisista 47,2 prosenttia kokivat tapahtuman ajatuksia herättävänä. 39,8 prosenttia Hyrialaisista ja Keudalaisista 25,6 prosenttia eivät kokeneet tapahtuman sisällön olleen ajatuksia herättävä. Keudan opiskelijat olivat kaikissa tapahtuman sisältöä koskevissa kysymyksissä prosentuaalisesti enemmän samaa mieltä verrattuna Hyrian opiskelijoihin.

Kummankin koulun opiskelijat kokivat ohjaajien olevan uskottavia. Keudalaisista 75 ja Hyrialaisista 65,3 prosenttia kokivat ohjaajien olleen uskottavia. Hyrialaisista 23,1 ja Keudalaisista 16,1 prosenttia eivät kokeneet ohjaajia uskottaviksi. Ohjaajat saivat Keudan opiskelijat (50,2 prosenttia) myös enemmän kyseenalaistamaan omaa toimintaansa verrattuna Hyrialaisiin (27,8 prosenttia). Yli puolet Hyrian opiskelijoista (52 prosenttia) ja 32,8 prosenttia Keudalai-

sista kokivat, että ohjaajat eivät saaneet heitä kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. Keudan opiskelijat kokivat myös enemmän ohjaajien innostavan heitä huolehtimaan työ- ja toimintakyvystään. 53,9 prosenttia Keudalaisista ja 38,4 prosenttia Hyrialaisista kokivat ohjaajien innostavan heitä. Hyrialaisista 41,8 ja Keudalaisista 29,3 prosenttia eivät kokeneet ohjaajien innostavan heitä huolehtimaan työ- ja toimintakyvystään. He kokivat myös ohjaajien kannustaneen heitä osallistumaan tapahtumassa. 59,9 prosenttia Keudalaisista ja 47,6 prosenttia Hyrialaisista kokivat ohjaajien kannustaneen heitä osallistumaan tapahtumassa.

Ajallisesti sopivana tapahtumaa piti Keudalaisista 67,2 prosenttia ja Hyrialaisista 50,8 prosenttia. Tapahtumaa merkityksellisenä kokemuksena Keudalaisista piti 49,7 ja Hyrialaisista 31,7 prosenttia. Hyrialaisista 45,4 ja Keudalaisista 32,5 prosenttia eivät pitäneet tapahtumaa merkityksellisenä kokemuksena. Toiminnan suhteen Keudalaisista 64,2 ja Hyrialaisista 52,1 prosenttia kokivat terveystapahtuman sisältäneen mielekästä toimintaa. 24,1 prosenttia Keudalaisista ja 30 prosenttia Hyrialaisista eivät kokeneet tapahtuman sisältäneen mielekästä toimintaa. Suurimpia koulujen välisiä eroja on havainnollistettu taulukossa 12.

Taulukko 12. Koulujen väliset suurimmat erot

Koulujen väliset erot vastauksissa	Keuda	Hyrja
Opiskelijat kokivat tapahtuman lisänneen taitoja työ ja toimintakyvyn huolehtimisessa	51,1 %	32,6 %
Opiskelijat eivät kokeneet tapahtuman lisänneen taitoja työ ja toimintakyvyn huolehtimisesta	26,9 %	44,8 %
Terveystapahtuma lisäsi opiskelijoiden tietoa	61,4 %	42,6 %
Terveystapahtuma ei lisännyt opiskelijoiden tietoa	27,1 %	39,9 %
Tapahtuma sai opiskelijat pohtimaan omaa toimintaansa	53,1 %	31,0 %
Tapahtuman sisältö herätti opiskelijoissa tunteita	50,3 %	28,7 %
Tapahtuma herätti ajatuksia opiskelijoissa	61,8 %	47,2 %
Tapahtuman sisältö ei herättänyt tunteita opiskelijoissa	25,6 %	39,8 %
Opiskelijat kokivat ohjaajat uskottaviksi	75,0 %	65,3 %
Opiskelijat eivät kokeneet ohjaajia uskottaviksi	16,1 %	23,1 %
Ohjaajat saivat opiskelijat kyseenalaistamaan toimintaansa	50,2 %	27,8 %
Ohjaajat eivät saaneet opiskelijoita kyseenalaistamaan toimintaansa	32,8 %	52,0 %
Ohjaajat innostivat opiskelijoita huolehtimaan työ- ja toimintakyvystään	53,9 %	38,4 %
Ohjaajat eivät saaneet opiskelijoita innostumaan työ- ja toimintakyvyn huolehtimisesta	29,3 %	41,8 %
Opiskelijat kokivat ohjaajat kannustaviksi tapahtuman aikana	59,9 %	47,6 %
Opiskelijat kokivat tapahtuman ajallisesti sopivana	67,2 %	50,8 %
Opiskelijat pitivät tapahtumaa merkityksellisenä tapahtumana	49,7 %	31,7 %

Opiskelijat eivät pitäneet tapahtumaa merkityksellisenä kokemuksena	32,5 %	45,4 %
Opiskelijat kokivat terveystapahtuman sisältäneen mielekästä toimintaa	64,2 %	52,1 %
Opiskelijat eivät kokeneet terveystapahtuman sisältäneen mielekästä toimintaa	30,0 %	24,1 %

