



LAUREA

Yhdeksäsluokkalaisten terveyspäivä Peltolan koululla



Jäkkö, Marika
Karhu, Minttu
Kurki, Heli
Kuula, Kirsi
Kuvaja, Niina
Laitila, Johanna
Murtomäki, Anne
Mäkelä, Piia
Nevalainen, Sini
Okkonen, Taina
Polvinen, Eliisa
Rainio, Anne-Maria
Sandén, Jonna
Vänninen, Maria
Ylä-Liedenpohja, Emilia

2009 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tikkurila

Yhdeksäsluokkalaisten terveyspäivä Peltolan koulussa

Jäkkö Marika
Karhu Minttu
Kurki Heli
Kuula Kirsi
Kuvaja Niina
Laitila Johanna
Murtomäki Anne
Mäkelä Piia
Nevalainen Sini
Okkonen Taina
Polvinen Eliisa
Rainio Anne-Maria
Sandén Jonna
Vänninen Maria
Ylä-Liedenpohja Emilia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Jäkkö Marika	Nevalainen Sini
Karhu Minttu	Okkonen Taina
Kurki Heli	Polvinen Eliisa
Kuula Kirsi	Rainio Anne-Maria
Kuvaja Niina	Sandén Jonna
Laitila Johanna	Vänninen Maria
Murtomäki Anne	Ylä-Liedenpohja Emilia
Mäkelä Piia	

Yhdeksäsluokkalaisten terveyspäivä Peltolan koulussa

Vuosi	2009	Sivumäärä	60 + 4
-------	------	-----------	--------

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää yhdeksäsluokkalaisille terveyspäivä, jossa nuoret saivat tietoa terveyteen liittyvistä ongelmista ja niiden ehkäisemisestä. Tavoitteena oli nuorten päihde-, seksuaalisuus- ja väkivaltatiedon lisääminen sekä ensiaputaitojen kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Peltolan koulun kanssa ja terveyspäivän aiheet suunniteltiin koulun toiveiden mukaan.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään terveyden edistämistä, kouluterveydenhuoltoa, ryhmänohjausta ja sen laatusuosituksia sekä kouluterveydenhuollon merkittävää asemaa nuorten terveyden edistämässä. Terveyspäivän työpisteiden toiminta perustui teoreettisessa viitekehyksessä olevaan tietoon.

Terveyden edistämisen tavoitteena on muun muassa luoda turvallinen ja terve työ- ja oppimisympäristö sekä edistää työyhteisön hyvinvointia. Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Nuorten terveyttä edistää kouluterveydenhuolto, jonka avulla luodaan terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö. Tällä suojataan mielenterveyttä, ehkäistään syrjäytymistä sekä tuetaan koulu yhteisön hyvinvointia. Kaikille koulu yhteisössä työskenteleville kuuluu oppilaiden terveydenhuolto ja sitä toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa.

Nuorten kiinnostus terveellisiin elämäntapoihin on suurimmalla osalla vähentynyt. Esimerkiksi psyykkiset ongelmat ovat kasvussa. Yhä useampi nuori liikkuu liian vähän sekä ruokavalio on epäterveellinen ja yksipuolinen. Nuorten keskuudessa monella on käsitys, että päihteet ja vastuuton seksuaalikäyttäytyminen on normaalin nuoren vapaa-aikaa sekä nykypäivää.

Terveyspäivä toteutettiin toiminnallisissa työpisteissä, joiden tarkoituksena oli, että nuoret osallistuvat aktiivisesti toimintaan tekemällä erilaisia tehtäviä. Näin oppimisesta pyrittiin tekemään mielekkäämpää ja mieleenpainuvampaa kuin normaalista oppitunnista. Oppimista varten muodostettu koululuokka on suhdekeskeinen ryhmä. Yksi tärkeimmistä ryhmän kriteereistä on se, että ryhmän jäsenet tietävät toinen toisistaan ja kuulumisestaan ryhmään. Ryhmälle ominaista on, että sen jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutus antaa pohjan ryhmän toiminnalle ja ylläpitää sitä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, nuorten terveystietäytyminen, kouluterveydenhuolto, ryhmänohjaus

Jäkkö Marika	Nevalainen Sini
Karhu Minttu	Okkonen Taina
Kurki Heli	Polvinen Eliisa
Kuula Kirsi	Rainio Anne-Maria
Kuvaja Niina	Sandén Jonna
Laitila Johanna	Vänninen Maria
Murtomäki Anne	Ylä-Liedenpohja Emilia
Mäkelä Piia	

A health promotion day for ninth-graders in the Peltola School

Year	2009	Pages	60 + 4
------	------	-------	--------

The purpose of this thesis was to organize an educational health promotion day, where the ninth-graders were able to get information about preventing problems concerning health. The main goal was to increase their knowledge about drug abuse, sexuality and violence as well as develop first aid skills. The thesis was carried out with the Peltola School, and the subjects of the health promotion day were planned according to the needs and preferences of the school.

The theoretical context of the thesis includes health promotion, school health care, group leading and quality recommendation of those matters, and the importance of youth health promotion. The activities of the workshops were based on the information of this theoretical context.

The goal of health promotion is to create safe and healthy working and learning surroundings and to promote the welfare of the work community. Health promotion is a function which purpose is to improve people's potential in taking care of their environment and personal health. The school health care is promoting the health of young people by aiming to create a safe and healthy learning environment at schools. This protects mental health, prevents alienation and supports the well being of the school society. The health care of the students is a concern of each member of the school community, and it is carried out in a co-operation with the parents.

The majority of the youth is losing interest in healthy lifestyle. For example, the number of mental problems is growing. On average young people are exercising less than before, and often their diet is poor and unhealthy. Drug abuse and irresponsible sexual behaviour are considered normal leisure activities by many young people today.

The health promotion day was executed in the form of activity workshops, and the idea of the workshops was to get the youth to participate in the directed action. Different kinds of activities were carried out in activity-based groups. The main goal was to make the learning more interesting and memorable than the usual lesson. A school class for example, is formed for learning. A school class is also a relation-based group. One of the main criteria of a group is the members being aware of each other as well as being aware of belonging to the group. It is typical that the group members are interacting with each other. This interaction is the foundation of group action and also maintains it.

Keywords: Health promotion, youth health behaviour, school health care, group leading

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO	11
3.1	Kouluterveydenhuollon tavoitteet	11
3.2	Kouluterveydenhuollon menetelmät	13
4	RYHMÄNOHJAUS	16
4.1	Ryhmän muotoutuminen	16
4.2	Ryhmän toiminta	17
4.3	Ohjaajan tehtävät	19
5	NUORTEN ELINOLOT	20
5.1	Perhesuhteet	20
5.2	Koulunkäynti, vapaa-aika ja ystävyysuhteet	21
5.3	Terveyskäyttäytyminen	22
6	TERVEYSPÄIVÄN SISÄLTÖ	23
6.1	Päihteet	23
6.2	Seksuaalisuus	24
6.3	Seksuaaliterveyskasvatus	26
6.4	Väkivalta	28
6.5	Ensiapu	30
6.6	Henkinen ensiapu	33
7	TERVEYSPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	35
7.1	Päihteet	35
7.2	Seksuaalisuus	37
7.3	Väkivalta	42
7.4	Ensiapu	45
7.4.1	Ensimmäinen ensiapu-työpiste	46
7.4.2	Toinen ensiapu-työpiste	48
7.5	Oppilaiden palaute	50
8	POHDINTA	51
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	60
	Liite 1 Palautekyselylomake - päihdepiste	61
	Liite 2 Palautekyselylomake - väkivaltapiste	62
	Liite 3 Palautekyselylomake - seksuaalisuuspiste	63
	Liite 4 Palautekyselylomake - ensiapupiste	64

1 JOHDANTO

Terveyspäivän suunnittelu sai alkunsa Peltolan koulun pyynnöstä. Terveyspäivä pidetään helmikuussa 2009 Peltolan koulun yhdeksäsluokkalaisille. Peltolan koulun toiveiden mukaan terveyspäivän aiheita ovat päihdekäyttäytyminen ja seksuaalisuus, väkivaltakäyttäytyminen sekä ensiapu-ohjaus. Kaikki teemat toteutetaan toiminnallisissa työpisteissä. Terveyspäivällä Peltolan koulu ja Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat pyrkivät antamaan tietoa nuorten arkeen liittyvistä ongelmista sekä niiden ehkäisemisestä erilaisin keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on nuorten päihde-, seksuaalisuus- ja väkivaltatiedon lisääminen sekä ensiaputaitojen kehittäminen.

Stakesin kouluterveyskyselyn (2008) mukaan nuorten humalahakuinen alkoholinkäyttö sekä tupakointi ovat lisääntyneet vuodesta 2006. Nuorten tapaturmat ovat myös lisääntyneet ja ne ovat yksi nuorten yleisimmistä kuolinsyistä Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a.) Alkoholilla on yhä useammin osuutta tapaturmiin (Penttinen, Penttilä, Pesonen, Reinikkala, Ryhänen & Vertio 2005, 333). Ensiavun merkitystä onkin alettu viime vuosina korostaa nuorten terveystapakasvatuksessa. Muuttuneet elämäntavat sekä laajentunut päihdekulttuuri lisäävät nuorten riskiä joutua ensiaputilanteeseen. Tiedostamalla tapaturmariskit nuoresta lähtien ja ensiaputaitojen ylläpitäminen on paras tapa ylläpitää myönteistä turvallisuus- sekä terveyskulttuuria. (Punainen Risti 2007, 13- 17.)

Yläluokkalaisten koulukiusaaminen ja vaikeudet opiskelussa ovat yleistyneet kahden viime vuoden aikana (Stakes 2008, 3, 29). Kasvavana ongelmana on myös nuorten henkinen pahoinvointi. Varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin on paras ennaltaehkäisykeino myöhemmän mielenterveyden ja elämässä selviytymisen kannalta. (Rimpelä 2005.) Yläluokkalaiset ovat kokeneet fyysistä uhkaa ja tehneet toistuvasti rikkeitä yleisemmin kuin vuonna 2006. Positiivista kehitystä aikaisempiin vuosiin oli, että yläasteikäiset kokivat terveystiedon lisäävän valmiuksia huolehtia omasta terveydestä. Tiedot seksuaaliterveydestä kuitenkin huonontuivat ja tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoa kohtaan on lisääntynyt. (Stakes 2008, 3, 29.)

Terveyden edistäminen on osa kouluterveydenhuollon tavoitteita (Kouluterveydenhuolto 2002, 12). Terveyden edistämisen tavoitteena on muun muassa luoda turvallinen ja terve työ- ja oppimisympäristö sekä edistää työyhteisön hyvinvointia (Vertio 2003, 101). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen määrittelevät kriteerit, kuinka kouluterveydenhuoltoa toteutetaan (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004). Terveystiedon opetuksen tulee olla ikä -ja kehitystason mukaista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11.)

2 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Se on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista, eikä sen tarkoituksena ole esimerkiksi ihmisen käyttäytymisen muuttaminen, vaan se on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Kysymys on sekä terveydestä että mahdollisuudesta vaikuttaa ympäristöönsä. Terveyttä lähestytään kahdesta suunnasta; yhteisöjen ja yksilön näkökulmasta samaan aikaan. Yhteiskunnallinen päätöksenteko on siis terveyden edistämisen kannalta olennaisen tärkeä mekanismi. Terveyden edistäminen on määritelty toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön ja yhteisön sekä yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29, 97.)

Terveyden lukutaito tarkoittaa kykyä lukea ja ymmärtää erilaista terveystietoa. Se kuvaa tiedon tasoa, henkilökohtaisia taitoja ja itseluottamusta toimia oman sekä yhteisön terveyden hyväksi. (Jakonen 2002, 126.) Terveyden lukutaito on myös sitä, että nuori ymmärtää kouluterveydenhoitajan tai lääkärin informaatiot, neuvot, ohjeet ja osaa myös ilmaista ne. Terveyden lukutaito koostuu oppimiskäsityksestä, jonka mukaan oppilas pystyy käsittelemään omaa terveystietoa koskevaa tietoa, asettamaan itselleen terveytensä kannalta tärkeitä tavoitteita ja ohjaamaan toimintaansa tavoitteiden suuntaan. Tavoitteena on myös oppia paremmin käsittelemään sosiaalisia paineita ja tekemään päätöksiä, jotka edistävät terveystietoa. (Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 29, 419.)

Terveydenedistämisestä on laajoja ja yksilöityjä määritelmiä. Nykyinen terveyden edistäminen rakentuu Ottawan asiakirjan perustalle. Se on saanut nimensä kansainvälisen terveydenedistämisen konferenssin järjestämispaikan mukaan. Terveystietä edistävä toiminta on jäsennetty Ottawan asiakirjassa viideksi kokonaisuudeksi. (Vertio 2003, 29-30.)

Ottawan asiakirja:

1. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen lainsäädännöllä, vero- ja hintapolitiikalla ja tasa-arvoisuutta edistävällä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikalla.
2. Terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, esimerkiksi työn ja vapaa-ajan tulisi olla terveyden lähteitä eikä sitä kuluttavia tekijöitä.
3. Yhteisöjen toiminnan tehostaminen perustuu niiden omiin henkisiin ja aineellisiin voimavaroihin.

4. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen, johon kuuluu jatkuvan oppimisen tarve.
5. Terveyspalveluiden uudelleen suuntautumiseen sisältyy terveydenhuollon vastuun ulottuminen kliinisten ja hoitavien palvelujen ulkopuolelle. (Vertio 2003, 30-31.)

Tossavainen ja Turusen Suomen Euroopan terveet koulut - ohjelman arviointitutkimuksessa verrattiin vuoden 2004 ja 2006 tehtyjen kyselyiden tuloksia yläasteikäisten tyytyväisyydestä terveyden edistämistä koulussa. Pääasiassa oppilaiden mielipiteet ovat kehittyneet myönteisesti vuoteen 2006 mennessä, paitsi vanhempien osallistumisen osalta. Toisaalta kodin ja koulun yhteistyötä arvostetaan sataprosenttisesti. Tutkimuksessa selvisi, että oppilaiden mielestä vanhemmat eivät osallistuneet yhtä aktiivisesti opetussuunnitelman kasvatustavoitteiden suunnitteluun ja arviointiin, eikä koulu yhteistyön terveyden edistämistoimintaan kuin aikaisempina vuosina. Nykyään oppilaat kokevat terveystiedon opetuksen olevan vuorovaikutteisempaa ja vähemmän opettajajohtoista kuin aiemmin, eli oppilaat osallistuvat aktiivisemmin opetukseen ja toimintaan. Oppilaiden mielestä myöskään terveydenhoitaja ei osallistu terveystiedon opetukseen enää yhtä paljon kuin ennen. Parin vuoden aikana mielipiteet kouluterveydenhuollon riittävydestä olivat pudonneet kymmenyksellä. (Tossavainen & Turunen 2007, 1-7.)

Terveyden edistämisen arvo ja oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että ihmisten tarpeet ohjaavat hyvinvointimahdollisuuksien jakamista. WHO:n määritelmän mukaan terveyden oikeudenmukainen toteutuminen tarjoaa kaikille ihmisille mahdollisuuden nauttia terveydestä täysipainoisesti. Terveyseroja pyritään vähentämään tarjoamalla tasavertainen mahdollisuus terveyteen. Mahdollisuus hyvään terveyteen on kansalaisten perusoikeus, sen vuoksi epäoikeudenmukaisuutta tulisikin pyrkiä vähentämään. Vahvat yhteisöt, terveellinen yhteiskuntapolitiikka sekä kestävä taloudellinen kehitys lisäävät oikeudenmukaisuutta ja siten myös terveyttä. Terveyden edistämisen arvo empowerment eli voimaantuminen tarkoittaa prosessia, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia päätöksiään sekä toimiaan, jotka vaikuttavat terveyteen. Terveyden edistämisen avulla pyritään vahvistamaan yksilön kyvykkyyttä ja elämäntaitoja, mutta myös vaikuttamaan taustalla oleviin sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin sekä fyysiseen ympäristöön, jotka vaikuttavat terveyteen. Terveyden edistämisen avulla pyritään myös vahvistamaan oloja, jotka parantavat yhteyttä ihmisten ja ryhmien pyrkimysten ja niistä seuraavien terveystulosten välillä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 62-63.)

Kumppanuus terveyden edistämässä tarkoittaa kahden tai useamman osapuolen vapaaehtoista sopimusta toimia yhteistyössä tiettyjen terveystulosten saavuttamiseksi. Kumppanuuden avulla pyritään vahvistamaan sektorienvälistä yhteistyötä terveyden hyväksi. Sektorien välinen yhteistyö tarkoittaa kahden tai useamman yhteiskunnan sektorin välillä olevaa suunniteltua toimintaa. Sen tavoitteena on terveyteen liittyvät tulokset ja yhteistyötä

tehdään, koska se on tehokkaampaa kuin yksinomaan terveyssektorin toiminta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 66-67.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa on määritetty lasten sekä nuorten terveyden ja hyvinvoinnin keskeiset edellytykset. Niitä ovat muun muassa oppilaitosten hyvät työskentelyolosuhteet ja eri tahojen yhteistyö nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen sekä huonon terveyden noidankehän murtamiseksi. Tarkoituksena on myös harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen sekä nuorten oikeuksia kunnioittavan kulttuurin ja perheiden elämäntapojen tukeminen. (Jakonen, Tossavainen, Tupala, Turunen & Vertio 2002, 74.) Yhdeksi tavoitteeksi Terveys 2015- ohjelmassa on nostettu nuorten tupakointiin sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön vaikuttaminen, sillä riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat terveysriski. Terveyden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi tarvitaan tukitoimia, muun muassa yhteistyötä koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Terveystiedon opetuksen avulla pyritään tulevaisuudessa antamaan kaikille yhtäläiset perustiedot terveydestä. Osallistumisen ja omien voimavarojen lisääntymisen merkitys on etenkin korostunut nuorten kohdalla. (Koivisto 2002, 28.) Sosiaalisen pääoman keskeisiä tekijöitä ovat luottamus ja kommunikaatio. Kommunikaation, yhteisöllisyyden ja henkilöiden keskinäisen luottamuksen varaan on helppo rakentaa toimintamalleja, jotka ovat yhteisöllisiä, terveyttä vahvistavia ja terveyskulutusta estäviä. Terveyttä voidaan helposti edistää, kun on yhteisesti sovittu toimintalinjat ja kouluyhteisön henkilöstön keskinäistä apua on saatavilla. (Jakonen ym. 2002, 68.)

Euroopan terveet koulut - ohjelma perustuu yhteisölähtöiseen ajatteluun, jossa keskeisenä ideana on saada koko kouluyhteisö ja sitä ympäröivä yhteisö toimimaan yhdessä terveyden edistämiseksi. Lähtökohtana on elin - ja toimintaympäristön kehittäminen siten, että se ohjaa ja tukee yhteisön jäsenten terveyttä edistäviä valintoja sekä toimintaan sitoutumista. Keskeistä onnistumisen kannalta on koulun johdon myönteinen asennoituminen, vastuuhenkilön nimeäminen ja koulukohtainen tavoitteenasettelu. (Jakonen ym. 2002, 70.)

Kansainvälisillä yhteistyöprojekteilla halutaan parantaa koulu hyvinvointia esimerkiksi European Network of Health Promoting Schools- projektilla (Euroopan yhteys terveyttä edistäville kouluille.) ENHPS on strateginen ohjelma Euroopan alueelle, jota tukee Euroopan neuvosto, Euroopan komissio ja WHO:n paikallinen jaosto. Ohjelmaa on kehitetty neljässäkymmenessä (40) Euroopan maassa ja se on tavoittanut useita satoja kouluja sekä satojatuhansia oppilaita. ENHPS:ssä on rohkaistu jokaista maata kehittämään terveyttä edistävän koulun ideaa, tavalla joka tuntuu sopivimmalta koulun tarpeisiin ja erityiseen konseptiin. On ilmaantunut selkeitä ideoita siitä, kuinka terveyttä edistävä koulu eroaa tavallisen koulun lähestymisestä kouluterveyteen. Haaste jokaiselle koululle on nähdä kuinka

konsepti ja ideat voidaan parhaiten kehittää heidän erityisiin tarpeisiin ja tilanteisiin sopivaksi. (European Network of Health Promoting Schools 2006, 3.)

EUSUHM:in (European Union for School and University Health and Medicine) edustavat jäsenorganisaatiot kokoontuivat Tampereella osallistuakseen 14:een EUSUHM:in Euroopan kongressiin aiheena "From Challenge to Chance - Working for the Health of Young People". Tästä kongressista kehittyi Tampereen julistus, jonka tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä Euroopassa. Tällä hetkellä Euroopassa on suuri määrä eri tapoja siitä, kuinka opiskelijoiden terveydenhuolto on organisoitu. EUSUHM on huolissaan organisoidun opiskelijaterveydenhuollon olemattomuudesta useissa Euroopan maissa. EUSUHM vetoaa hallitukseen ja terveydenhuollon johtajiin kiinnittämään erityisesti huomiota kehittäkseen ja parantaakseen terveyspalveluita, jotta ne vastaisivat nopeasti muuttuvia terveystarpeita opiskelijoilla niin kotimaassa kuin ulkomailla. Tarve erityiseen ohjaamiseen ja mielenterveydellisiin palveluihin opiskelijoiden keskuudessa on lisääntynyt. Tasapuolinen pääseminen opiskelijaterveydenhuoltoon tulisi olla korkein poliittinen prioriteetti. Jokaisella maalla on poliittinen vastuu organisoida säädyllinen terveydenhoito nuorille. Terveyden edistämisen ja voimaannuttamisen tulisi olla nuorison terveydenhoidon perustana. Opiskelijaterveydenhuolto tulisi järjestää jokaisessa oppilaitoksessa. (European union for school and university health and medicine 2007.)

Oppilashuollon avulla luodaan terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, jolla suojataan mielenterveyttä, ehkäistään syrjäytymistä sekä tuetaan koulu yhteisön hyvinvointia. Kaikille koulu yhteisössä työskenteleville kuuluu oppilashuolto ja sitä toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Laissa ei ole määritelty oppilashuoltoa, mutta sen eri alueista on mainintoja laeissa. (Ala-Laurila ym. 32, 86.) Oppilashuoltoryhmä on toiminnaltaan tiimityötä, joka hyödyntää eri alojen asiantuntemusta, kun on kyse yhteisön ja oppilaiden hyvinvoinnista sekä oppimisen edistämisestä. Kyseinen ryhmä osallistuu koulun sisäiseen kehittämiseen, arvioi tuki- ja erityisopetuksen tarvetta sekä sopii yhteisistä menettelytavoista. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on myös tehdä yhteistyötä kunnan kanssa. Opettajien työkyky ja terveys tukee oppilaiden hyvinvointia. Koulun kehittämisessä ja jokapäiväisessä opetustyössä on otettava huomioon terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Erilaiset järjestöt ja yhteisöt tarjoavat hankkeita, joissa terveyden edistäminen on tärkeä osa. Näissä ovat usein mukana vanhemmat, koulu ja erilaiset järjestöt. (Kouluterveydenhuolto 2002b, 21, 24, 26.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

3.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kehityksen ja kasvun tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon henkilöstön, vanhempien ja opettajien kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002b, 28). Terveys on nähtävissä ominaisuutena, voimavarana, toimintakyknä, tasapainona tai kyknä selviytyä ja suoriutua. Terveysteen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, jotka ovat muun muassa sosiaaliset, yksilölliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. (Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist & Pelto-Huikko 2006, 12.)

Kuntien omaa laadunhallintatyötä voidaan tukea kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukasta kouluterveydenhuoltoa tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Valtakunnallisen suosituksen tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset. Laatusuositus tukee kouluyhteisön ja kouluterveydenhuollon kehittämistä kunnissa antamalla tavoitteet kehittämistyölle. Tavoitteena on, että laatusuositus auttaa kuntia seuraamaan ja arvioimaan suosituksen toimeenpanoa. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa on kahdeksan eri tavoitetta. Suositukset painottavat esimerkiksi koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, moniammatillista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen periaatetta sekä kotien kanssa tehtävää yhteistyötä. Kouluterveydenhuolto on suunnitelmallista palvelua, helposti koululaisten ja perheiden saatavilla sekä sitä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Kouluterveydenhuollon suunnitelman valmisteluun osallistuu oppilashuoltoryhmä, joka tukee toiminnallaan suunnitelman mukaista toimintaa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 7-10, 12.)

Kouluterveydenhuolto on olennainen osa oppilashuoltoa. Opetussuunnitelma tulee laatia näiltä osin yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja toimeenpanoa hoitavien viranomaisten kanssa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 14.) Kouluterveydenhuollon tulee yhteistyössä koulun kanssa huolehtia siitä, että oppilaat, vanhemmat, kunnan päättäjät ja viranomaiset saavat riittävästi tietoa kouluyhteisön turvallisuuden ja hyvinvoinnin kehityksestä, oppilaiden terveydentilasta sekä näiden suhteen koulussa havaituista ongelmista ja puutteista (Kouluterveydenhuolto 2002b, 28).

Koululaisille sekä koululle tiedotetaan säännöllisesti kouluterveydenhuollon palveluista. Kaikilla kunnan kouluilla, opettajilla ja oppilashuollossa toimivilla tulee olla ajantasainen tieto palveluista kouluterveydenhuollossa sekä niiden saatavuudesta koulupäivän aikana. Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pysyvää ja pätevää henkilöstöä. Pätevä ja

pysyvä henkilöstö edistää osaltaan koko kouluyhteisön sosiaalista ja kulttuurista hyvinvointia sekä luo suotuisan ja turvallisen oppimisympäristön. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 16, 18.)

Kouluterveydenhuollon käytössä tulee laatusuositusten mukaan olla asianmukaiset toimitilat ja välineet. Kouluterveydenhuollon toimitilojen tulisi olla tarkoituksenmukaiset ja niiden tulisi mahdollistaa sekä huoltajien tapaamisen että ryhmätyöskentelyn. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 22.) Tilojen tulee sijaita koulurakennuksessa, jotta yhteistyö oppilaiden ja henkilökunnan kanssa sujuisi mahdollisimman hyvin. Kouluterveydenhuollon tilaan tulee olla mahdollisimman helppo pääsy pihalta ja koko koulurakennuksesta. Kouluterveydenhuolto edistää, valvoo ja seuraa koulujen työtilojen sekä koulutyön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Työturvallisuussäännökset, työterveyshuolto ja työsuojelu ovat osa kouluyhteisön hyvinvointia. (Kouluterveydenhuolto 2002b, 28, 33.) Koulun opetussuunnitelmassa määritellään toiminta turvallisen ja terveen opiskeluympäristön edistämiseksi (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10). Kouluterveydenhuollon tulee osallistua koulun opetussuunnitelman valmisteluun lapsen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin asiantuntijana (Kouluterveydenhuolto 2002b, 28). Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön turvallisuuden ja terveellisyyden valvonta sekä edistäminen (L1978/ 66).

Koululaisten hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten suunnitelmien ja terveystarkastusten avulla. Koko luokan hyvinvointia arvioimalla saadaan kokonaiskuva oppilaiden hyvinvoinnista. Kouluterveydenhuollolla on käytettävissään opettajien arviointia koululaisista kouluyhteisön jäsenenä. Koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja tukemiseksi tehtävistä eri toimijoiden välisistä yhteistyön toimintakäytännöistä sovitaan kunnassa eri hallinnonalojen kesken. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9-10.) Suomen terveystalouden tavoitteet ovat jatkossa toimintakykyisten ja terveiden elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen ovat merkittäviä ikäryhmittäisiä tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon erityistyöntekijät osallistuvat kouluyhteisössä koululaisen terveyden edistämiseen ja terveystiedon vahvistamiseen yhteistyössä opetushenkilöstön sekä oppilashuollon asiantuntijoiden kanssa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30.) Lastensuojelu lain mukaan kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat kunnan perusopetuslaissa tarkoitetun esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen. Laki takaa oppilaille riittävän ohjauksen ja tuen

koulunkäyntiin sekä oppilaiden kehitykseen liittyvien psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla tulee edistää myös kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittämistä. (L2007/ 417.) Terveysten edistämisen tavoitteena on muun muassa luoda turvallinen ja terveellinen työ- ja oppimisympäristö sekä edistää työyhteisön hyvinvointia (Vertio 2003, 101).

Opetushallituksen peruskoulun opetussuunnitelman mukaan yläkoululaisten opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Esimerkiksi kouluissa tapahtuvan seksuaalikasvatuksen etuihin kuuluu sen tavoitavuus, sillä opetuksen piiriin kuuluvat kaikki ikäluokat (Liinamo 2000, 221-233). Opetuksen tulee kehittää tietoja ja taitoja terveydestä, terveellisistä elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista. Opetuksen tavoitteena on myös antaa valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystiedon tulee olla oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistumista tukeva. Terveystiedon opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntietä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 197, 200.)

3.2 Kouluterveydenhuollon menetelmät

Kouluterveydenhuollon keskeisin menetelmä on jokaiselle oppilaalle tehtävä henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma. Suunnitelmassa yhdistetään lasten neuvolatiedot, vanhempien tiedot, opettajien havainnot ja terveydenhuollon löydökset kokonaisvaltaiseksi näkemykseksi lapsen psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja älyllisestä kehityksestä, toimintakyvystä sekä hyvinvoinnista. Edellä mainittujen tietojen pohjalta arvioidaan terveystiedot ja suunnitellaan tarvittavat hoitotoimenpiteet. Yhteistyö kaikkien tahojen kesken on välttämätöntä, näin saadaan luotettava kokonaisnäkemys oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista, jotta mahdolliset tavoitteet ja suunnitelmat olisivat yhdensuuntaisia. (Ala-Laurila ym. 2002, 20.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ja koulun henkilökunta tekevät moniammatillista yhteistyötä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10.) Tällaista moniammatillista yhteistyötä kutsutaan myös koulu-yhteisöksi. Koulu-yhteisö on kokonaisuus, jossa vaikuttavat samanaikaisesti monet ihmiset ja asiat. (Vertio 2003, 97.) Myös koululaisen vanhemmilla tulee olla mahdollisuus osallistua koulu-yhteisön arkeen ja toimintatapoihin (Ala-Laurila ym. 2002, 32).

Peruskoulun ja toisen asteen koulujen kouluterveydenhuollon järjestävät kunnat. Peruskoulun terveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhoitajan tai lääkärin tekemät terveystarkastukset,

terveyskasvatus, hammashuolto sekä lisäksi psykologin ja puheterapeutin palvelut. Yleensä lääkäri tarkastaa lapsen peruskoulun aikana 2-3 kertaa, muut tarkastukset tekee terveydenhoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.) Oppilaskohtaiseen kouluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset ja osallistuminen oppilastyöhön. Mikäli kouluterveydenhuolto toimii hyvin, oppilaskohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma päivitetään jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä ja oppilaan hyvinvointia seurataan koulun loppumiseen saakka. (Ala-Laurila ym. 2002, 20-21.)

Kouluterveydenhuollon työntekijät ovat terveydenhuoltoalan asiantuntijoita ja asiantuntijoiden käyttämällä työmenetelmillä on tarkoitus pyrkiä tukemaan asiakkaiden terveyden ylläpitämistä ja edistämistä (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola & Pietilä 2002, 152). Terveydenhoitaja antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä vastaa terveyskasvatuksesta peruskoulun ajan. Kaikesta tästä tehdään vanhemmille joko suullinen tai kirjallinen tiedote, koska yhteistyö koulun ja vanhempien välillä on ensiarvoisen tärkeää toimivan kouluterveydenhuollon kannalta. Koulun terveydenhuollon tarkoituksena on informoida perhettä ja koululaista terveyden sekä hyvinvoinnin asioista että vahvistaa näitä osa-alueita. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, Korpinen, Korpinen & Pollari 2000, 37-39.)

Terveyden edistämisen kannalta koulua voidaan pitää tärkeänä paikkana, jossa kohdataan terveyden kaikki ulottuvuudet yhteisössä. Koulussa tapahtuu jatkuvaa kasvua ja kehitystä sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on koululaisten terveydestä huolehtiminen. (Vertio 2003, 29.) Kouluterveydenhuollossa terveyden edistämiseen kuuluu koulun työoloista, terveyskasvatuksesta ja terveystiedon opetuksesta, mielenterveyden edistämisestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä huolehtiminen. Edellä mainittujen lisäksi kouluterveydenhuollon tulee puuttua väkivaltaan ja koulukiusaamiseen, kouluruokailusta ja painonhallinnasta huolehtimiseen, suun ja hampaiden terveydenhoitoon, tupakointiin, päihteiden käyttöön sekä koulutapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu välitön ensiapu ja sairaanhoito sekä perehtyminen erityisopetukseen ja monikulttuurisuuteen. (Kouluterveydenhuolto 2002a, 46- 75, 82, 87.)