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

6.1.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Jotta tutkimus olisi luotettava, on tutkimus tehtävä tieteellisten tutkimusten kriteereiden mukaisesti. Luotettavuutta voidaan parhaiten kuvata tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti ja validiteetti kertovat kokonaisluotettavuudesta. (Heikkilä 2008, 185.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvastaa tulosten tarkkuutta tutkimuksessa, jolloin niiden tulee olla tarkasti määriteltyjä. Tutkimus ei ole luotettava, jos sitä ei voida toistaa esimerkiksi jonkun muun tekijän toimesta. Tutkimuksessa tulee osata huomioida esimerkiksi kulttuuri- tai maakohtaiset erot, koska kaikki lopputulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkijan tulee olla tarkka ja kriittinen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, koska virhelyöntien mahdollisuus on olemassa koko ajan. Tutkimusjoukko ei saa olla liian suppea, vaan sen on tärkeää kattaa sopivan kokoista perusjoukkoa, jotta tuloksia voitaisiin yleistää ja käyttää. (Heikkilä 2008, 30-31.) Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta muissa tutkimuksissa. Reliabiliteettia on helppo mitata tutkimuksen valmistumisen jälkeenkin. (Heikkilä 2008, 187.)

Reliabiliteettia tässä tutkimuksessa heikentää kyselylomakkeiden huolimaton täyttö. Osassa kyselylomakkeista toistetaan samaa kaavaa, kuten että jokaiseen kohtaan on vastattu samalla vastausvaihtoehdolla. Avointen kysymysten osalta reliabiliteettia heikentää vastausten tulkinanvaraisuus. Joistakin vastauksista voidaan myös päätellä, ettei vastaaja ole ymmärtänyt kysymystä tai on ymmärtänyt sen väärin. Kyselylomakkeiden analyysissä vahvistettiin kuitenkin luotettavuutta jättämällä pois puutteelliset lomakkeet otoksesta. Reliabiliteettia vahvistaa myös se, että terveystapahtumien järjestäjät ovat saaneet ohjeistusta aineistonkeruuta varten ennen tapahtumia. Kyselylomakepaketit sisälsivät myös saatteen, jossa kerrotaan ky-

selyn olevan luottamuksellinen ja nimetön sekä mihin loppupalaute- kyselyn tuloksia käytetään jatkossa.

Luotettavuutta tässä tutkimuksessa aineiston analyysin suhteen heikentää tutkijoiden taidot käyttää SPSS-ohjelmaa, vaikkakin tutkijat saivat erikoisohjausta lehtori Timo Kumpulaiselta opinnäytetyön teon aikana. Myös aineiston suuri otos altistaa tutkijoiden huolimattomuudelle. Tutkijoiden ja vastaajien tulkinnat saattavat myös poiketa toisistaan avointen vastausten suhteen. Reliabiliteettia vahvistaa se, että kyselylomakkeessa on käytetty suurimmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä, jolloin vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Tällöin tulkinnanvaraisuus jää pois. Aineiston analyysi on kuitenkin suoritettu johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti, jolloin virheet on pyritty tutkijoiden osalta minimoimaan. Tämä tukee luotettavuuden toteutumista tutkimuksen teossa.

Validiteetti eli pätevyys on mittauksen luotettavuuden kannalta ratkaiseva tekijä. Validiteetilla kuvataan kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan mittauskohdetta, eli toisin sanoen mita taanko tutkimuksessa sitä mitä piti. Jos näin ei ole käynyt, ei pystytä tutkimaan myöskään reliabiliteettia. (Vehkalahti 2008, 41.) Jos tutkija ei ole jostain syystä onnistunut rajaamaan tarpeeksi tutkimustaan, hän saattaa helposti saada vääränlaisia tuloksia jotka eivät sisälly tutkimukseen (Heikkilä 2008, 29). Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa etenkin kysymykset ja kuinka hyvin ne on onnistuttu laatimaan. Kysymysten ajankohtaisuus tekee tutkimuksesta validimman jos se pystytään toteuttamaan vielä vuosienkin päästä. Kyselytutkimuksessa kysymykset ovat avainasemassa ratkaistessa tutkimusongelmaa. (Vehkalahti 2008, 41.) Tutkimuksen pätevyys pystytään varmistamaan huolellisella suunnitteluprosessilla sekä tiedonkeruuvaiheessa, koska tutkimuksen valmistuttua validiteettia on haastavaa tarkastella (Heikkilä 2008, 30). Validiteetti voidaan jakaa myös kahteen osaan: sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, että käsitteleekö tutkimuksen teoriaosuus samoja asioita kuin mittauksetkin, ja ulkoinen validiteetti kuvaa muiden tutkijoiden tapaa tulkitä samoja tutkimustuloksia. Mikäli ulkoiset tutkijat tulkitsevat samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijä, niin tutkimus on tällöin pätevä. On selvää, että virheiden määrä suhteessa tutkimustuloksiin heikentää validiteettia, mikäli niitä on enenevässä määrin. Vääristyneitä tuloksia saattaa olla vaikea havaita, jos kysymyksiin on vastattu esimerkiksi epätodennäköisesti. (Heikkilä 2008, 186.)

Kyselylomakkeen pätevyyttä on pyritty varmentamaan usealla eri tavalla. Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen tutkimuksen kyselylomakkeen on rakentanut NOPS- hankkeen projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen. Kyselylomakkeen validiteettia parannettiin perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin, kyselylomakkeisiin ja kirjallisuuteen, esitestaamalla koko ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen - kokonaistutkimuksen lomakkeisto useita kertoja ja käyttämällä asiantuntija-arviointeja. (Rimpilä-Vanninen 2011.) Sisäistä validiteettia

tässä tutkimuksessa parantaa se, että kaikissa tapahtumissa käytettiin samaa kyselylomaketta.

6.1.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Eettistä on, että tutkimustulosten valmistuttua tutkijan tulee huolehtia vastaajien yksityisyydestä niin, että tutkimusta tarkasteltaessa siitä ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia (Heikkilä 2008, 32). Tutkimuseettiset ongelmat voivat liittyä esimerkiksi aineiston keruuseen, anonyymiyteen, käytössä olevien menetelmien luotettavuuteen ja informaation kulkuun. Toisaalta taas tutkimuksen perustana voi olla vahva moraalintaju, mikä osaltaan määrittää tutkimuksen kulkua ja eettisiä valintoja. Myös tutkimuksen aiheen itsessään tulisi nostaa esille eettisiä pulmia liittyen siihen, kuka vaikuttaa aiheen valintaan ja miksi se halutaan toteuttaa. Tutkimuseettiset ovat jaettavissa kahteen luokkaan, joita kutsutaan Manhattan- ja Mengele-tapauksiksi. Manhattan-tapauksissa on kyse tutkijan vastuusta tulosten soveltamisessa sellaisissa tutkimuksissa, jotka ovat eettisesti kyseenalaisia. Mengele-tapauksissa taas tutkittavien yksityisyyssuoja on heikko. Se voi käytännössä tarkoittaa sitä, että tutkittava ei tiedä osallistuessaan millainen tutkimus tulee olemaan ja että hän ei osallistu tutkimukseen omasta vapaasta tahdostaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-131.)

Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuksessa taattiin vastaajien oikeus anonymiteettiin. Ammattiopiston opiskelijat vastasivat kyselyihin nimettöminä. Ennen kyselyjen tekemistä osalta ammattiopistojen opiskelijoilta ja alle 18-vuotiaiden vanhemmilta pyydettiin kirjallinen lupa NOPS -hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin. Muilta tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin lupa tilaisuudessa. Aineistonkeruutilanteissa Laurean terveystapahtumista vastaavat opiskelijat kertoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Luottamuksellisuutta taattiin lisäksi siten, että kukaan ulkopuolinen ei päässyt tutustumaan aineistoon. Aineistonkeruun jälkeen Laurean opiskelijat tallettivat vastauslomakkeet suljettavaan kirjekuoreen, jonka he toimittivat projektipäällikölle. Aineisto analysoitiin kokonaistuloksina, jotta ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksessa kuvaillaan koko aineistoa. Tällöin ammattiopiston opiskelijoiden tunnistaminen on mahdotonta. Eettiseksi ongelmaksi muodostuu terveystapahtumasta vastaavien Laurean opiskelijoiden paljastuminen sekä se, että vastaajien määrä aloittain on hyvin pieni. Terveystapahtumat olivat suunnitellusti ammattiopiston opiskelijoiden opetus suunnitelmassa, jolloin terveystapahtumat olivat osana oppituntien sisältöä. Opiskelijat ovat olleet tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, mikä käy ilmi projektipäällikön kirjoittamasta saatteesta (Liite 1).

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä terveyden edistämisen taitojen ja tietojen karttuneen tapahtumien myötä. Tapahtumien myötä terveyteen liittyvät tiedot lisääntyivät yli puolella tapahtumiin osallistuneista ammattiopistojen opiskelijoista, mikä tukee terveystapahtumien järjestämisen kannattavuutta myös jatkossa. Esimerkiksi Nurmisen (2010) mukaan tupakointi nuorten keskuudessa on vähentynyt vuosikymmenien saatossa, kun tietoisuutta tupakoinnin vaaroista on lisätty. Toiminnalliset taidot, kuten esimerkiksi oikeaoppisen hampaiden pesun opetteleminen yhdessä tapahtumassa, kasvoivat suurimmalla osalla osallistujista, mikä edesauttaa myönteisiä muutoksia terveyskäyttäytymisessä. Yli puolet osallistujista vastasi osaavansa myös soveltaa tapahtumien asiasisältöä käytännössä, mikä myös ilmentää terveystaitojen karttumista.

Mielenkiintoista kuitenkin on, että ammattiopistojen opiskelijoiden motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystään lisääntyi vain osittain tapahtumien myötä. Tällä aihealueella tulokset ovat ristiriidassa keskenään; kiinnostus tapahtumien aiheita kohtaan ei lisääntynyt eikä tapahtumien asioita pidetty tärkeinä ammattitaidolle. Tutkimus ei kuitenkaan kerro, oliko esimerkiksi kiinnostus jo alkujaan niin suurta, ettei tapahtumat esimerkiksi siksi nostaneet osallistujien kiinnostusta aiheisiin. Tutkimus ei myöskään kerro sitä, pitivätkö osallistujat asioita yleisesti tärkeitä, vaan vain sitä osasivatko osallistujat yhdistää terveystapahtumien aiheita ammattitaitoon. Ehkä kuitenkin tärkeämpää on, että oman toiminnan muuttamiseen tapahtumat kannustivat suurinta osaa ja tapahtumien aiheisiin suhtauduttiin myönteisesti.