Kouluterveydenhuollon suunnitelmat valmistellaan joka vuosi koulun tarpeet huomioiden. Terveydenhoitaja ja koululääkäri seuraavat sekä arvioivat suunnitelman toteutumista. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain ja saatua tietoa arvioidaan edellisten vuosien tuloksiin, jolloin voidaan ennustaa tulevaa kehitystä. Vuosikertomus kertoo myös koulun hyvinvoinnista sekä sosiaali- ja terveystoimen toiminnasta. Lisäksi kouluterveydenhuollon laadun tavoitteet tulevat esille kouluterveydenhuollon laatusuosituksista (Sosiaali -ja terveysministeriö 2008, 5, Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 13, 34.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on luoda oppilaille perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille sekä kuva siitä millaisia ovat terveyttä edistävät elämäntavat. Sen tulee myös turvata oppilaille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Erityisen tärkeää on ehkäisevä toiminta. Kouluterveydenhuollolla pyritään ehkäisemään mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, sydän- ja verisuonitauteja, allergisia sairauksia sekä päihteiden ongelmakäyttöä. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu muun muassa koulun ilmapiirin ja vuorovaikutussuhteiden seuraaminen sekä fyysisten olosuhteiden ja kouluruokailun seuraaminen. Tarvittaessa mahdollisiin ongelmiin on puututtava. Kouluterveydenhuolto on osa niin sanottua koulu yhteisön toimintaa, ja sen tehtävänä on omalta osaltaan edistää yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon tulee myös varmistua siitä, että koulu ei tukahduta oppilaiden hyvinvoinnin ja oppimisen edellytyksiä. Jotta edellä mainitut asiat olisivat mahdollisia, tulee kouluterveydenhuollon tapahtua koulussa, koska koulun ulkopuolelta näihin asioihin on vaikea vaikuttaa. (Ala-Laurila ym. 2002, 18-20.)

Kouluterveydenhuollon menetelmiin kuuluvat koululääkärin tarkastukset, terveydenhoitajan tarkastukset, koulupsykologin ja kuraattorin palvelut, yhteistyö koulun ja vanhempien kanssa (Ala-Laurila ym. 2002, 18). Kouluterveydenhoitajalla on koulussa säännölliset vastaanottoajat, jolloin oppilaat voivat halutessaan asioida hänen luonaan. Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös terveystieteiden ja oppilashuoltoon liittyvät tehtävät. Terveydenhoitaja voi pitää myös luentoja esimerkiksi ihmissuhde- ja seksuaalikasvatuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Kouluterveydenhuolto 2000 - selvityksen mukaan vastaanotot ovat terveydenhoitajien yleisin työmenetelmä. He myös tekevät kotikäyntejä, osallistuvat vanhempainiltoihin ja oppilashuoltotyöryhmiin sekä tapaamisiin opettajien kanssa. He myös pitävät oppitunteja ja pienryhmätuokioita. Selvityksessä tarkasteltiin terveydenhoitajien käyttämiä terveyden edistämisen työmenetelmiä. Näitä olivat henkilökohtainen keskustelu ja jaetun kirjallisen terveystieteiden materiaalin käyttö ja terveyden edistämiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä oppitunnit. (Hakulinen ym. 2002, 159-160.)

Terveydenhuollon menetelmien arviointi on monitieteistä tutkimusta menetelmien kehittämisestä, käytön edellytyksistä sekä näiden aiheuttamista terveydellisistä, eettisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. Terveydenhuollon perusta rakentuu menetelmien lyhyt- ja pitkäaikaisten vaikutusten arviointiin. Menetelmien arvioinnista käytetään suomenkielisissä tutkimusmateriaalissa myös lyhennettä HTA (Health Technology Assessment). (Kaila, Lampe, Mäkelä & Teikari 2007, 10-11.) Terveyden edistämisen arviointi on moniulotteinen käsite, jossa tuloksia arvioidaan monista eri näkökulmista. Lähestulkoon kaikissa arvioinneissa on

käytetty määrällisen (kvantitatiivinen) ja laadullisen (kvalitatiivinen) arvioinnin keinoja. (Vertio 2003, 148-152.)

Aikaisemmin terveystieteistä on hyvin paljon arvioitu lääketieteen ja käyttäytymistieteiden näkökulmista. Nykyään arvioidaan pääasiassa eettisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia vaikutuksia. Arviointitulokset sopivat erinomaisesti suuriin joukkoihin ja terveyden edistämisen ohjelmia onkin viime vuosina keskitetty muun muassa kouluihin. Tyypillisesti terveyden edistämisen hanketta ja sen arviointia on suunnattu esimerkiksi nuorten terveystapakasvatukseen. Hankkeet suunnitellaan niin, että erilaisia tulostavoitteita voidaan verrata keskenään ja näin saada luotettavaa sekä ennustettavaa tietoa. Tutkimustuloksia käytetään muun muassa terveydentilan, mielipiteiden sekä hyvinvoinnin arviointiin. Terveyden edistämisen arvioinnissa ei kuitenkaan tule unohtaa yksilöitä, ryhmiä, yhteisöjä sekä yhteiskuntaa. Arviointi terveydenhuollossa on pääosin ryhmätyötä, koska menetelmien arviointi itsessään on keino saada uusien ja vanhojen menetelmien käyttö hallintaan. (Vertio 2003, 148-152, Kaila ym. 2007, 10-12.)

4 RYHMÄNOHJAUS

4.1 Ryhmän muotoutuminen

Ryhmäksi kutsutaan kolmen tai useamman henkilön joukkoa. Yksi tärkeimmistä ryhmän kriteereistä on se, että ryhmän jäsenet tietävät toinen toisistaan ja kuulumisestaan ryhmään. Ryhmälle ominaista on, että sen jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vuorovaikutus antaa pohjan ryhmän toiminnalle ja myös ylläpitää sitä. On olemassa kahdenlaisia ryhmiä. Vuorovaikutussuhteiden luomista ja ylläpitoa varten ovat niin sanotut suhdekeskeiset ryhmät, esimerkiksi perhe ja ystävät kuuluvat suhdekeskeisiin ryhmiin. Erilaisia tehtäviä suoritetaan tehtäväkeskeisissä ryhmissä. Esimerkkinä näistä on koululuokka, joka on muodostettu oppimista varten. Koululuokka on myös suhdekeskeinen ryhmä, sillä sen jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen kaverisuhteita sekä oppimalla toisten kuuntelemisesta, mielipiteiden ilmaisemisesta, välittämisestä ja vastuunkannosta. (Toikka & Toikka 2006, 24.)

Ryhmän turvallisuus syntyy viidestä turvallisuuden komponentista. Ensimmäinen näistä on luottamus, joka voidaan jakaa luottamiseen ja luotettavaksi osoittautumiseen. Luottamus tarkoittaa fyysiselle ja psyykkiselle haavoittuvuudelle antautumista ryhmän jäsenten edessä. Luotettavaksi osoittautuminen on sitä, ettei hyväksikäytä toisten avoimuutta, vaan haluaa muiden hyötyvän luotettavaksi osoittautumisesta. Luottamuksen ollessa molemmin puolista ihmisissä herää turvallisuuden tunne. Toinen turvallisuuden synnyttäjä on hyväksyntä, mitä

alttiimmille haavoittuvuuden alueille hyväksyntä kohdistuu, sitä suurempi on turvallisuuden tunne. Kolmanneksi haavoittuvaksi altistuminen edellyttää avoimuutta sekä rohkeutta ilmaista itseään minuuden eri tasoilla. Kun ryhmä koetaan turvalliseksi, ryhmän jäsenet ovat avoimempia kuin yleensä. Näin ollen altistutaan toisten luottamuksen varaan sekä annetaan mahdollisuuksia luottamuksen kasvulle. Neljänneksi luottamus ja turvallisuus lisääntyvät myös tuen antamisesta. Tuen antamisella viestitetään toiselle ihmiselle sitä, että hän pystyy selviytymään edessään olevista haasteista. Viidenneksi luottamuksen ja turvallisuuden kasvamiseen kuuluu myös halukkuus yhteistyöhön eli sitoutuminen. Sitoutuminen viestittää luottamuksesta ryhmää kohtaan ja halua saavuttaa päämäärä ryhmän kanssa. (Aalto 2001, 16.)

4.2 Ryhmän toiminta

Ryhmän kehitysvaiheiden kautta voidaan tarkastella tehtäväkeskeisiä ryhmiä. Tunnusomaisia kehitysvaiheita tehtäväkeskeisille ryhmille ovat ryhmän muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, normien muodostumisvaihe, tehtävän suorittamisvaihe ja toiminnan päättymisvaihe. Vaiheet saattavat olla päällekkäisiä ja ne vaihtelevat ryhmäkohtaisesti. (Toikka & Toikka 2006, 24-25.)

Muotoutumisvaiheessa orientoidutaan tulevaan tehtävään, jossa perustehtävä ei välttämättä ole vielä täysin selvinnyt. Suhdetasolla ryhmän jäsenet etsivät käyttäytymisen rajoja ja ryhmän sääntöjä. Ryhmän johtajalla on suuri merkitys, sillä ryhmä on hyvin riippuvainen johtajastaan. Ryhmän toiminnan tavoitetta selvitellään ja yhteisiä sääntöjä pyritään löytämään. Pääsääntöisesti ryhmä koetaan turvalliseksi ja ilmapiiri myönteiseksi. Vähitellen ryhmän yhteiset normit alkavat hahmottua. Usein etsitään rajoja ja tämä vaihe on myös jonkinlaista etsintää, kun kuva omasta asemasta ja tehtävästä on vielä epävarma. Ryhmän jäsenet kokevat itsensä ahdistuneiksi ja epävarmoiksi, sillä tämä on heille täysin uusi tilanne. Kuitenkin ryhmän jäsenet pyrkivät sopeutumaan tilanteeseen ja tekemään parhaansa ryhmän täysivaltaisina jäseninä. Ryhmä pyrkii tekemään annetut työt yksilösuorituksia yhdistämällä. (Kopakkala 2005, 49.)

Kuohuntavaiheessa uskalletaan olla eri mieltä asioista ja esittää avoimesti omia mielipiteitä. Johtaja ja ryhmän tehtävä saavat osakseen vastustusta, joka johtaa konfliktien syntyyn. Pettymyksen ja tyytymättömyyden tunteet ovat normaaleja tässä vaiheessa. Jäsenet alkavat kokeilla omia roolejaan ja omien rooliensa rajoja. Itse tehtävän tekoon ei vielä päästä kunnolla käsiksi, kovan vastustuksen vuoksi. Tässä vaiheessa on yleistä alaryhmien muodostuminen, jossa tavoitteet ja toimintamuodot selkiintyvät. Kuohuntavaiheessa

tarvitaan kaikkien työryhmän jäsenten panosta. Ryhmän sisäinen käyttilä voi aiheuttaa jumiutumisen tunnetta. (Kopakkala 2005, 49-50.)

Sopimisvaiheessa ryhmä hyväksyy toistensa roolit ja ryhmän henki alkaa kehittyä. Ryhmän väliset pelisäännöt selkiytyvät, myös sanattomia sopimuksia syntyy. Tehtävätasolla jäsenten välinen avoimuus ja yhteistyö tavallisesti lisääntyvät. Suhdetasolla koheesio alkaa kehittyä ja tunne ryhmään kuulumisesta kasvaa. Ryhmä kykenee voittamaan erilaisia vastoinkäymisiä ja sovittelemaan ristiriitatilanteita. Ryhmä alkaa muodostaa omia sääntöjä ja normeja. Erilaiset ristiriidat on tunnistettu sekä käsitelty. Voidaan muodostaa yhteisiä toimintatapoja ja tavoitteita, sillä jäsenet ovat saaneet jo kokemusta toisistaan ja toinen toistensa työskentelytavoista. Jokainen on löytänyt oman paikkansa ja roolinsa ryhmässä. (Kopakkala 2005, 50.)

Kun ryhmästä on muotoutunut hyvin toimiva, on se tällöin tuottava, tehokas ja luova. Ryhmä osaa myös hyödyntää tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti resurssejaan. Se toimii kokonaisuutena tavoitteiden mukaisesti ja osaa ratkaista ristiriitatilanteita. Ryhmä voi paneutua tehokkaaseen ongelmanratkaisuun ja tehtävän loppuun saattamiseen. Se voi suunnata kaiken energiansa työskentelyyn. Toisille ryhmän jäsenille pyritään antamaan tukea tehtävän suorittamisessa, näin ollen rooleista tulee joustavampia. Jäsenten erilaisuutta pidetään usein vahvuutena. Ilmapiiri ryhmässä on neuvokas, avoin, joustava, tehokas ja tukeva. Viimeisessä vaiheessa ryhmä lopettaa toimintansa. Toiminta ei enää ole suorituskeskeinen. Tunteet voivat olla voimakkaasti esillä, jolloin ne voivat heilahdella helpotuksesta masennukseen. Ryhmän jäsenet hyvästelevät toisensa. (Kopakkala 2005, 50-51).

Ulkoiset rakenteet ovat ryhmän toimintaedellytyksiä. Näitä ulkoisia rakenteita ovat fyysinen ympäristö, aika, kokoontumistiheys, ryhmän koko sekä jäsenten ryhmään liittymistapa. Lämpötila, melu ja valaistus ovat fyysisen ympäristön tekijöitä. Tavoitteellinen ryhmätoiminta ei onnistu, mikäli on liian kuuma, kylmä, hämärää tai meluisaa. Ryhmä kokoontuu aina sellaisessa fyysisessä tilassa, joka mahdollistaa tavoitteellisen toiminnan eikä estä sitä. Ryhmän tehtävät vaikuttavat siihen, mitä ehtoja paikan tuleen täyttää. Yksi perusraja koskee aikaa. Täsmällisyys luo mielekkään ja turvallisen ryhmätoiminnan ehdon. Ryhmä noudattaa täsmällisyyden normia, he rakentavat ryhmää sekä palvelevat toisiaan. Aikarajoista löysääminen voi johtaa rakenteen höltymiseen ja pahimmillaan aiheuttaa kaaosta. Aikarajasta tulisi keskustella ennen kuin aikarajasta lipsuminen hajottaa ryhmän. (Niemi 2002, 51-52.)

4.3 Ohjaajan tehtävät

Ryhmän toimintaa johtaa ohjaaja. Ohjaaja edesauttaa ryhmää työskentelemään perustehtävänsä mukaisesti ja tämä perustehtävä määrittää ohjaajan roolia. Ohjaajalla voi olla erilaisia roolinimikkeitä tehtävästä riippuen. Aina ohjaajalta ei edellytetä ohjaustaitoa, sillä ryhmämuotoinen kouluttaminen tähtää normaalisti tietojen ja taitojen siirtämiseen sekä kehittämiseen. Tällöin kouluttajalta odotetaan kouluttautumistaitoa eikä niinkään ryhmädynamiikan hoitoa. (Niemistö 2002, 67.)

Ryhmänohjauksessa ohjaaja tarvitsee kolme perusroolia. Nämä roolit ovat ryhmän johtaja, ymmärtävä kuuntelija sekä vaikuttaja. Ryhmän johtaja huolehtii muun muassa ilmapiiristä ja ryhmän normeista. Ymmärtävä kuuntelija ottaa vastaan ryhmän ilmiöt sekä pyrkii ymmärtämään niitä. Vaikuttaja pyrkii ohjaamaan ryhmää kohti tavoitteita. Jotta pystyisi ymmärtämään ryhmän roolit, on tärkeää, että saa palautetta ryhmältä. Ohjausta kehittääkseen on hyvä valmistautua suunnitelmallisesti kunnolla. Ohjaajan tulee havainnoida ja ymmärtää, mitä hän yrittää saavuttaa ryhmänsä kanssa. (Niemistö 2002, 181-183.) Ohjaajan taidot ovat ratkaisevat sen, että saavuttaako ryhmä tiimivaiheen vai ei. Tärkeää on se, kuinka joustavasti sekä taitavasti ohjaaja pystyy luotsaamaan ryhmää eri vaiheissa. Tämä edellyttää häneltä ryhmän tarpeiden herkkää aistimista sekä kykyä havaita ja tarvittaessa muuttaa omia käyttäytymistapojaan. (Kopakkala 2005, 88.)