Tapahtumien sisällöt voidaan tulosten mukaan päätellä onnistuneiksi, sillä suurin osa opiskelijoista kokivat tapahtumien aiheet ajatuksia herättäviksi ja helposti omaksuttaviksi. Yli puolet myös koki tapahtuman sisällön käyttökelpoiseksi elämäänsä. Säterin (2010) mukaan tapahtumien järjestelyistä noin 75 prosenttia on suunnittelua, joten tutkimuksen mukaan terveystapahtumien suunnitteluiden on täytynyt olla huolellista ja niille on määritelty tarkoituksenmukaiset tavoitteet, jotka voidaan katsoa saavutetuiksi. Tutkimuksen mukaan myös ohjaajat olivat uskottavia ja hallitsivat ryhmätilanteet, mutta eivät kuitenkaan saaneet opiskelijoita kyseenalaistamaan aiempaa toimintaansa, vaikkakin ohjaus oli koettu muutokseen kannustavaksi. Voidaan todeta tapahtumien ohjaajilla olleen tarpeeksi tietoa ohjausmenetelmistä, terveystapahtumien aiheista sekä nuorten elämänvaiheesta. Suurin osa opiskelijoista oli kokenut, että ohjaajat olivat käyttäneet uudenlaisia ohjausmenetelmiä. Järjestelyiltään terveystapahtuma koettiin onnistuneeksi, sillä yli puolet vastaajista koki tapahtumat ajallisesti sopiviksi ja sisältävän mielekäästä toimintaa. Tapahtumat kestivät noin 45 minuuttia ja täten soveltuivat pituudeltaan hyvin nuorille, sillä Aalbergin ja Siimeksen (2007) mukaan nuoren elämänvaiheessa keskittymiskyky saattaa laskea ja mielenkiinnon ylläpitäminen pidempään saattaa vaikeutua.

Yli puolet vastanneista vastasi terveystapahtumien sisältävän riittävästi heidän omaa toimintaansa. Puurosen (2006) mukaan nuoren tulee olla oppiakseen aktiivinen toimija passiivisen

vastaanottajan sijaan. On tärkeää myös vahvistaa nuorten omia osallistumismahdollisuuksia (Nutbeam 2000; Haarala 2008). Yli 50 prosenttia vastaajista osaisi soveltaa tapahtuman asia-sisältöä käytännössä, mikä tukee nuorten minäpystyvyyden tunnetta. Vahva minäpystyvyys auttaa terveystiedon soveltamista (Bandura 1997).

Tutkimme myös tyttöjen ja poikien välisiä eroja sekä ammattiopistojen välisiä eroja. Tyttöjen ja poikien välisiä eroja ei noussut esiin kuin muutama. Pojat kokivat enemmän tapahtumien herättävien tunteita kun taas suurin osa tytöistä koki, etteivät tapahtumat herättäneet tunteita. Pojista suurin osa koki tapahtumien sisällön tarpeelliseksi tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa ja terveystapahtumat merkityksellisiksi kokemuksiksi, kun taas suurin osa tytöistä koki päinvastoin. Voidaankin miettiä vaikuttaako tähän se, että nuorten tyttöjen käytös on muuttunut uhmakkaammaksi viime vuosina; muun muassa kiroilu, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat lisääntyneet. (Aalberg & Siimes 2007, 74-82.) Ammattiopistojen välisiä eroja tulkitessa mielenkiintoiseksi osoittautui taas se, että Keudassa opiskelevat opiskelijat kokivat terveystapahtumien lisänneen enemmän tietoa ja taitoja huolehtia työ- ja toimintakyvystä verrattuna Hyrialaisiin opiskelijoihin. Keudalaiset pitivät tapahtumia myös tunteita herättävämpänä kuin Hyrialaiset. Voidaan kuitenkin sanoa, ettei merkittäviä eroja ammattiopistojen välille syntynyt.

Yhteenvedona voidaan todeta terveystapahtumien lisänneen ammattiopiston nuorten työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taitoja ja tietoja. Terveystapahtumien käytännön toteutus ja ohjaus onnistui melko hyvin ja terveystapahtumien ohjaajat ovat onnistuneet kannustamaan ammattiopiston opiskelijoita muutokseen terveyskäyttäytymisessään. IMB- mallin käyttö tässä tutkimuksessa on osoittautunut hyväksi ja toimivaksi vaihtoehdoksi. Pitkän tähtäimen vaikutuksia nuoriin ei voida todeta tässä tutkimuksessa, joten ei voida tietää, miten nuoret jatkossa käyttävät saamiaan tietoja ja taitoja terveyskäyttäytymisessään.

6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen kannalta olisi myös kannattavaa tehdä alkukartoitus, josta selviäisi kohderyhmän jo olemassa olevat taidot ja - tiedot, jotta voitaisiin paremmin arvioida tapahtuman myötä syntyneitä terveystaitoja ja - tietoja. Alkukartoituksella voitaisiin myös selvittää kohderyhmien suurimmat puutteet terveysosaamisessa, jotta terveystapahtumat voitaisiin suunnitella vastaamaan mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita. Tätä onkin toteutettu NOPSin muissa tutkimuksissa. Kun terveystapahtumien sisältö ja ammattiopistojen opiskelijoiden tarpeet kohtaavat, saattaa myös kiinnostus aiheisiin lisääntyä ja opiskelijat yhdistää terveystietojen hyödyntämisen paremmin ammattitaitoonsa. Myös tapahtumien suunnittelu yhdessä kohderyhmän kanssa tukisi IMB- mallin mukaisesti oppimista ja osallistaisi enemmän nuoria aktiiviksi toimijoiksi. Huomiota voidaan kiinnittää niin ikään myös terveystapahtumien toteuttajien

valmiuksiin ohjata, sillä kuitenkin osalla oli enemmän sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan opintoja takana kuin toisilla.

Jatkotutkimusehdotukseksi ehdotamme uuden tutkimuksen teettämistä pidemmälle aikavälille, josta selviäisi miten nuoret käyttävät terveystapahtumien aikana saamia terveystietoja ja -taitoja.

Lähteet

Aalberg V. & Siimes M. 2007. Lapsesta Aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus.

Aalto, J., Ahonen, I., Erkkilä, P., Etholén, R., Hakola, K., Hannula, E., Helanterä, I., Jacubino, M., Jalomäki, L., Karm, E., Hannula, E., Palosaari, H. 2011. Tupakoimattomuuden edistäminen-terveystapahtuma Hyriaan Karankadun toimipisteessä 17.3.2011. Raportti.

Aaltola J. & Valli R.(toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus.

Ahonen T., Lyytinen H., Lyytinen P., Nurmi J.-E., Pulkkinen L. & Ruoppila I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Ahponen, Tia ., Forsman, O., Heinonen, K., Hohtari, M., Häkkinen, S., Kallioinen, K. 2011. Suunterveyttä edistävä terveystapahtuma Järvenpään Keudassa 19.4.2011. Raportti.

Anttila R., Eronen S., Kallio M., Kanninen K., Kauppinen L., Paavilainen P. & Salo S. 2006. Persoona 2. Kehityopsykologia. Helsinki:Edita.

Bandura A. 1997. Self-Efficacy in Changing Societies. Cambridge University Press.

Bandura A. 1977. Self-efficacy: Toward unified theory of behavioral change. Psychological Review Vol 84, No 2, s. 191-215.

Cajas, P., Knuutila, J., Lammi, S., Nukala, J., Rosenlund, M. 2011. Tupakoimattomuuden edistäminen- terveystapahtuma Järvenpään Keudassa 19.4.2011. Raportti.

Canadian Guidelines for Sexual Transmitted Infections. 2006. Viitattu 3.1.2012.
http://publications.gc.ca/collections/collection_2007/phac-aspc/HP40-1-2006E.pdf

CPAP-klubi. 2011. Unen rakenne. Viitattu 16.6.2011.
http://www.cpap.fi/do_page.php?sivu=34

Duodecim 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 16.6.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92319#s9

Duodecim 2007a. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt. Viitattu 13.6.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96234&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fropage=uusinnumero

Duodecim 2007b. Nuorten psyykinen oireilu - häiriö vai normaali kehitystä? Viitattu 13.6.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233#s2

Duodecim 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Viitattu 16.6.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056&p_teos=onn&p_selaus=

Dyregrow A. 2002. Hyvän unen opas. Jyväskylä: Gummerus.

Elomaa, S., Hietaniemi, P., Hiltunen, J-P., Kaukamo, S., Kokko, L., Leppä, E., Nieminen, J., Purhonen, E., Salonen, S., Suttinen, E. 2011. Mielenterveyden edistäminen-terveystapahtuma Hyrian Karankadun toimipisteessä 20.4.2011. Raportti.

Erätuuli M., Leino J. & Yli-luoma P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Eskelinen, A., Nessling, L., Pessi, J., Pohjasniemi, J. 2011. Päihteisiin liittyvä terveystapahtuma Keuda Nurmijärvellä 16.5.2011. Raportti.

Ewerts, S., Hakkarainen, A., Ilmakunnas, I., Kajalainen, K. 2011. Mielenterveyttä edistävä tapahtuma Keuda Nurmijärvellä 16.5.2011. Raportti.

Farah, A., Koskinen, S., Parta, K., Partanen, A., Utriainen, R. 2011. Mielenterveyttä edistävä tapahtuma Hyria Uudenmaankadun asuntolassa 26.4.2011. Raportti.

Fisher, WA. & Fisher, JD. 1998. Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior. Theory and method. Annual Review of Sex Research 9.

Fisher, WA., Fisher, JD. & Harman, J. 2005. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Teoksessa Suls, J. & Wallston, KA. (toim.) Social psychological foundations of health and illness. 1th ed. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd, 82-106.

Flinck R. 2011. Summamuuttajat. Viitattu 20.10.2011.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5c.html>

Friis L, Seppänen R & Mannonen M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Haarasilta L. & Marttunen M. 2000. Nuorten masennus: tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Viitattu 13.6.2011. <http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortenmasennus.pdf>

Haarasilta L. & Marttunen M. 2011. Nuorten masennus.

Haverinen, K., Pitkänen, T., Pärssinen, I., Reiman, K. 2011. Unen edistäminen- terveystapahtuma Hyria Uudenmaankadun asuntolassa 19.4.2011. Raportti.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Holopainen M., Tenhunen L. & Vuorinen P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Tradenomiliitto TRAL ry ja Yrityssanoma Oy.

Huovinen, M. & Partinen, M. 2007. Terve Uni. Helsinki: WSOY.

Iiskola-Kesonen H. 2004. Käsikirja tapahtumajärjestäjille: Mitä, miksi, kuinka? Iisalmi: Suomen Liikunta ja Urheilu ry.

Jakonen, S., Tossavainen, K. & Vertio, H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja - opetukselle. Suomen Lääkärilehti 27-29/2005, 2891-2896.