Ryhmä tarvitsee jonkun, joka vastaa sen olemassaololle välttämättömistä tehtävistä. Tärkeää on suunnan näyttäminen, päätöksen tekeminen ja visiointi. Jos ryhmässä ei ole suunnannäyttäjää, ei ole myöskään ryhmää, jolloin kaikki erkanevat eri suuntiin. Organisointi mahdollistaa työnjaon ja toimintaprosessin syntymisen sekä palautteen antaminen ohjaa pois vääriä poluilta. Ilman palautetta ryhmän jäsen ei voi olla varma toimiiko hän työjaon mukaisesti ja tällöin sisäinen työnjako voi rappeutua nopeasti. Jos resurssija ei ole riittävästi ryhmä voi tuhoutua tai hajota, joten resurssien hankkiminen on välttämätöntä ryhmän olemassa ololle. Tiedon välittäminen sisäisistä ja ulkoisista olosuhteista on tavoitteellisen toiminnan edellytys. Nämä tehtävät pääsääntöisesti kuuluvat ryhmän johtajalle. (Kopakkala 2005, 89.)

5 NUORTEN ELINOLOT

5.1 Perhesuhteet

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteet ovat myöhemmän kehityksen ja terveyden kannalta tärkeitä (Myllyniemi 2008, 19.) Tutkimusten perusteella lasten hyvinvointi on useiden eri tekijöiden tulos, johon vaikuttavat muun muassa vanhempien oma hyvinvointi, heidän kokema vanhemmuus sekä työn vaikutus (Sallinen 2008, 88.) Taloudellisen niukkuuden on tutkittu vaikuttavan haitallisesti vanhemmuuteen ja kodin ympäristöön. Köyhyys varhaislapsuudessa ja siitä vanhemmille aiheutuva stressi vaikuttavat negatiivisesti myös lapsen kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Myllyniemi 2008, 23).

Lyhytaikaisella intensiivisellä seurantatutkimuksella eli päiväkirjatutkimuksella on pyritty tutkimaan ja ymmärtämään perheiden arkea, sekä perheenjäsenten välillä tapahtuvaa viikoittaista tunteiden siirtoa. Tutkimuksella on selvitetty, että tutkimusviikon aikana perheenjäsenten välinen vuorovaikutus on melko lempeää. Artikkelissa esitettävät tulokset ovat vuodelta 2003 ja ne perustuivat kahdenkymmenenseitsemän perheen päiväkirjatutkimusaineistoon. Viikonloppuisin nuoren ja vanhempien välinen vuorovaikutus koettiin hieman myönteisimmäksi, jolloin riitoja ilmeni vähemmän perheenjäsenten välillä ja nuoret viettivät enemmän aikaa vanhempiensa kanssa. Nuorten mielestä mukavinta perheen arjessa oli yhdessäolo perheen kesken sekä vapaa ja kiireetön oleilu. (Sallinen 2008, 83, 87)

Stakesin 2008 pääkaupunkiseudun raportin mukaan kaupunkien välillä on suuria eroja siinä tietävätkö vanhemmat lastensa viikonloppuiltojen viettopaikkaa. Huonoiten vanhemmat tiesivät lastensa viikonloppuviettotavoista Kauniaisissa. Raportin mukaan usea nuori kokee vaikeaksi keskustella omista asioistaan vanhempien kanssa. (Harju, Jokela, Kinnunen, Luopa, Pietikäinen, Puusniekka & Sinkkonen, 2008, 12.)

Työn ja perheen yhteen sovittamisen tutkimuskirjallisuudessa on käytetty erilaisia malleja kuvaamaan vanhempien työn vaikutusta lasten ja nuorten hyvinvointiin. Siirräntämallin mukaan vanhempien vaihtelevat työolot ja työpaineet altistavat stressille, joka voi vaikuttaa lasten ja vanhempien välisiin suhteisiin sekä hyvinvointiin. Vanhemmuuden negatiiviset muutokset, esimerkiksi herkkyyden ja valvonnan sekä hyväksymisen vähentyminen ovat yhteydessä nuorten oirehtimiseen, kuten koulunkäyntiongelmiin, alkoholinkäyttöön sekä masentuneisuuteen. (Sallinen 2008, 89-90.) Stakesin kouluterveyskyselyn mukaan yli puolet 8. ja 9. luokan oppilaista kokivat, etteivät voi puhua masentuneisuudestaan vanhemmilleen (Kouluterveyskysely 2008b.) Kansanterveyslaitoksen seurantatutkimuksen perusteella työntekijäperheiden lapsilla on havaittu esiintyvän enemmän psykosomaattisia oireita, sekä

nuoruudessa todettujen vanhempien ammattiaseman mukaisten erojen säilyvän psyykkisessä terveydessä aikuisikään saakka (Myllyniemi 2008, 19).

Peruskoululaisten elinoloissa on tapahtunut joitain huomattavia muutoksia kahden viime vuoden aikana. Vuonna 2008 vanhempien tupakointi vähentyi ja nuorten rahankäyttö lisääntyi. Suurimmat erot pääkaupunkiseudun kaupunkien välillä olivat 8. ja 9. luokkalaisten vanhempien tupakoinnissa, joka oli yleisintä Vantaalla ja Helsingissä. (39-41%) Yksinhuoltajaperheiden määrä Suomessa on muihin maihin verrattuna korkea. Suomalaiset perheet eivät myöskään ruokaile yhdessä yhtä paljon kuin muissa maissa. (Myllyniemi 2008, 19.)

5.2 Koulunkäynti, vapaa-aika ja ystävyysuhteet

Nuorisobarometrin mukaan Suomen peruskoululaiset ovat oppimistuloksiltaan maailman huippua. Nuorisobarometrissä selvitettiin nuorten omia kokemuksia koulussa opittujen elämässä hyödyllisten taitojen tärkeydestä. Tutkimuksessa kolme asiaa nousi ylitse muiden: sosiaaliset taidot, kielitaito sekä yleissivistys. Yli 80 % peruskoululaisista, ammattikoululaisista sekä lukiolaisista on sitä mieltä että näitä asioita oppii paljon ja erittäin paljon. Enemmistön mielestä koulu opettaa myös keskittymiskykyä, tavoitteellista työskentelyä, ympäristötietoisuutta, suvaitsevuuutta sekä päätöksentekokykyä. Heikoiten koulut pärjäävät oppilaiden mielestä kyvyssä opettaa taloudellisia taitoja. Peruskoululaiset kokevat valmiuden yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen tärkeämmäksi kuin korkeakoulussa tai yliopistossa opiskelevat. (Myllyniemi 2008, 16-17, 20.) Suomalainen peruskoulu on onnistunut nostamaan oppilaiden tasoa sekä supistamaan oppilaiden välisiä eroja. Erityisopetuksessa on samalla kuitenkin tapahtunut voimakasta kasvua. (Myllyniemi 2008, 25.)

Nuorten elinoloissa on tapahtunut suuria muutoksia 2000 - luvulla, joka näkyy selkeimmin aineellisen hyvinvoinnin kasvuna. Huomattava osa nuorten vapaa-ajasta kuluu median parissa, ystävien seurassa sekä viihteen ja kulttuurin keskellä. Nuoriso on tutkimusten mukaan varsin tyytyväisiä vapaa-aikaansa. Lähestulkoon 90 %:lla nuorista on ystäviä. Internet on noussut nuorille tärkeimmäksi ja mieluisimmaksi mediaksi ja se on nykyään tv:tä tärkeämpi. Vielä vajaa kymmenen vuotta sitten internetin keskimääräinen käyttöaika viikossa oli noin neljä tuntia, kun nykyään se on kasvanut jopa kahdeksaan tuntiin. Suurimmat muutokset ovat tapahtuneet juuri 15-24 -vuotiaiden parissa. Pojat käyttävät internetiä enemmän kuin tytöt. Televisiota katsotaan päivittäin noin puolitoista tuntia, mikä on vajaa kymmenen minuuttia enemmän kuin aikaisimpina vuosina. Lukemisen parissa käytetään myös aikaa huomattavan paljon muihin eurooppalaisiin nuoriin verrattuna. Tytöt käyttävät lukemiseen aikaa päivässä 35 minuuttia ja pojat 15 minuuttia. Lehtiä lukee joka kolmas nuori. Aikakausilehtiä luetaan

enemmän verkkosivujen kautta kuin paperiversiona. Musiikin merkitys on nuorten keskuudessa merkittävä tekijä, ja se mainitaan usein muiden harrastusten lomassa. (Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry 2008, 16.)

Monikulttuurisilla nuorilla nuorisotoimintaan osallistumisen yhtenä esteenä on nuorten kokemusten ja mielikuvien perusteella muiden nuorten ja ohjaajien ennakkoluulot. Monikulttuuristen nuorten harrastuskirjo on suuri, harrastukset ulottuvat lukemisesta käsitöihin ja puutarhan hoidosta miekkojen keräilyyn. Vain 8 % monikulttuurisista nuorista ei harrasta mitään. Monikulttuuristen nuorten on myös vaikeampi saada suomalaisia ystäviä, sillä he kokevat, että suomalaiset nuoret ovat vaikeasti lähestyttäviä, ennakkoluuloisia, sisäänpäinkääntyneitä, ujoja ja vakavia. (Kouluterveyskysely 2007.)

5.3 Terveyskäyttäytyminen

Psyykkiset ongelmat ovat kasvussa nuorten keskuudessa. Psykiatrisessa hoidossa olevien ja depressiolääkkeitä käyttävien teinityttöjen määrä on nousussa. Mielenterveyshäiriöistä sairastavista nuorista vain 24-40 % saa apua. (Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry 2008, 15.) Itsetuhoisuus ja sen esiintyvyys on noussut moninkertaiseksi, varsinkin 15 - 19 - vuotiaiden keskuudessa. Väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10-15 %:lla nuorista ja itsemurhaa yrittää noin 3 - 5 %. Itsemurha on 15-19 -vuotiaiden yleisin kuolinsyy. (Karlsson, Pelkonen & Marttunen 2002, 1-2.)

Alle puolet yläasteikäisistä pojista ja alle kolmannes tytöistä liikkuu riittävästi. Päivittäin vähintään puolituntia liikuntaa harrastavia on reilu 10 % ja iän lisääntyessä määrä laskee. (Huttunen ym. 2008, 15.) Ylipainoisten osuus kasvaa nuorten keskuudessa, vaikka nuorten elinoloissa, kouluoloissa ja terveystottumuksissa on tapahtunut huomattavia muutoksia parempaan suuntaan. Yhdeksäsluokkalaisista 64 % ei syö lämmintä ateriaa koulussa. Melkein kaikki tytöt ottavat salaattia ruoan lisukkeeksi, pojista vain puolet. Leipää ja maitoa ottaa 70 % pojista. Maitoa juovat puolet ja leipää syövät lähes kaikki tytöistä. (Kouluterveyskysely 2007.)

Vain alle puolet nuorista ruokailee perheen kanssa, vaikka muut perheenjäsenet söisivät lämpimän aterian. Tytöistä noin puolet ja pojista hieman yli puolet syö aamupalaa. Nuoret eivät syö tarpeeksi kasviksia ja hedelmiä. Vastapainoksi he eivät myöskään syö epäterveellisiä välipaloja, vain joka kymmenes syö makeisia päivittäin. (Kouluterveyskysely 2007.)

Päivittäistä väsymystä esiintyy joka kuudennella nuorella, tytöistä jopa joka viidennellä. Nuorten väsymysoireisiin vaikuttaa liian vähäinen uni. (Huttunen ym. 2008, 15) Pojista 30 %

ja tytöistä 21% menee arki-iltaisin nukkumaan illalla kello yhdentoista jälkeen. Väsymyksestä johtuvat niska-, hartia - ja pääkipua esiintyy huomattavan suurella osalla. Niska - ja hartiakipua esiintyy pojilla melkein puolella ja tytöistä alle 40 %:lla. Viikoittaista päänsärkyä esiintyy tytöillä 40 % ja pojilla 30 %. (Kouluterveyskysely 2007.)

6 TERVEYSPÄIVÄN SISÄLTÖ

6.1 Päihteet

Tupakoinnin kokeilu aloitetaan yhä myöhemmässä iässä ja alkoholin juominen humalatarkoituksessa on vähentynyt. Huumeiden osalta on merkittävää, että alle 25-vuotiaiden huumekokemukset ovat vähentyneet vuodesta 2003. (Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry 2008, 18-19.) Vaikka nuorten raittius on lisääntynyt, kuitenkin joissain nuorten ryhmissä myös alkoholin kokonaiskulutus ja humalahakuisuus ovat lisääntyneet. Päihteiden käyttöön liittyvä eriarvoistuminen ja polarisaatio korreloivat vanhempien koulutustasoon sekä perhemuotoon. Nuoret, joiden vanhemmilla on korkeakoulututkinto, ovat raittiimpia sekä tupakoivat vähemmän kuin alemman koulutustason omaavien vanhempien nuoret. Ydinperheissä elävät nuoret tupakoivat ja käyttävät alkoholia vähemmän kuin uusperheissä tai yksinhuoltajaperheissä elävät nuoret. (Autio, Eräranta & Myllyniemi 2008, 56-60.)

Kolmenkymmenen vuoden aikana tupakointikokeilut ovat selvästi vähentyneet nuorten keskuudessa. 12-vuotiaiden keskuudessa tupakoinnin kokeileminen on alentunut 50 %:sta 12,5 %:iin. Päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt, mutta edelleen kolmasosa 18-vuotiaista nuorista käyttää tupakkatuotteita päivittäin. Tupakointi aloitetaan nykyään myöhemmin, Suomessa tupakoinnin aloittamisikä on keskimäärin 14 vuotta. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista noin 15 % tupakoi päivittäin, pojat hieman tyttöjä enemmän. (Autio ym. 2008, 60.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen teettämän kouluterveyskyselyn mukaan pääkaupungin nuoret, jotka tupakoivat vähintään kerran viikossa, ostavat todennäköisimmin tupakkansa kioskista. Tupakkaa saadaan myös kaverilta ja aikuisilta, mutta ei kuitenkaan omilta vanhemmilta. Vähintään kerran viikossa tupakoivista nuorista noin puolet tupakoi päivittäin koulualueella tai sen läheisyydessä. Suurimmassa osassa kouluista tupakointi on kielletty kokonaan ja tupakointirajoituksia valvotaan melko tarkasti. (Kouluterveyskysely 2008b.)

Kouluterveyskyselyn mukaan noin viidesosa nuorista käyttää alkoholia pari kertaa kuukaudessa. Humalahakuisesti alkoholia juo 1-2 kertaa kuukaudessa tai harvemmin noin 40 % nuorista. Yli puolet vastanneista ei juo koskaan alkoholia humalaan asti. Kyselyssä selvisi, että 8. ja 9. luokkalaisista vajaa puolet ei käytä alkoholia lainkaan. Puolet kouluterveyskyselyyn

osallistuneista 8. ja 9. luokkalaisista pääkaupunkiseudun nuorista oli sitä mieltä, että mietojen alkoholijuomien ostaminen on helppoa. Suurimmaksi osaksi nuoret saavat alkoholinsa kavereiden kautta tai tuntematon henkilö käy ostamassa sitä heille. (Kouluterveyskysely 2008b.)

Huumeidenkäyttö, huumaavien aineiden imppaaminen tai lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö ei ole kovin yleistä verrattuna alkoholiin tai tupakointiin nuorten keskuudessa. Noin 10 % nuorista on kokeillut haistelua, lääkkeitä, sekakäyttöä tai kannabista. Kovien huumeiden kohdalla puhutaan parista prosentista. Nuoret pitävät päihteiden käytöstä hyväksyttävimpänä alkoholin käyttöä. (Kouluterveyskysely 2008b.)

6.2 Seksuaalisuus

Nuoruusikä alkaa eri ihmisillä hieman eri aikaan, kuitenkin suurin piirtein noin 10-12-vuotiaana ja jatkuu 18-20 ikävuoteen asti. Murrosikä on 2-5 vuotta kestävä ajanjakso nuoruusiän alusta. Murrosiän alkaessa seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulevat nuorelle ajankohtaisiksi. Murrosikä on herkkyys aikaa jolloin nuori on ujo ja arka, hän saattaa peitellä ujoutta ja arkuutta esittämällä olevansa ”kovempi” esimerkiksi pukeutumisen tai käyttäytymisen kautta. (Väestöliitto 2009a.)