Javanainen, J., Kirssi, T., Korhonen, S. 2011. Päihteisiin liittyvä tapahtuma Keuda Nurmijärvellä 16.5.2011. Raportti.

- Jeronen E. 2003. Luokanopettajaopiskelijoiden ammatillisten käsitysten kehittyminen päättöharjoittelujakson biologian ja maantieteen opetuksessa. Viitattu 2.5.2012.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/isbn9514271637.pdf>
- Johansson, A., Jussila, M., Kiiranen, M-L., Laitala, J., Leskinen, H., Martikainen, M., Mutanen, J., Nurminen, M., Paasio, P., Rantamäki, E., Saastamoinen, S., Sakko, T., Saloranta, H., Timonen, A. 2011. Välituntitoiminta-terveystapahtuma Hyvinkään Karankadun toimipisteessä 9.5.-13.5.2011. Raportti.
- Kannas, L., Eskola K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2006. Virtaa uuden sukupolven terveystieto. 4.painos. Helsinki: Otava.
- Karvonen S. & Koivusilta L. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Väestöryhmien väliset erot - onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Viitattu 14.12.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>
- KASTE 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012-2015. Viitattu 2.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf
- Kilpinen, T., Koponen, K., Matila, T., Pohjanlehto, T., Tchervinskij-Tyni, A. 2011. Tupakointomattomuuden edistäminen-terveystapahtuma Hyria Uudenmaankadun asuntolassa 3.5.2011. Raportti.
- Kokko, L., Lehtinen, S., Lehtonen, J., Leinonen, V., Leppä, E., Leppäaho, M., Lipponen, A., Luoma, S., Mononen, T., Männistö, A. 2011. Tupakointomattomuuden edistäminen- terveystapahtuma Keuda Mäntsälässä 17.3.2011. Raportti.
- Koskinen, E., Savolainen, R., Sinisalo, O., Sivula, L., Sutinen, S., Tarnainen, M., Vehkaranta, K., Virkkunen, H., Vähä-Savo-Väänänen, t., Welling, K. 2011. Mielenterveyden edistäminen - terveystapahtuma Keuda Järvenpäässä 10.3.2011. Raportti.
- Koskinen-Ollonqvist, P. 2002. Tiedonrakentelu suhteessa erilaisiin oppimiskäsityksiin. Viitattu 5.12.2011. www.comlab.hut.fi/opetus/205/Koskinen.doc
- KTL. 2009. Nuorten masennus - tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Viitattu 30.10.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_masennus
- Kuule 2008. Suomen syöpäyhdistyksen tiedote. Viitattu 3.6.2011. <http://www.kuule.fi/270508.html>
- Käypä hoito 2010. Depressio. Viitattu 13.6.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50023>
- Kääriäinen M., Kyngäs H. & Lahdenperä T. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005, 27-31.
- Lehtinen, J., Soranummi, J., Ruuttunen, A. 2011. Mielenterveyttä edistävä tapahtuma Keuda Nurmijärvellä 16.5.2011. Raportti.
- Lehtoranta P. & Reinola O. 2007. Haastava nuori ammattia oppimassa. Viitattu 5.12.2011. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/167/Haastava_nuori_ammattia_oppimassa.pdf
- Leskinen, L. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2000. Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Promo 15. 4-5/2000, 22-25.

Liimatainen-Lamberg, A. 2000. Student smoking and health education in vocational institutions and senior secondary schools. Publication 3/2000. National board of education. Helsinki: Edita.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T., Jokela, J. 2010. Kouluterveyskysely 2000-2009. Viitattu 29.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Masennusinfo 2011a. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 13.6.2011. <http://www.masennusinfo.fi/ahdistuneisuus-hairiot/>

Masennusinfo 2011b. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 13.6.2011. <http://www.masennusinfo.fi/ahdistuneisuus-hairiot/pakko-oireinen-haeirioe>

Masennusinfo 2011c. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 13.6.2011. <http://www.masennusinfo.fi/ahdistuneisuus-hairiot/yleistynyt-ahdistuneisuushaeirioe>

Mikkonen J. & Tynkkynen L. 2010. Terve Amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Viitattu 14.12.2011. http://www.elamantapaliitto.fi/images/stories/Savuton%20Sohva%20Sakille/terveamis_netti.pdf

MLL 2009a. MLL:n viesti vanhemmille: murrosikäinen tarvitsee unta! Viitattu 16.6.2011. http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=1072255

MLL. 2009b. Terveyden edistämisen ohjelma. Viitattu 1.2.2012. http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Mustonen N. & Ollila H. (toim.) 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

NOPS 2010a. Hankkeen lähtökohdat. Viitattu 26.9.2011. http://nops.laurea.fi/hankkeen_lahtokohdat.html

NOPS 2010b. Hankkeen tavoitteet. Viitattu 26.9.2011. http://nops.laurea.fi/hankkeen_tavoitteet.html

Nurmi, I., Nousiainen, N., Nykänen, T., Partanen, A., Pihlasalo, A., Pukkila, T., Pöllänen, J., Quarshie, P., Rilla, M., Räsänen, J. 2011. Tupakoimattomuuden edistäminen ja suunterveys-terveystapahtuma Nurmijärven Keudassa 10.3.2011. Raportti.

Nurminen, E. 2010. Sosiokognitiivinen toimintamalli nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä : Fakta tupakasta tietopäivän arviointitutkimus. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.6.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24460/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006192108.pdf?sequence=1>

Nutbeam D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21 st century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-267.

Nutbeam 2006. Health Literacy Model. Viitattu 17.1.2012. http://www.medscape.com/viewarticle/729396_6

Nykanen R. & Törnroos T. 2010. ”Saappaat on suuret ja niissä on vielä kuitenkin aika pienet jalat”. Nuorten monipalvelukeskus Dominon nivelvaihtely. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22529/nykanen_reetta_tornroos_terhi.pdf?sequence=1

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittäjä. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Ollila, H. 2009. Oppilaitos nuorten tupakoimattomuuden tukena. Viitattu 10.6.2011. http://info.stakes.fi/pdf/KTpaivat2009/g_OLLILA.pdf

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2011. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Viitattu 16.6.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056&p_teos=onn&p_selaus=#s1 2008

Peavy, R. 2001. Elämäni työkirja. Helsinki: Psykologien kustannus.

Puuronen 2006. Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 63.

Rimpilä-Vanninen, P. 2010a. Terveystaju edistämisen nykytila ja tarpeet ammattiopistoissa. Powerpoint esitys. NOPS -verkostoseminaari 18.5.10. <http://nops.laurea.fi>

Rimpilä-Vanninen, P. 2010b. NOPS -hankkeen hankesuunnitelma. Viitattu 18.8.2010 http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html.

Rimpilä-Vanninen, P. 2011. Ammattiopiston nuoren terveystaju; osatutkimuksen 5 tutkimussuunnitelma.

Pummila, T., Seppänen, S. 2001. Nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Opinnäytetyö, Diakonia Ammattikorkeakoulu.

Seppälä & Tanskanen. 2010. Ohjausmalleja. Asiakaslähtöinen ohjaus hoitotyössä. http://www.unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2006:12.

STM 2008a. Kansallinen terveystajon kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 14.12.2011. http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

STM 2008b. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8. Viitattu 21.6.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. STM julkaisuja 2009:20. Viitattu 20.5.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

STM 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, toimintasuositus vuosina 2010-2013. Viitattu 16.5.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf

Syöpäjärjestöt 2002. Tiedote. Viitattu 3.6.2011. <http://www.cancer.fi/?x27306=35087>

Säljö R. 2004. Oppimiskäytännöt - Sosiokulttuurinen näkökulma. Porvoo: Wsoy.

Säteri H. 2010. Tapahtuman järjestäminen. Case: Pirttisen konepäivät. Opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7756/sateri_heidi.pdf?sequence=1

Talvitie T. & Valkonen S. 2009. Asiakslähtöisyyden toteutuminen ohjauksessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2630/Asiakasla.pdf?sequence=1>

TEKO 2012. Uni. Viitattu 31.01.2012.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>

Terve suu 2009. Suun terveys ja ravinto. Viitattu 29.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=suun%20terveys%20ja%20ravinto&p_artikkeli=trs00013

Terveys 2000-tutkimus. 2005. Nuorten aikuisten terveys. Viitattu 29.10.2011.
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>

Terveys 2015. Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Viitattu 9.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 16.1.2012.
<http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

THL 2009. Nuorten mielenterveys. Viitattu 30.1.2011.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

THL 2010. Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Viitattu 5.12.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

THL 2011. Toimiva lapsi & perhe -hanke. Viitattu 1.2.2012.
<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/index.htm>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tupakkaverkko 2009. Tupakoimattomuuden tukeminen. Viitattu 24.10.2011.
http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=0

Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammi.

Työkalupakki 2011. Savuttomuus oppilaitoksissa. Yhteistyössä Syöpäjärjestöt, Hengitysliitto HELI, Terveystiedon RY sekä Suomen Sydänliitto. Viitattu 10.6.2011. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=113&pid=3>

Valkama, S. 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Terveystiedon lisensiaattityö. Jyväskylän Yliopisto. 2006. Viitattu 27.1.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12279/URN_NBN_fi_jyu-2006261.pdf?sequence=1

Valtari M. 2006. SPSS-perusteet. SPSS:n versio 1.4. Viitattu 25.1.2012.
<http://www.valt.helsinki.fi/blogs/tvt-stat/spss-opas-v14.pdf>

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

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2011. Tutkimusasetelma. Viitattu 22.9.2011.
<http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>

Taulukot

Taulukko 1. Terveystapahtumat keväällä 2011	29
Taulukko 2. Avointen kysymysten analyysirunko	41
Taulukko 3. Taustamuuttajat määrinä ja prosentteina (N=347).	42
Taulukko 4. Muun alan vastaukset määrinä ja prosentteina (n=141)	44
Taulukko 5. Muiden aiheiden vastaukset määrinä ja prosentteina (n=16)	44
Taulukko 6. Työ ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot prosentteina (n=337)	45
Taulukko 7. Ammattiopisto-opiskelijoiden motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä prosentteina	46
Taulukko 8. Ammattiopisto-opiskelijoiden arvioinnit tapahtuman sisällöstä.	47
Taulukko 9. Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ohjauksen onnistuneisuus prosentteina	48
Taulukko 10. Terveystapahtuma	49
Taulukko 11. Oman toiminnan arviointi prosentteina (n=292)	50
Taulukko 12. Koulujen väliset suurimmat erot	52