Seksuaalinen minäkuva kertoo siitä, miten kukin kokee itsensä seksuaalisena olentona, mitä asioita seksuaalisuudessaan pitää tärkeinä ja millä tavalla seksuaalisuuttaan haluaa tuoda esille (Apter, Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen & Ryyänen 2001, 125.) Seksuaalisuus käsitteenä sisältää esimerkiksi seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon ja intiimiyden. Seksuaalisuus muotoutuu omakohtaisen kokemuksen ja sisäistämisen kautta. (Apter 2006.) Jokaisen seksuaalinen minäkuva on täysin yksilöllinen (Apter ym. 2001, 125). Oma seksuaalinen identiteetti ja sukupuolirooli sekä käsitys siitä, mitä seksuaalisuus merkitsee koko yhteiskunnassa, rakentuvat vahvasti herkistymisvaiheessa. Tietoa tarjoavaa materiaalia on nykyään valtavasti tarjolla, mutta saatavilla oleva tieto seksuaalisuudesta ei välttämättä ole oikeaa. Seksuaalisuus on jokaisen oma henkilökohtainen asia, ominaisuus ja oikeus. Se on jotakin hyvin kaunista ja ihanaa, joka saa meidät rakastumaan ja olemaan helliä ja hoivaamaan ja jonka avulla saamme voimia aloittaa uusia asioita ja unelmoida. Nuoruudessa oman seksuaalisuuden etsiminen on vasta alkutekijöissään ja liiallisella kiirehtimisellä päätyy useimmiten siihen, ettei seksi myöhemminkään oikein tunnu miltään. (Cacciatore ym. 2001, 34-35.)

Stakes on kouluterveyskyselyssä (2008) kartoittanut nuorten 9. luokkalaisten seksuaalikäyttäytymistä. 9. luokkalaisista tytöistä 72 % ja pojista 68 % oli suudellut suulle. 58 % tytöistä ja 58 % pojista oli hyväillyt vaatteiden päältä, 44 % tytöistä ja 40% pojista oli hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana. Yhdynnässä oli ollut 27 % pojista ja tytöistä 30 %. Yli puolet (63 %) pojista oli käyttänyt kondomia ehkäisyvälineenä viimeisimmässä yhdynnässä. Jopa 18 % pojista jätti käyttämättä ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. Vastaavasti 53 % tytöistä oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä ja ilman mitään ehkäisyä oli ollut 15 %. Kyselyn tulosten perusteella valtaosa nuorista ei ollut alkoholin vaikutuksen alaisena viimeisimmässä yhdynnässä. Myöskään yhdyntään painostaminen ja vastentahtoinen yhdyntä eivät kuulu nuorten seksuaalikulttuuriin. Valtaosa nuorista pitää helppona puhua poika- tai tyttöystävän kanssa seksiin liittyvistä asioista. (Kouluterveyskysely 2008a.) Verrattaessa edellä mainittuja tuloksia Stakesin tekemään vuoden 2007 kouluterveyskyselyyn voidaan havaita tulosten olevan melko samankaltaisia. Suuria muutoksia seksuaalikäyttäytymisessä ei ole vuoden aikana tapahtunut. (Kouluterveys 2007-kyselyb.)

Murrosiän muutokset ovat tytöillä ja pojilla melko samanlaisia. Nuoren peilikuva muuttuu päivittäin. Oma keho ja kehittyminen kiinnostaa, pelottaa, hämmentää ja kiihottaa. Tämä johtaa siihen, että omaa kehoa tutkitaan ja verrataan muihin. Nämä asiat saattavat tuntua hyvinkin hämmäntäviltä, mutta ne kuuluvat osaksi naiseksi kasvamista. Murrosiän alkaminen vaihtelee suuresti eri tytöillä. (Väestöliitto 2009b.) Murrosiässä on hyvin tavallista, että sukupuolten väliset erot korostuvat. Pojat koettavat olla mahdollisimman miehekkäitä ja tytöt taas vastaavasti hyvin naisellisia osoittaakseen selkeästi oman sukupuolensa. Tällä halutaan kertoa, että nyt ymmärretään oma seksuaalisuus ja, että se myös kuuluu itselle. Ollaan seksuaalisia olentoja, jolle sukupuoli on osa minuutta. (Apter ym. 2001, 55.) Tunteiden kirjo on valtava, jokaiseen tilanteeseen löytyy erilainen tuntemus (Väestöliitto 2009c). Kehittyvä keho tuo mukanaan mahdollisuuksia, joista nuorella aiemmin ei ole ollut kokemusta. Uutta ja ihmeellistä vartaloa halutaan kokeilla ja tutustua siihen kunnolla. (Apter ym. 2001, 50.)

Murrosiässä otetaan vähitellen etäisyyttä omiin vanhempiin, jolloin kaveriporukan merkitys kasvaa suuremmaksi (Väestöliitto 2009c). Tätä kutsutaan niin sanotuksi sosiaalseksi murrosiäksi, jolloin pojat kasvavat osaksi miesten yhteisöä ja liittyvät muiden miesten joukkoon. Sosiaalinen kehitys tarkoittaa sitä, että opitaan käyttäytymismallit ja sisäistetään kuinka miehenä kuuluu toimia erilaisissa tilanteissa ja mikä on omalle sukupuolelle ominaista ja sallittua käytöstä. Kaverit ovat hyvin tärkeässä roolissa nuoren miehen elämässä. Porukassa vertaillaan ja kilpaillaan keskenään, etsitään rajoja, jaetaan kokemuksia ja varsinkin opitaan ja saadaan oppia miehenä olemisesta. Oma miehuus ja miehinen itsetunto saavat tukea. Ei riitä, että itse tunnistaa olevansa mies vaan kaivataan myös muiden miesten hyväksyntää asiasta. Useimmiten kavereiden tärkeys säilyy läpi miehen elämän. Miehelle on lähes yhtä

tärkeää ja merkittävää kuulua samaa sukupuolta olevien ryhmään kuin parisuhteeseen tai perheeseen. Vuorovaikutus vastakkaisen sukupuolen kanssa on hyvin olennainen osa sosiaalisesti mieheksi kasvamista. Opetellaan taitoja, jotka ovat tärkeitä sukupuolten välisessä kanssakäymisessä. Seurustelu on tärkeä mieheksi kehittymisen osa. Tällöin kehittyvät etenkin parisuhde- ja vuorovaikutustaidot, joilla on hyvin suuri merkitys myöhemmän iän pysyvämmissä ja kiinteämmissä ihmissuhteissa. (Apter ym. 2001, 57-58.)

Murrosiän myötä tulevia fyysisiä muutoksia ei voi hallita tai ohjailta. Meneillään olevat muutokset ovat täysin luonnollisia ja vähitellen oma vartalo alkaa tuntua hyvältä, oikealta ja omalta. Tämä ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan ajan kanssa tutustumalla omaan fysiikkaan ja olemalla vuorovaikutteisessa ympäristössä. Eteenpäin tässä prosessissa vievät esimerkiksi urheilu, liikunta, vanhempien kanssa keskustelu sekä itsetyydytys. (Apter ym. 2001, 50-51.) Vanhempien on uskallettava kohdata muuttuva poika. Poikaa olisi hyvä tukea erilaisin tavoin fyysisten muutosten keskellä normalisoimalla tilannetta ja osoittamalla hänelle hyväksyntää. Pojan on saatava läheisyyttä ja läsnäoloa perheessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006, 20.)

6.3 Seksuaaliterveyskasvatus

Suomessa nuorten seksuaalikasvatuksella on vuosikymmenten perinteet. Seksuaalikasvatusta on ollut jo 1970-luvulta lähtien ja sen avulla voidaan vähentää seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Vuodesta 1994 kunnat ja koulut ovat saaneet järjestää seksuaalikasvatusta haluamallaan tavalla, mutta jokaisella koululla tulisi olla selkeä terveyskasvatusohjelma sisältäen seksuaalikasvatuksen. Koulussa nuoren on mahdollista saada laadukasta seksuaalikasvatusta, vaikka vastuu kasvatuksesta on aina lähtökohtaisesti nuoren vanhemmilla. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 9-12.)

Nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on osa nuorten kouluissa annettavaa terveyskasvatusta eli terveystietoa, jonka tehtävä on jakaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. Nuoret tarvitsevat seksuaalikasvatusta osatakseen tehdä terveystensä kannalta hyviä valintoja. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 9-10.) Tavoitteena on omaa ja toisten, seksuaalisuutta ymmärtävä, vastuullisesti käyttäytyvä, itsemääräämisoikeutta kunnioittava nuori, joka kykenee hyviin ihmissuhteisiin ja onnelliseen seksuaalielämään. (Terveysten edistäminen kouluterveydenhuollossa 2002, 54.) Murrosiässä 12-16-vuotiaana nuoren minäkuva alkaa hahmottua ja he tarvitsevat eniten tukea seksuaalisuudelleen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11-12.)

Yläasteikäiset nuoret ovat seksuaalikasvatuksen kannalta tärkein ikäryhmä. Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon kuulijajoukon kehitystason vaihtelu, sillä taso voi vaihdella pienessäkin ryhmässä paljon. Kuulijajoukossa saattaa myös olla seksuaalivähemmistöön kuuluvia nuoria, jotka tulee myös ottaa huomioon. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11-12.) Seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmät vaihtelevat paitsi eri koulujen niin myös eri opettajien välillä. Perinteisen luokkaopetuksen vaihtoehtoisiksi ovat tulleet esimerkiksi erilaiset opintokäynnit ja myös internetiä ja televisiota käytetään osana opetusta. Erikseen tytöille ja pojille järjestetyt tunnit ovat vähentyneet seksuaalikasvatuksen siirtyessä liikuntatuntien yhteydestä terveystiedon tuntien yhteyteen. Myös henkilökohtaiset keskustelut oppilaan kanssa ovat vähentyneet ja jääneet terveydenhoitajan terveystarkastuksien yhteyteen. Esitteitä ja kondomeja jaetaan opetuksen yhteydessä vaihtelevasti, mutta niitä opettajat toivoisivat käyttöönsä enemmänkin. (Kontula & Meriläinen 2007, 124-125.) Opetuksessa on vältettävä esittämästä seksuaalielämää ainoastaan kielteisenä ja vaarallisenä asiana, vaan sitä on kehitystaso huomioon ottaen käsiteltävä myönteisessä merkityksessä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Nuorten positiivisen minäkuvan kehittymistä tuetaan esimerkiksi painottamalla oman kehon ja reiviirin suojelun tärkeyttä. (Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa 2002, 54.)

Yhdeksännellä luokalla annettavan seksuaalikasvatuksen sisältöön kuuluu muun muassa nuoren psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen erityispiirteet, kuten ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot sekä normit. Lisäksi käsitellään tunteita, vuorovaikutustaitoja sekä elämänkulkuun liittyviä muutoksia, kuten erilaisia kriisitilanteita. Myös yleisimpien tartuntatautiin käsittely tunneilla on tärkeää. Oppilaan tulisi tietää seksuaaliterveyden perusteita, kuten raskauden ehkäisyn tärkeydestä ja vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä. (Kontula & Meriläinen 2007, 140-141.) Klamydia ja kondylooma ovat nuorten yleisimpiä sukupuolitauteja. Etenkin alle 20-vuotiaiden klamydiatartunnat ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Vuonna 2006 klamydiatartuntoja ilmoitettiin 13 850, johon alle 20-vuotiaista naisista oli sairastunut 30 % ja miehistä 15 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b.) Naisilla klamydiainfektio esiintyy yleensä 15-24-vuotiaana ja miehillä 20-24-vuotiaana (Ihme & Rainto 2008, 171).

Tutkimuksen mukaan suurin osa opettajista piti sukupuoliasioista puhumista nuorille helppona asiana. Vajaa puolet opettajista oli käyttänyt opetuksen yhteydessä esimerkkejä omasta elämäntilanteestaan ja kokemuksistaan. Oppilaiden oppimista edesauttaa opettajan oma luonteva suhde seksuaaliasioihin, mikä myös helpottaa oppilaille puhumista. Opettajat eivät usko väittämään, että koulujen seksuaalikasvatus houkuttelisi nuoret aloittamaan sukupuolielämänsä liian varhain, vaan he pitävät seksuaalikasvatusta tärkeänä käsittelyn aiheena. Laajan seksuaaliopetuksen saaneilla nuorilla oli parhaat tiedot seksistä ja

seksuaalisuudesta. Tutkimuksen mukaan miesten antama opetus oli antanut seksuaaliasioissa paremmat oppimistulokset kuin naisten antama opetus. (Kontula & Meriläinen 2007, 126-132.)

6.4 Väkivalta

Sanaa väkivalta on määritelty usealla eri tavalla eri lähteissä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan väkivalta määritellään seuraavanlaisesti: ”Fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen.” (Dahlberg, Krug, Lozano, Mercy & Zwi 2002, 21-22).

Aggressiivinen käyttäytyminen voidaan mieltää osaksi ihmisten välistä vuorovaikutusta. Se voi ilmetä erilaisina muotoina. Väkivalta voi olla fyysistä tai henkistä, ja se voi aiheuttaa suurta räsitusta yksilölle, yhteisölle, perheelle tai terveydenhuollolle. Esimerkiksi monet eri väkivallan muodot voivat aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, jotka eivät kuitenkaan välttämättä johda vammautumiseen, loukkaantumiseen tai kuolemaan. (Dahlberg, ym. 2002, 22). Vallan, aseman ja suosion tavoittelu ovat monesti syynä koulukiusaamiselle. Kiusaajien huomio kohdistuu useimmiten kiusatun erilaisuuteen, kuten esimerkiksi ulkonäköön. Koulukiusaamisen taustalla on usein tavoite luoda koulukiusatulle tietynlainen maine, jolla voidaan hauskuuttaa yhteisöä ja vahvistaa oppilaskulttuuria sekä yhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kiusaaminen voi myös edetä prosessimaisesti alkaen esimerkiksi nimittelyllä ja päättyen lopulta fyysisen väkivallan käyttöön. Nuoret saattavat sortua kiusaamiseen välttyäkseen itse kiusatuksi tulemiselta. Myös kiusatuksi tulemisen pelko estää kiusaamiseen osallistumattomia puuttumasta kiusaamiseen. (Hamarus 2006, 204.)

Koulukiusaaminen on vahvasti yhteydessä kouluviihtyvyyteen, sillä kiusaaminen on riskitekijä sekä kiusaajien että kiusattujen psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Jatkuvalle kiusaamiselle tai kouluväkivallalle on todettu olevan vakavia seurauksia lasten kehitykseen. Koulukiusaaminen on suurin ongelma peruskoulussa, jossa jatkuva kiusaaminen on lisääntynyt vuosituhaten vaihteesta lähtien. (Myllyniemi 2008, 27.) Kouluterveyskyselyn mukaan hieman alle puolet nuorista koki, etteivät väkivaltilanteet ole haitanneet työskentelyä koulussa. (Kouluterveyskysely 2008b.) Kouluterveyskyselyjen mukaan koulukiusaaminen vaikuttaa kotioloihin, ystävyysuhteisiin, kouluoloihin kuin myös terveyteen. Kiusatuksi tuleminen on yhteydessä masentuneisuuteen ja päivittäisten sairausoireiden kokemiseen. Nuoren opiskeluvaikeudet ja koulun omaisuuden

vahingoittaminen ovat vahvassa yhteydessä muiden nuorten kiusaamiseen. (Myllyniemi 2008, 27.)

Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan noin puolet koki, ettei opettajat välitä siitä mitä oppilaille kuuluu, mutta olivat sitä mieltä, että opettajat kohtelevat oppilaitaan oikeudenmukaisesti. Kyselyn mukaan yli puolet oppilaista koki luokkahengen olevan hyvä, he kokivat myös avunsaannin useimmiten helpoksi, mikäli koulunkäynnissä ja opiskelussa ilmenee ongelmia. (Kouluterveyskysely 2008b.)