Kuviot

Kuvio 1. NOPS 2010-2012 hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010a)	8
Kuvio 2: Terveystapahtumat ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäjänä. Tutkimusasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010b)	9
Kuvio 3: Terveyskäyttämiseen vaikuttavat tekijät (soveltaen Fisher ym. 2003; Kannas 2006.)	13
Kuvio 4: Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa (Rimpilä-Vanninen 2010).	38
Kuvio 5: Terveystapahtumien ja aineistonkeruun aikataulu (Rimpilä-Vanninen 2011).	38

Liitteet

Liite 1. Ammattiopiston nuoren terveystapahtuma -kyselylomakkeen saate.....	68
Liite 2. Terveystapahtuma -kysely/Loppupalaute	69

00

Liite 1. Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen -kyselylomakkeen saate

AMMATTIOPISTON OPISKELIJAN TERVEYSOSAAMINEN -kysely

Hei,

Terveysosaaminen -kyselyssä kerätään tietoja terveystapahtumien vaikutuksista terveysosaamiseesi ja tapahtumien käytännön toteutuksista. Kysely tehdään jokaisen terveystapahtuman yhteydessä syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Kyselyyn vastataan ennen terveystapahtumia ja niiden jälkeen. Tuloksia käytetään nuorten terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen ammattiopistoihin.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Ketään yksittäistä opiskelijaa ei tulla tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä.

Mikäli sinua askarruttaa jokin kyselyyn liittyvä asia, keskustele asiasta kyselyn tiedonhankinnan toteuttavien Laurea ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kanssa tai ota yhteys NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen

Projektipäällikkö

Liite 2. Terveystapahtuma -kysely/Loppupalaute

Terveystapahtuma -kysely /Loppupalaute

Tämä kysely on tarkoitettu täytettäväksi NOPS -hankkeen tapahtumien jälkeen.

Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1 16- vuotta
- 2 17 -vuotta
- 3 18- vuotta tai yli

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

3. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keski-Uudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 HYRIA Koulutus Oy

4. Perustutkinto

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 Muu, mikä ? _____

5. Tapahtuma pidettiin

- 1 Oman luokan opiskelijoiden kanssa
- 2 Kahden tai kolmen alan opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien ammattiopiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa asuvien kanssa

6. Tapahtuman aihe oli

- 1 Tupakoimattomuus
- 2 Tupakoimattomuus ja suunterveys
- 3 Mielenterveys
- 4 Päihteet
- 5 Uni
- 6 Välituntitoiminta
- 7 Muu, mikä ? _____

Terveyden edistämisen taidot sekä motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat

- 1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä,
5 En osaa sanoa

7. Seuraavat väittämät koskevat työ- ja toimintakyvystäsi huolehtimisen taitojasi.

Työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
a. Tapahtuma lisäsi <u>taitojani huolehtia</u> työ- ja toimintakyvystäni.					
b. Tapahtuma lisäsi <u>tietojani</u> .					
c. Tapahtuma sai minut <u>pohtimaan omaa toimintaani</u> .					
d. <u>Osaisin soveltaa</u> tapahtuman asiasisältöä käytännössä.					

8. Seuraavat väittämät koskevat sinun motivaatiota huolehtia työ- ja toimintakyvystäsi.

Motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä	1	2	3	4	5
a. <u>Kiinnostukseni lisääntyi</u> tapahtuman aihetta kohtaan.					
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat <u>tärkeitä ammattitaidolleni</u> .					
c. Tapahtuma toimii <u>kannusteena työ- ja toimintakyvystäni huolehtimiseen</u>					
d. <u>Suhtaudun myönteisesti</u> tapahtuman aiheeseen.					
e. <u>Haluaisin muuttaa</u> toimintaani parempaan suuntaan tapahtuman perusteella (esim. harkitsen tupakoinnin lopettamista tai energiajuomien vähentämistä, aion huolehtia itsestäni paremmin).					

Tapahtuman käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat tapahtuman käytännön toteutusta . Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat:

1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä,
5 En osaa sanoa

9. Seuraavat väittämät koskevat tapahtuman sisältöä.

Tapahtuman sisältö oli	1	2	3	4	5
a. tunteita herättävä					
b. ajatuksia herättävä					
c. helposti omaksuttavissa					
d. käyttökelpoista elämässäni					
e. tarpeellista tässä elämäntilanteessani					

10. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

Ohjaajat	1	2	3	4	5
a. olivat uskottavia					
b. hallitsivat ryhmätilanteet					
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani					
d. innostivat minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvyttäni					
e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa					
f. toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani					

11. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman järjestelyjä.

Terveystapahtuma	1	2	3	4	5
a. oli ajallisesti sopiva					
b. sisälsi mielekästä toimintaa					
c. edellytti riittävästi minun omaa toimintaani					
d. oli merkityksellinen kokemus minulle					

Toimintapisteen tai asian kiinnostavuus. Vastaa seuraaviin kysymyksiin (12,13) lyhyesti.

12. Mikä toimintapiste tai asia oli mielenkiintoisin ?

13. Mikä toimintapiste tai asia kiinnosti sinua vähiten ?

14. Seuraavaksi arvioit omaa osallistumistasi tapahtumassa. Minkä arvosanan annat omalle toiminnallesi ? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

- 1 Toimin erinomaisella tavalla
- 2 Toimin tyydyttävällä tavalla
- 3 Toimintani olisi voinut olla parempaakin

Suuret kiitokset sinulle, kun autat kehittämään ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa koko Suomessa !