Tarkasteltaessa Jokelan, Virginian tai Columbinen joukkomurhia on tekijän roolissa nuori mies, joka haluaa tekonsa lisäksi runsaasti julkisuutta (Kivivuori 2008, 18). Suomea on pidetty maana, jonne ei ole oletettu yhdysvaltojen kaltaisten hirmutekojen yltävän. Jokelan jälkeen havahduttiin tarpeesta ottaa tarkasteluun nuorten kasvuympäristö. (Kurttila 2008, 27.) Sihvonen on käsitellyt tutkielmassaan lasten ja nuorten pahoinvointia julkisuuden esittämässä valokeilassa. Media esittää häiriökäyttäytyvän nuoren useimmiten uhrinäkökulmasta eikä aktiivisena toimijana. (Sihvonen 2005, 51.)

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos on tehnyt tutkimuksen lasten ja nuorten väkivaltakokemuksista. Tutkimuksen mukaan ikätovereiden toisiinsa kohdistetussa väkivallassa uhri ja tekijä ovat toisilleen tuttuja. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että jopa puolet vastaajista on kokenut pahoinpitelyä tai ikätovereiden välistä fyysistä tai henkistä kiusaamista. Sukupuolten välinen ero näkyy varsinkin henkisen kiusaamisen kohdalla, sillä tytöt ovat huomattavasti riskialttiimpia henkisen väkivallan uhreja. Tytöt joutuvat myös herkemmin seksuaalisen pakottamisen tai painostuksen alaiseksi. Seksuaalinen häirintä on yleisempää matkapuhelimen ja varsinkin internetin välityksellä. Konkreettisesti seksiin pakottaminen on harvinaista Suomessa, jossa internet on ollut osa häirintää. Tässä tutkimuksessa viitatussa yhdysvaltaisessa tutkimuksessa on todettu, että suurempi riski joutua uhriksi on sellaisilla, joilla oli sosiaalisia ongelmia, syrjäytyneisyyttä tai masennusta. (Kääriäinen 2008, 53-56.) Saman tutkimuksen perusteella perheväkivallan osalta ollaan kehityksessä selvästi menossa parempaan suuntaan. Vanhempien kohdistama väkivalta lapsiinsa on selvästi laskenut viime vuosikymmenten aikana. Selvästi vähentynyt on muun muassa lyöminen, piiskaaminen, töniminen, ravistelu sekä läimäyttely. Äitien lapsiinsa kohdistama symbolinen väkivalta kuten uhkailu, haukkuminen ja nälviminen eivät ole tutkimuksen mukaan vähentyneet. (Salmi 2008, 59-61.)

Stakesin teettämän kouluterveyskyselyn mukaan pääkaupunkiseudun 8. ja 9. luokkalaisista nuorista vajaa 90% ei ole osallistunut tappeluun tai pahoinpidelty ketään kertaakaan viimeisen vuoden aikana. Vajaa kymmenen prosenttia oli kuitenkin osallistunut tappeluun kerran ja loput vastaajista oli osallistunut tappeluun kaksi kertaa tai useammin. Viisi

prosenttia vastaajista oli pahoinpidellyt jonkun viimeisen vuoden aikana, loput viisi prosenttia olivat pahoinpidelleet jonkun kaksi kertaa tai useammin. Väkivaltaisen rikoksen uhriksi oli joutunut vajaa kymmenen prosenttia vastanneista. Fyysisen väkivallan uhreiksi oli joutunut noin viisitoista prosenttia vastanneista. Uhkailun kohteeksi oli joutunut vajaa kaksikymmentä prosenttia. (Kouluterveyskysely 2008b.)

Pääkaupunkiseudulla peruskoulujen yläluokkalaisista tytöistä 17 prosenttia ja pojista 30 prosenttia oli kokenut fyysistä uhkaa viimeisen vuoden aikana. Väkivallan tekeminen oli yläluokkalaisille yleisempää kuin lukiolaisille. Yläluokkalaisten fyysisen uhan kokeminen on pysynyt samana vuosituhatien alkupuolelta saakka. (Harju, Jokela, Kinnunen, Luopa, Pietikäinen, Puusniekka, Sinkkonen 2008, 45-46.) Poliisiammattikorkeakoulun tekemässä raportissa lasten ja nuorten väkivaltakokemuksista, tuli puolestaan hyvin esille, se kuinka paljon väkivaltaa tai sen uhkaa nuoret ovat kokeneet viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksessa olevaa taulukkoa tutkittaessa 9. luokkalaisista pojista yli 40 prosenttia oli kokenut tönimistä, avokämmentä lyömistä tai ravistelua. Samanikäisistä tytöistä noin 65 prosenttia oli kokenut vastaavanlaista väkivaltaa. Potkimista sekä nyrkillä tai esineellä hakkaamista oli 9- luokan pojista kokenut 39 prosenttia ja tytöistä noin 30 prosenttia. Kuristamista ja pahoinpitelyä puukolla tai aseella oli kokenut tytöistä noin 4 prosenttia ja pojista noin 6 prosenttia. Luokittelematonta väkivaltaa eli ”jotain muuta” oli pojista kokenut noin 19 prosenttia ja tytöistä noin 17 prosenttia. (Kääriäinen 2008, 47.)

Nuoruusikä koetaan aikana, jolloin normeja sekä sääntöjä koetellaan ja rikotaan. Useat nuoret syyllistyvät johonkin rikokseen jossain vaiheessa nuoruuttaan (Kaltiala-Heino, Kaivosoja, Ritakallio 2006, 971-977). Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan pääkaupunkiseudun nuorista yli 80 % ei ole osallistunut vahingontekoihin viimeisen vuoden aikana. Varastamisen osalta tilanne on hyvin samanlainen. 87 % nuorista ilmoittaa, että ei ole varastanut mitään kaupasta tai kioskista viimeisen vuoden aikana. Tappeluihin ja väkivallan tekoihin ovat pojat syyllistyneet tyttöjä enemmän. Noin joka viides on joutunut fyysisen uhkailun kohteeksi viimeisen vuoden aikana. (Kouluterveyskysely 2008b.)

6.5 Ensiapu

Ensiapu tarkoittaa toimenpiteitä toisen ihmisen tai itsensä auttamiseksi onnettomuustilanteessa tai sairaskohtauksen sattuessa ja sitä voi antaa ilman erityistä ammattitaitoa tai välineitä (Punainen Risti 2007, 1). Onnettomuustilanteessa hätäensivulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa. Hätäensivussa pyritään estämään potilaan menehtyminen tai vakava vammautuminen sekä turvaamaan potilaan hengitys, verenkierto ja tajunta ammattiavun paikalle saapumiseen asti. Hätäensivun toimintamuotoja ovat

esimerkiksi painelu-puhalluselvitys, vuotavan haavan tyrehtyttäminen, potilaan asettaminen kylkiasentoon tai vierasesineen poistaminen hengitysteistä. Hätäensiavussa ei pääasiassa käytetä apuvälineitä. Muulla ensiavulla tarkoitetaan ns. kiireetöntä auttamistoimintaa, jotka eivät välttämättä johda elvytystilanteeseen tai vaadi lisäapua ammattihenkilöstöltä. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2007, 14-31, Punainen Risti 2007, 1-2.)

Ensiapua antaa yleisimmin maallikko, koska pieniä sairaskohtauksia tai tapaturmia sattuu kotona, työpaikoilla tai vapaa-aikana. Vakavat sairaskohtaukset sekä onnettomuudet vaativat kuitenkin maallikon ensiavun lisäksi terveydenhoitoalan ammattilaisen osaamista. Jokaisella kansalaisella on velvollisuus auttaa hätään joutunutta ja antaa hätäensiapua kykyjensä mukaan. Auttamisvelvollisuus on määritelty muun muassa tieliikennelaissa, pelastuslaissa sekä poliisilaissa. (L1981/267, L2003/468.) Myös työturvallisuuslaki velvoittaa, että työpaikalla vähintään noin viisi prosenttia työntekijöistä on saanut ensiapukoulutuksen (L2002/738).

Suomessa toimii sisäasiainministeriön alaisena toimiva hätänumero, johon soittamalla on yhteydessä pelastuslaitokseen, poliisiin sekä terveys- ja sosiaalitoimeen. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi soittajan tietojen perusteella avun tarpeen sekä hälyttää asianmukaisen ammattiavun paikalle tai antaa soittajalle ohjeita kuinka toimia ensiaputilanteessa. (L1981/267, L2003/468.)

Ensiavun merkitystä on alettu viime vuosina korostaa muun muassa nuorten terveystapakasvatuksessa. Muuttuneet elämäntavat sekä laajentunut päihdekulttuuri lisäävät nuorten riskiä joutua ensiaputilanteeseen. Tiedostamalla tapaturmavaarat ja -riskit nuoresta lähtien, sekä ensiaputaitojen ylläpitäminen kansalaistaitona ovat paras tapa ylläpitää myönteistä turvallisuus- sekä terveyskulttuuria. (Punainen Risti 2007, 13-17.)

Nuorten ja lasten tapaturmat ovat lisääntyneet ja ne ovat myös lasten sekä nuorten yleisin kuolinsyy Suomessa. Suurin osa tapaturmaisista kuolemista johtuu hukkumisista ja liikenneonnettomuuksista. Kolmanneksi yleisin kuolinsyy nuorilla ovat myrkytykset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.) Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat yleisiä ja moninkertaisia esimerkiksi liikenneonnettomuuksiin verrattuna. Tapaturmille riskialttiimpia ovat humalaiset, vanhuksat ja lapset. (Penttinen, Penttilä, Pesonen, Reinikkala, Ryhänen & Vertio 2005, 333.)

Ensiavun opettaminen peruskoululaisille on tärkeää, koska onnettomuustilanteissa laki velvoittaa jokaista auttamaan ja estämään lisävahinkojen syntymisen. Ambulanssin, palokunnan tai poliisin tultua paikalle vastuu siirtyy ammatti-ihmisille. (Penttinen ym. 2005, 332.) Suurin osa nuorten ja lasten tapaturmista on ehkäistävissä. Nuorten ja lasten tapaturmia voidaan ehkäistä tehokkaasti puuttamalla tapaturmiin johtaviin syihin,

tuoteturvallisuuteen ja vaikuttamalla asenteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.) Ensiavun opettaminen peruskoululaisille voi osaltaan ehkäistä nuorten tapaturmia, koska se saattaa tehdä nuoret tietoisemmaksi siitä, että jotain voi tapahtua. Ensiavun opettamisella voidaan vaikuttaa myös nuorten asenteisiin.

Asenteisiin pystytään vaikuttamaan myös muun muassa turvallisten taitojen ja toimintamallien opettamisella, kasvatuksen, kampanjoiden ja koulutuksen avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b). Jotta edellä mainittua toimintaa pystyttäisiin suunnittelemaan, tulee nuorten ja lasten hyvinvoinnista saada tietoa. Nuorten ja lasten hyvinvoinnista saadaan tietoa esimerkiksi kouluterveyskyselyn avulla. Nuorten ja lasten hyvinvoinnista tarvitaan tietoa koulun toiminnan valmisteleamiseen, seuraamiseen ja tuloksellisuuden arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ylläpitää riittävää ensiapuvalmiutta ja osaamista sekä varmistaa, että hätätilanne- ja tapaturmatilanteisiin on selkeät toimintaohjeet silloinkin, kun koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja eivät ole koulussa. Oppilaan huoltaja vastaa ensisijaisesti lapsen hoidosta, hoitoon viemisestä ja sairaanhoidon järjestämisestä. Kun oppilas sairastuu tai joutuu tapaturman uhriksi koulumatkalla tai koulupäivän aikana, koulun aikuisilla on vastuu lapsesta ja hänen turvallisuudestaan siihen saakka, kunnes vastuu lapsen hoidosta on siirtynyt huoltajalle. (Kouluterveydenhuolto 2002b, 82.)

Tapaturmien ehkäisyyn tulee kattaa sosiaaliset suhteet, fyysisen ympäristön sekä sattuneiden tapaturmien seurannan. Oppilaat tulee ottaa aktiivisesti mukaan turvallisemman kouluympäristön rakentamiseksi. Tapaturmien ehkäisyyn olisi hyvä ulottua myös koulurakennuksen ulkopuolelle. (Kouluterveydenhuolto 2002b, 74-75.)

Suomalaisten turvallisuusajattelulle luodaan pohja kouluissa. Koulun turvallisuudesta ja koulutapaturmien ehkäisystä vastaa kunta ja yksittäisessä kouluissa rehtori johtaa turvallisuuden edistämistä yhdessä kouluhenkilöstön kanssa. Koulun ja kouluympäristön kehittäminen turvallisemmaksi kuuluu kunnan eri hallinnoille, lasten huoltajille ja alueella monille muille toimiville tahoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a.)

Kouluikäisten tapaturmia sattuu eniten vapaa-ajalla ja toiseksi eniten kouluajalla. Välitunnit ja liikuntatunnit ovat tapaturma-altista aikaa. Koulussa tapahtuvat vammat ovat pääosin lieviä, kuten avohaavoja, ruhjeita, mustelmia, kuhmuja, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Arvion mukaan joka kymmenes peruskouluikäinen joutuu kouluvuoden aikana tapaturmaan ja 8 % tapaturmista johtaa ainakin yhden vuorokauden mittaiseen sairaalahoitojaksoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a.)

Nuoret viettävät paljon vapaa-aikaa oman kaveri- tai harrasteporukan kanssa. Nuoret ovat ryhmässä alttiita osallistumaan riskikäyttäytymiseen, jonka tiedetään olevan yhteydessä tapaturmiin. Tyypillistä riskikäyttäytymistä on autolla kaahailu, humaltuneen kuskin kyytiin meno, itsetuhoinen tai väkivaltainen käytös ja osallistuminen riskialttiisiin vapaa-ajan- ja urheilu harrastuksiin. Rungas kertajuominen ja huumeiden käyttö on riskikäyttäytymistä. Tapaturmista kolmasosa tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2007d.)

Itkonen ja Summanen ovat tutkineet oppilaiden mielipiteitä terveystiedon opetuksesta. Heidän mukaansa ei riitä, että tarkastellaan vain kirjoitettuja opetussuunnitelmia, koska todellisuudessa oppituntien sisältö voi olla aivan erilainen. Opettajat voivat esimerkiksi valita painotusalueekseen omakohtaisia kokemuksia ja painottaa opetusta oman mielenkiintonsa mukaan. Opettajat keskittyvät enimmäkseen muun muassa sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä tupakointiin ja päihteiden käyttöön. Sitä vastoin taas mielenterveys ja terveydenhuoltopalvelujen käyttö jäi vähemmälle huomiolle. Kaikkein eniten oppilaat olivat kiinnostuneita ensiavusta, sairauksien ehkäisystä, päihteiden ja vaikutusaineiden sekä sukupuolisesta kehitymisestä ja käyttäytymisestä. Ensiavusta ja sairauksien ehkäisystä oppilaat toivoivat saavansa lisää opetusta. Lisäksi ajankohtaiset aiheet olivat toivottuja. (Itkonen & Summanen 2000, 41-42, 47.)

Opetusmenetelmiin oppilaille oli monia vaihtoehtoisia menetelmiä kaavamaisen opetuksen ja opettajan äänessä olon tilalle. Oppilaat halusivat muun muassa keskustella luokan tai pienryhmien kesken aiheista, käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita - ja luennoitsijoita sekä katsoa erilaisia opetusvideoita, koska monista asioista ei uskalleta puhua. Videoiden tulisi perustua uusimpiin tietoihin ja niissä tulisi ottaa huomioon enemmän nuorten tarpeita ja mielipiteitä. Myös erilaiset roolileikit, tietokilpailut, opetuksen sitominen todelliseen elämään ja interaktiiviset opetusmuodot olivat suosiossa. (Itkonen & Summanen 2000, 45-47.)

6.6 Henkinen ensiapu

Nuoruuden kasvuolosuhteilla ja mielenterveydellä on vaikutusta myös aikuisiän mielenterveyteen ja sosiaaliseen asemaan. Ihmisen mielenterveydelle ja hyvinvoinnille ovat tärkeitä läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2007c.) Nuorten masennus on lisääntynyt ja sairaalahoitojen tarve lisääntynyt. Varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin ja niiden hoito ovat parasta ennaltaehkäisyä myöhemmän mielenterveyden ja elämässä selviytymisen kannalta. Masennus on yleisin itsemurhan vaaratekijä ja suomalaisnuorten itsemurhaluvut ovat korkeimpia Euroopassa. (Rimpelä 2005.) Ennaltaehkäisevän työn ytimenä voidaan pitää nuorten sosiaalista

vahvistamista. Se tarkoittaa toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Sosiaaliportti 2008.)

Kriisitilanteessa on tärkeää keskustella ja kertoa tunteistaan sekä ajatuksistaan muille. Tärkeintä on huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Alkoholin ja muiden päihteiden välttäminen on suotavaa, sillä ne eivät ratkaise ongelmia. Jos ahdistuneisuus ja masennus eivät ala lievittyä muutamien viikkojen kuluessa tai jos univaikeudet jatkuvat, toimintakyky on lamautunut, keskittyminen on vaikeaa tai, jos päihteiden käyttö ei pysy hallinnassa, on syytä turvautua ammattiapuun. Kriisissä olevan tulee saada kertoa kokemuksistaan rauhalliselle kuuntelijalle. Kriisin hoito ei voi antaa takaisin menetettyä, mutta se antaa tilaisuuden traumaattisen kokemuksen kohtaamiseen siten, että kokemukseen liittyvä psyykinen kipu ei olisi aivan sietämätöntä. Kriisihoitoa tulisi saada mahdollisimman nopeasti, se tulisi toteuttaa riittävän aikaisessa vaiheessa ja riittävän intensiivisesti. Kriisihoidossa on tarkoitus keskittyä kriisin aiheuttaneen tapahtuman ja sen seurausten käsittelyyn. Kriisihoidossa kunnioitetaan ihmisen omia voimavaroja. Tarvittaessa kriisissä olevan perhe tai muut läheiset voidaan ottaa mukaan hoitoon. Suurin osa kriisin kokeneista ihmisistä selviää tapahtumasta läheisten ja ystävien tuella. Jos oireet kuitenkin pahentuvat, voidaan turvautua ulkopuoliseen apuun. (Castrén ym. 2007, 136- 138.)

Nuorten muuttuneet elämäntavat ja erityisesti päihteidenkäytön lisääntyminen 15-vuotiaiden keskuudessa on herättänyt monet terveystahot keskittymään erityisesti nuorten terveystapakasvatukseen. Koska alkoholin kulutusta ei voida poistaa nuorten keskuudesta, on tärkeää lisätä nuorten tietämystä alkoholin käytön riskeistä ja seurauksista. (Koululaisten terveys 2001.) Alkoholin käytön suurin riski kokemattomilla käyttäjillä on alkoholimyrkytys. Alkoholimyrkytys on tila, jossa ihminen on nauttinut painoensa nähden liikaa ja liian nopeasti alkoholipitoisia juomia. Alkoholimyrkytys aiheuttaa vuosittain jopa 400 kuolemantapausta, joista noin neljäsosa on alle 18-vuotiaita. Vaarallisen suuri annos riippuu ihmisen koosta ja painosta. Suurelle osalle ihmisiä aiheutuu myrkytyskuoleman uhka veren alkoholipitoisuuden kohotessa yli kolmen promillen. Alkoholimyrkytys voi aiheuttaa hengityksen lamaantumisen tai sydänpysähdyksen. Usein kuitenkin suurin riski on tukehtumiskuolema. (Holopainen 2006.)

7 TERVEYSPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

7.1 Päihteet

Yhden työpisteen aiheena olivat päihteet, joista käsiteltiin tupakkaa, alkoholia, kannabista sekä nuuskaa. Luokassa, jossa työpiste toteutettiin, jakauduttiin vielä neljään eri työpisteeseen. Kun ryhmä tuli luokkaan, heidät ohjattiin tulojärjestyksessä neljään eri pisteeseen. Yhteen työpisteeseen aikaa oli varattuna 5-10 minuuttia, eli luokalle yhteensä oli varattuna aikaa noin 30 minuuttia. Työpisteet olivat siis yhtä aikaa valmiita ja ryhmät liikkuivat myötöpäivään luokassa. Työpisteet käynnistyivät yhtä aikaa, kun kaikki ryhmät olivat valmiina.

Ensimmäisessä työpisteessä aihealueena oli nuuska. Työpisteessä pystyttiin havainnollistamaan nuuskan vaikutuksia suussa niin sanotun nuuskasuun avulla. Samassa pisteessä havainnollistettiin nuorille tupakoinnin seurauksena keuhkoihin kertyvän tervan havainnollistamista tervapurkin avulla, tervapurkissa oli sisällä tupakoitsijan keuhkoihin kertyvät vuoden tervamäärät. Myös häkämittausta järjestettiin halukkaille. Häkämittarin antamaa tulosta analysoitiin ryhmän vetäjän avulla. Nuoret vertailivat saamiaan tuloksia innokkaasti. Tupakoivat nuoret olivat kiinnostuneempia tuloksista, kuin tupakoimattomat nuoret. Edellä mainituilla tavoilla haluttiin havainnollistaa tupakkatuotteiden vaaroja konkreettisin esimerkein, sillä pelkästään puhumalla nuoret eivät välttämättä täysin käsitä elimistölle aiheutuvaa vahinkoa.

Toisessa työpisteessä nuoret täyttivät AUDIT -kyselyn (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka avulla he voivat herätä miettimään omaa päihteiden kulutusta ja sen seurauksia. Osa nuorista suhtautui varauksellisesti AUDIT -kyselyn sisältämiin kysymyksiin, eivätkä tällöin vastanneet totuudenmukaisesti. Osalla nuorista tuntui olevan hankaluuksia hahmottaa auditin kysymyksiä ja suurin osa ajasta heidän kohdallaan kului kysymysten selittämiseen. Samalla he saivat tietoa alkoholinkäytön riskirajoista ja annoskooista. Tällä toivottiin, että nuorten keskuudessa herää keskustelua alkoholinkäytöstä. Keskustelua heräsikin alkoholinkäytön riskirajoista. Ryhmän vetäjä esitti nuorille kysymyksiä muun muassa siitä, kuinka paljon on yksi annos alkoholia ja yllättävän moni osasi siihen vastata.

Kolmannessa työpisteessä annettiin tietoa myrkyistä, joita tupakka sisältää. Lisäksi kerrottiin tupakan haitallisista vaikutuksista elimistöön sekä kannabiksen käytön riskitekijöistä. Cannabis valittiin käsiteltäväksi, sillä se on nuorten keskuudessa eniten käytetty huumausaine. Tällä haluttiin valistaa nuoria kannabiksen vaaroista. Asiaa käytiin läpi ”tietoiskuin” tupakoivan henkilön keuhkojen tilaa havainnollistamalla tupakkaklinikalta lainatulla keuhkotaululla. Toiveena oli, että nuorilla herää mahdollisimman paljon kysymyksiä

ja keskustelija. Nuoret kuuntelivat mielenkiinnolla tietoiskuja huumeista ja tupakasta. Keskustelua heräsi paljon, sillä nuoret tuntuivat olevan kiinnostuneita esimerkiksi huumeista. Nuoret, joiden suhtautuminen päihteisiin oli kielteinen, oli selvästi hankalampi keskittyä kuuntelemaan, vaikka tietoiskut olivat informatiivisia ja niiden tehtävä oli valistaa päihteidenkäytön vaaroista.

Neljännessä työpisteessä tarkoituksena oli havainnollistaa alkoholin vaikutuksia suorituskykyyn ja tarkkaavaisuuteen ”kännilasien” avulla, jotka vastaavat noin 2 promillen humalatilaa. Pisteessä nuoret kävelivät kannilasi silmillään suoraa viivaa pitkin ja lopuksi he yrittivät heittää pehmolelun koriin. Pisteestä lähtiessään nuoret saivat ”Asennetta”-yhdistyksen rintamerkin, joista näkyy päihteiden vastainen työ erilaisin iskulausein. Rintamerkissä oli myös yhdistyksen nettisivujen osoite, johon nuoren voivat käydä tutustumassa ja saada lisää informaatioita päihteistä ja niiden haitoista.

”Kännilasipiste” kiinnosti nuoria paljon. Pisteessä tarkoituksena olikin herättää nuorten kiinnostus ja osoittaa, että humalatilassa saattaa helposti tulla huono olo jo siinä pienessä hetkessä, minkä tehtävän suorittaminen vei aikaa. Pisteessä vetäjä korostikin sitä, kuinka helposti lasit voi ottaa pois silmiltä, kun oikea humalatila ja pahaolo kestävät useita tunteja. Nuorten asenne lasihin oli hiukan leikkisä ja he vähätelivät tehtävän vaikeutta. Tehtävän osuessa omalle kohdalle, he kuitenkin ymmärsivät ja huomasivat humalatilan vaikutuksen motoriikkaan ja tapaturma-alttiuteen.

AUDIT- ja nuuskapisteessä ongelmana oli liian pitkä aika niiden ryhmien kohdalla joilla ei keskustelua herännyt. Nuuskapisteellä oli liikaa aikaa ryhmien kohdalla, jotka eivät häkämättä halunneet puhalttaa. Kännilasipisteessä aikaa oli jopa liian vähän, sillä nuoret halusivat kokeilla lasia useampaan otteeseen. Ryhmäkoot vaihtelivat hiukan ja isomman ryhmän kohdalla aika todella loppui kesken. Tietoiskupisteessä aikaa olisi myös saanut kulutettua enemmän, sillä nuoret keskustelivat aiheesta aktiivisesti ja olivat kiinnostuneita.

Ryhmät olivat hyvin erilaisia keskenään. Karkeasti ryhmät voidaan määritellä joko rauhallisiksi tai riehakkaiksi. Osa ryhmistä oli hyvin aktiivisia ja motivoituneita, kun taas osa ryhmistä oli liikkeellä ”hällävälä”-asenteella. Hajonta ryhmien käyttäytymisessä oli siis melko suurta. Yksi ryhmä koostui nuorten vanhemmista, heille kerrottiin jokaisen pisteen tarkoitus ja käytiin läpi pisteiden toimintaa yksitellen. Vanhemmat olivat kiinnostuneita ja kyselivät erittäin paljon. Erityisesti kiinnostusta herätti kannabis ja tupakka. Vanhemmat kyselivät muun muassa neuvoja siitä, kuinka tunnistaa, mikäli nuori käyttää kannabista. Vanhemmat olivat positiivisen oloisia pisteiden informaatiosta ja tapahtumista. He kokivat pisteet hyödyllisiksi ja olivat iloisia, että päihteet olivat puheenaiheena informatiivisessa ja ennaltaehkäisevässä muodossa kerrottuna.

Kaikkien työpisteiden vetäminen sujui kohtalaisen hyvin. Jokainen oli paneutunut oman työpisteen sisältöön ja toimintatapoihin. Ajatuksena oli, että puolen tunnin aika luokkaa kohden olisi liian lyhyt. Aika oli kuitenkin sopivan pituinen ottaen huomioon pisteiden tehtävät. Oppilasryhmien kasassa pitäminen onnistui sujuvasti. Siirtymävaiheet työpisteidenpisteiden välillä olivat mutkattomia. Palautekyselyiden (Liite 1) perusteella suurimmalle osalle päivä oli mieluinen. ”Kännilasit” olivat suurimassa suosiossa nuorten keskuudessa.

7.2 Seksuaalisuus

Kuppahippa valittiin alkulämmittelyleikiksi ja tunnelman keventämiseksi sekä jännityksen purkamiseksi. Tämän myötä nuoret myös ryhmäytyvät, jolloin ryhmän toiminta paranee. Sukupuolitaudit-leikki noudattaa hedelmäsalaattileikin sääntöjä, eli oppilaat jaetaan sukupuolitauteihin kuppa, tippuri ja klamydia. Leikin idea on siinä, että kun taustalla oleva leikin vetäjäksi nimetty henkilö huutaa esimerkiksi ”tippuri”, niin kaikki ”tippurit” nousevat ylös ja yrittävät löytää uuden istumapaikan ja samalla keskellä olevat oppilaat pyrkivät pääsemään istumaan ja näin keskellä oleva oppilas vaihtuu. Istumapaikka ei kuitenkaan saa olla heti viereinen eikä samalle paikalle voi palata. Tauteja voidaan huutaa erikseen, kaksi kerralla tai sitten isolla otsikolla eli sukupuolitaudit, jolloin kaikki nousevat ja tavoittelevat uutta istumapaikkaa.

Nuorten tietoa sukupuolitaudeista haluttiin lisätä: mitä ne ovat ja miten ne tarttuvat sekä mitkä ovat niiden oireet. Viimeisimmän kouluterveydenhuollon kyselyn mukaan nuorten tiedot sukupuolitaudeista seksistä/seksuaalisuudesta sekä ehkäisystä ovat heikot. Tiedon jakaminen on kuitenkin tärkeää, sillä nuoret aloittavat seksin harrastamisen yhä aikaisemmin. Tämän jälkeen nuorilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä luoda keskustelua. Nuorille kerrottiin myös HPV- rokotteesta sen tarkoituksesta, miten sen saa sekä mihin rokote auttaa.

Pysäytyskuvien tarkoitus on saada nuoret ajattelemaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita sekä käsittelemään tunteitaan eri aiheissa. Pysäytyskuvissa nuori voi mennä roolin sisään ja täten hänen on helpompi käsitellä tunteitaan ja tämä antaa myös liikkumavaraa. Roolissa nuori myös uskaltaa kertoa tai puhua tunteistaan sekä tilanteesta varmemmin. Pysäytyskuvat tuovat myös toiminnallista osuutta ja nuoret jaksavat keskittyä paremmin.

Tarkoituksena on opettaa konkreettisesti, kuinka kondomin laitto tapahtuu. Nuoret pääsevät itse kokeilemaan kondomin laittoa. Täten varmuus sen laittamisesta kasvaa. Nuoret saavat myös mukaan kondomeja, jotta voisivat harjoitella kotona kondomin laittoa. Kondomit

annetaan opetuskäyttöön. Tässä tilanteessa kerrotaan myös muista ehkäisyvälineistä. Nuoret saavat myös kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Ensimmäinen ryhmä oli kooltaan keskikokoinen verrattuna muihin ryhmiin. Ryhmä lähti hyvin mukaan lämmittelyleikkiin eli ”kuppahippaan”. Pysäytyskuvat olivat oppilaille uusi asia ja tehtävän tarkoitusta selitettiin useaan kertaan. Oppilaat jaettiin pienryhmiin niin, että kaikissa oli tasapuolisesti tyttöjä ja poikia. Ryhmäytyminen kesti tämän ryhmän kanssa kauan ja vaati ohjaajilta selkeää ohjausta. Pysäytyskuvat aloitettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan ja ryhmälle luettiin lyhyt pätkä tarinaa, jota pieniin ryhmiin jaettujen oppilaiden oli tarkoitus jatkaa omaa mielikuvitusta käyttäen. Pienryhmät eivät alkuun oikein saaneet tarinasta ja tehtävän tarkoituksesta kiinni ja tarinan jatkaminen tuntui oppilaista hankalalta. Varsinaisia asentoja mikään ryhmistä ei tuottanut vaan oppilaat seisoivat kannustuksesta huolimatta rivissä kädet taskussa tai puuskassa. Tähän ongelmaan ei takerruttu vaan oppilaita kannustettiin tarinan luontiin, joka alkuvaikeuksista huolimatta saatiin ohjaajien avustuksella etenemään. Lopputuloksena oppilaat kertoivat ajatuksiaan esimerkiksi ystävydestä ja seurustelusta. Sukupuolitaudeista keskusteltaessa tämä ryhmä oli muiden ryhmien tavoin ujo. Muutama rohkea oppilas uskaltautui kuitenkin lukemaan seinillä olevista faktajulisteista asioita. Avoimia kysymyksiä esittämällä oppilaat saatiin kertomaan sukupuolitaudeista omin sanoin. Oppilaat kuuntelivat ohjaajia hyvin eikä ylimääräistä melua syntynyt tämän ryhmän kohdalla juurikaan. Faktajulisteista huolimatta epäonnistui alkuperäinen ajatus siitä, että oppilaat olisivat olleet sukupuolitaudeista puhuttaessa pääroolissa. Tämä aiheutti sen, että taudeista kertominen meni ajoittain ohjaajan yksinpuheluksi. Ohjaajan esimerkin jälkeen muutama oppilas rohkaistui kokeilemaan kondomin pukemista. Tarkoituksena oli kertoa myös muista ehkäisyvälineistä ja paneutua paremmin kondomin käyttöön niin, että jokaisella olisi ollut mahdollisuus kokeilla kondomin pukemista, mutta ajan loppumisesta johtuen kaikki eivät päässeet esimerkiksi juuri kondomin pukemista kokeilemaan. Kaikille kuitenkin jaettiin kondomi mukaan kotona harjoittelua varten. Ajan kontrollointi oli ensimmäisen ryhmän aikana luonnollisesti haastavinta. Ohjelmaa jouduttiin tiivistämään paljon. Ison ryhmän asettumiseen ja ohjaamiseen meni suunniteltua enemmän aikaa. Tähän oli kuitenkin varauduttu ja aiheita karsittiin niin, että pääasiat tuli käsiteltyä. Myös ohjaaminen oli ensimmäisen ryhmän kohdalla haastavaa, joka varmasti vei ylimääräistä aikaa.

Toisena saapui melko pieni ryhmä, mikä oli ohjaajien kannalta hyvä asia. Toiminta aloitettiin alkuleikillä ja se toimi hyvin, sillä kaikki nuoret osallistuivat leikkiin ja olivat niin sanotusti täysillä mukana leikissä. Myös ohjaajaryhmän toiminta oli hyvää alkuleikin aikana, ei huudeltu ja puhuttu yhtä aikaa, vaan oli selkeästi sovittu kuka vetää ja kuka toimii taustahuutajana. Sen jälkeen siirryimme keskustelemaan sukupuolitaudeista. Aluksi yritettiin kysellä avoimilla ja suhteellisen helpoilla kysymyksillä esimerkiksi mikä on klamydia, miten sen saa ja niin edelleen oppilaiden tietoja sukupuolitaudeista, mutta he eivät oikein kunnolla lähteneet

vastaamaan kysymyksiin ja näin keskustelemaan sukupuolitaudeista. Yksi ryhmänohjaajista otti itselleen puheenvuoron ja kertoi faktatietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tässäkin tilanteessa muut ryhmänohjaajat hiukan lipsuivat tarkoituksestaan olla keskeyttämättä toisen ohjaajan puheenvuoroa ja rupesivat huutelemaan taustalta puhujan päälle. Jossain kohtaa valistus meni ehkä hiukan paasaamiseksi, mikä ei ollut tarkoitus. Loppujen lopuksi paasauksesta ynnä muusta huolimatta nuorille saatiin kerrottua faktatietoa sukupuolitaudeista ja HPV-rokotteesta. Tämän jälkeen vuorossa olivat pysäytyskuvat, joiden tarkoituksena oli, että oppilaat tekevät pysäytyskuvia luetusta tarinan pätkästä tai sen jälkeisestä tilanteesta ja tarina jatkuu seuraavan ryhmän kuvassa. Aluksi vaikutti siltä, että ei tästä tule mitään, vaikka kuinka houkutteli, yritti antaa apua ja kannustaa. Onneksi kuitenkin ryhmästä löytyi yksi todella rohkea tyttö, joka lähti innokkaasti ja rohkeasti tekemään tarinaa ja näin ollen omalla rohkeudellaan sai muutkin oppilaat kannustettua mukaan. Tarinasta tulikin hyvin mielenkiintoinen ja mielipiteitä herättävä. Hyvin onnistuneiden pysäytyskuvien jälkeen olikin mukava siirtyä kondomin pukemisen harjoitteluun styroksipeniksille. Ensiksi joku ryhmästä näytti ja kertoi, kuinka kondomi puetaan onnistuneesti, ja mitä kondomille tulee tehdä yhdynnän jälkeen. Sitten muutama oppilas halusi itsenäisesti kokeilla kondomin pukemista ja se onnistui heiltä hienosti. Jokainen oppilas sai ottaa yhden kondomin mukaansa kotona harjoittelua varten. Aika alkoi vähitellen tulla vastaan ja pikaisesti jaettiin palautelomakkeet (Liite 3) pienille ryhmille ja pyydettiin heitä täyttämään ne. Oppilaat poistuivat tyytyväisenä oloisena luokasta.

Kolmas ryhmä, joka saapui pisteelle, oli iso 33 oppilaan ryhmä. Ryhmän tullessa pisteelle, oppilaat olivat hyvin meluisia. Oppilaat puhuivat keskenään ja hiljaisuuden aikaan saaminen tuotti hieman vaikeuksia. Aluksi leikittiin lämmittelyksi kuppahippaa, vaikka ryhmä olikin iso, niin oppilaat lähtivät innostuneesti mukaan leikkiin ja kaikki osallistuivat. Leikin jälkeen alettiin keskustella sukupuolitaudeista. Ensiksi kysyttiin oppilailta, mitä he tiesivät sukupuolitaudeista. Ryhmä oli kuitenkin niin iso, että kaikki huutelivat toistensa päälle. Oppilaille sanottiin, että kaikki puhuisivat vuorotellen. Oppilaat jaksoivat hetken kunnioittaa ohjetta, mutta sitten jatkoivat taas päällekkäin huutelemista. Sukupuolitaudeista kerrottaessa kerrottiin myös HPV-rokotteesta. Ryhmässä oli hyvin rohkeita nuoria, jotka lähtivät tekemään pysäytyskuvia innokkaasti. Ryhmän sisälle tehtiin noin viiden hengen ryhmiä, joissa he tekivät pysäytyskuvan, johon liittyi jokin tarina. Oppilaat tekivät upeita tarinoita erilaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Jokaisella pikkuryhmällä oli mielenkiintoisia ja keskustelua herättäviä tarinoita, joista sitten keskusteltiin. Keskustelua käytiin lähinnä sellaisista asioista, että kuka tarinan henkilöistä teki oikein tai kuka teki väärin ja miksi. Lopuksi keskusteltiin ehkäisystä ja nuoret saivat kysellä heitä askarruttavista asioista. Kondomin pukemista harjoiteltiin styroksipeniksen päälle, oppilaat saivat harjoitella, jos halusivat. Yksi tyttö ja yksi poika kokeilivat. Pisteellä jaettiin myös erilaisia esitteitä sukupuolitaudeista, sekä jokainen sai yhden kondomin kotiin, jotta voisi harjoitella sen

käyttöä. Kokonaisuudessa tämä ryhmä oli hyvin haastava, mutta myös opettavaisin. Tämänkään ryhmän kohdalla aika ei riittänyt, vaan lopussa jouduttiin nopeuttamaan tempo melkoisesti. Lopuksi oppilaat saivat palautelomakkeen (Liite 3) täytettäväksi. Muutama tyttö oppilas jäi kyselemään ja keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan ohjaajilta muiden oppilaiden jo poistuttua luokasta, mikä koettiin ohjaajien kesken hyvin palkitsevaksi.

Viimeinen oppilasryhmä saapui ja heidät ohjattiin heti istumaan penkeille ja sen jälkeen aloitettiin kuppahippa. Leikkiminen onnistui tämänkin ryhmän kanssa hienosti, kaikki olivat innokkaasti mukana alusta asti. Pienen ilonpidon jälkeen olikin hyvä siirtyä hieman vakavampaan ja tärkeään asiaan eli sukupuolitautilaitoihin. Enää tässä vaiheessa ohjaajat eivät muistaneet käyttää avoimia kysymyksiä apuna keskustelussa, vaan heti alusta alkaen joku ohjaajista kertoi faktat kolmesta eniten nuoria koskettavasta sukupuolitaudista (klamydia, kondylooma, ja hiv). Ehkä joukossa saattoi olla muutamia kysymyksiä, mutta muuten lähinnä sitä, että ohjaaja kertoi ja oppilaat kuuntelivat, ja kysyivät, jos heillä oli jotain kysyttävää. Kyseisestä aiheesta oli mukava vaihtaa seuraavaan tehtävään eli pysäytyskuviin, jossa oppilaat saivat leikkiä ja olla luovia sekä itse osallistua toimintaan. Kuten edellisen ryhmän, niin myös tämänkin ryhmän kanssa tarinan idea vaihtui, eli tarina lähti siitä, että oppilaat olivat valmistautumassa koulun diskoon ja mitä sitten tapahtuikaan. Ryhmä alkoi mukavasti houkuttelujen myötä tehdä kuvia ja luomaan tarinaa, mutta lopulta tarina kuitenkin jäi hieman laimeaksi ja keskustelu tarinasta jäi vähäiseksi. Lopuksi oli kondomin pukemisen harjoittelun vuoro. Joku ohjaajista toimi jälleen näyttäjänä ja sen jälkeen olisi jonkun ollut mahdollista itse kokeilla, mutta kukaan ei tästä oppilasryhmästä halunnut sitä tehdä. Oppilaiden oli mahdollista ottaa mukaansa kondomi harjoituskäyttöön. Ihan lopuksi oppilaat täyttivät palautekyselyn (Liite 3).

Viides ryhmä koostui yhdeksäsluokkalaisten vanhemmista. Vanhemmille pidettiin toteutukseltaan erilainen ohjelma. Ensiksi vanhemmilta kysyttiin, haluavatko he saman ohjelman kuin nuorilla oli ollut. He kuitenkin halusivat mieluummin saada tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja sukupuolitautilastoista. Heillä oli tarvetta keskustella ajankohtaisista asioista liittyen terveydenhoitajan työhön ja työmoraaliin. He myös halusivat tietää, kuinka nuorten kanssa tulisi ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat, sillä heillä oli sellainen tunne, että nuoret eivät halua keskustella kyseisistä asioista omien vanhempiansa kanssa. Vanhempia pyrittiin rohkaisemaan keskustelemaan nuorten kanssa avoimesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa seksistä ja seksuaalisuudesta. Ainakin muutama vanhempi vaikutti tyytyväiseltä saamaansa tietoon ja kertoi ottavansa asiat puheeksi nuoren kanssa. Vanhemmat saivat tietoa seksitaudeista, HPV-rokotteesta sekä puhuimme asioista, joista vanhemmat halusivat keskustella. Myös erilaisia esitteitä oli saatavilla ja vanhemmat saivat ottaa kondomeja kotona oleville nuorilleen, jotta hekin saivat harjoitella kondomin käyttöä. Keskustelu sujui vanhempien kanssa hyvin ja he

kyselivät rohkeasti asioista. Vanhempien osallistuminen teemapäivään tuli täytenä yllätyksenä, joten heidän kanssaan käytetty aika oli lähinnä improvisointia. Aika riitti tämän ryhmän kanssa hyvin. Asioita käsiteltiin laajasti vanhempien kanssa. Täten toivomuksena on, että vanhempien olisi tämän jälkeen helpompi ottaa tämänkaltaiset aiheet puheeksi. Tämän ryhmän kanssa onnistuttiin hyvin.

Päivä sujui odotusten mukaan. Aikaa olisi saanut olla enemmän jokaista oppilasryhmää kohden, sillä aika loppui kesken ja toiminnasta tuli kiireistä eikä keskustelulle jäänyt niin paljon aikaa. Ajan käyttöön vaikutti ryhmien vaihteleva koko sekä se, kuinka aktiivinen ryhmä oli osallistumaan toimintaan. Päivän sisällöstä olisi saanut paremman, jos oppilaille olisi järjestetty päivää purkava keskustelu, jossa he olisivat voineet kysellä ja keskustella omista asioista. Ryhmien epäsuhtaisesta koosta johtuen ryhmien hallittavuus erosi toisistaan. Isompia ryhmiä oli vaikeampi hallita. Kun ryhmässä oli paljon oppilaita, aiheutti se ylimääräistä melua ja muita häiriöitä. Kuitenkin eniten äänessä olleet oppilaat saivat aikaan eniten keskustelua, jolloin muutkin ryhmän oppilaat aktivoituivat mukaan keskusteluun ja seuraamaan toimintaa. Vähemmän aktiiviset oppilaat saatiin kannustamalla ja ohjaamalla toimimaan rohkeammin. Kokonaisuudessaan ryhmät toimivat melko hyvin.

Terveyspäivä oli hyvä tapa valistaa nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Lähtökohtana oli kertoa nuorille selkeästi ja konkreettisesti tietoja sukupuolitaudeista ja seksuaalisuudesta. Tiedossa oli, että oppilaat olivat käsitelleet aiheita yläasteen aikana eri yhteyksissä. Tarkoituksena oli siis kerrata ja vahvistaa jo olemassa olevia tietoja. Päivän aikana ilmeni, että oppilailla oli jonkin verran vääristynyttä tietoa liittyen esimerkiksi sukupuolitauteihin, joten väärät mielikuvat oikaistiin. Kaikkein palkitsevinta päivässä oli se, kun muutama oppilas uskaltautui jäämään muusta oppilasryhmästä ohjaajien luokse ja keskustelemaan ja kyselemään omista henkilökohtaisista asioistaan. Toisin sanoen ohjaajat olivat onnistuneet hankkimaan nuorten luottamuksen ja näin ollen päivä oli onnistunut.

Muotoutumisvaiheessa eli tulevaan tehtävään orientoitumisessa tutustuttiin ohjaajien kesken ja sovittiin tehtävänjaosta. Alusta asti oli selvää, että jokainen hoitaisi omat tehtävänsä ajallaan valmiiksi. Ryhmästä ei erottunut selkeää johtajaa, sillä jokaisella oli oma roolinsa. Ryhmän ilmapiiri oli myönteinen, kannustava sekä avoin. Kuohuntavaiheessa uskallettiin olla asioista erimieltä ja esittää avoimesti omia mielipiteitä. Joistakin asioista syntyi erimielisyyksiä, mutta kaikkien mielipiteitä ja ehdotuksia kuitenkin kuunneltiin tasapuolisesti. Tässä vaiheessa tavoitteet ja toimintamuodot teemapäivän osalta selkiintyivät. Sopimisvaiheessa ryhmän jäsenten välinen yhteistyö lisääntyi ja jokainen löysi oman tehtävänsä.

Ryhmästä oli muotoutunut hyvin toimiva, luotettava sekä luova ja tehokas. Näin saatiin aikaan teemapäivän sisältö. Kaikki ristiriidat, jotka koskivat teemapäivän sisältöä, saatiin selvitettyä ja näin tehtävän loppuun saattaminen oli helpompaa. Kun teemapäivän sisältö oli valmis, voitiin alkaa jo pohtia, kuinka päivä toteutettaisiin. Muutama päivä ennen teemapäivää tehtiin erilaisia materiaaleja päivää varten ja kerrattiin tulevan päivän toimintaa. Puolen vuoden suunnittelun jälkeen ohjaajien toiminnassa oli edelleen puutteita varsinkin teemapäivän alussa. Esille tuli roolijaon puuttumisesta johtuvia vaikeuksia, mikä näkyi muun muassa päällekkäin puhumisesta ja ajankäytön hallinnan vaikeutena. Loppua kohden ryhmän ohjaajien toiminta selkeytyi. Jokainen ryhmänohjaaja pääsi tekemään oman osansa teemapäivän aikana. Ylimääräiset, ohjaajista riippumattomat keskeytykset vaikuttivat päivän kulkuun ja siten häiritsivät oppimistilanteita. Päälimmäisenä tunteena päivästä jäi positiivinen mielikuva.

7.3 Väkivalta

Yhden työpisteen aiheena oli väkivalta. Väkivaltapisteen aiheet jaettiin kolmeen eri osaluokkaan, perheväkivaltaan, katuväkivaltaan sekä koulussa tapahtuvaan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan, eli koulukiusaamiseen. Tavoitteena oli jakaa nuorille informaatiota mistä voi hakea apua, mitä fyysisiä sekä henkisiä vammoja voi väkivallasta seurata, mitä lakipykälät sanovat väkivallasta sekä herättää nuorissa ajatuksia.

Päivä alkoi tietokilpailulla, jonka ohjaajat esittivät yhdessä. Tietokilpailussa käsiteltiin nykypäivän nuoria koskevia kysymyksiä. Kysymykset alkoivat kevyemmällä asioilla kuten ”Kuinka monta tuntia viikossa nuori katsoo televisiota?” sekä ”Kuinka monta tuntia nuori viettää aikaa tietokoneen parissa päivässä?”. Tietokilpailussa esitettiin myös rankempia kysymyksiä liittyen väkivaltaan, esimerkiksi, ”Ovatko itsemurhat Suomessa laskussa vai nousussa” sekä ”Kuinka moni lapsi/nuori joutuu perheväkivallan kohteeksi vuosittain?” Ohjaajat yrittivät motivoida nuoria tietokilpailuun palkitsemalla kolme parasta. Voittajille ostettiin videovuokraamoon lahjakortteja sekä suklaata. Tietokilpailu järjestettiin siksi, että nuoret saisivat realistista käsitystä heidän maailmaa koskevista asioista Suomessa.

Seuraavaksi nuorille näytettiin kolme erilaista väkivaltavideota. Ensimmäinen video koski perheväkivaltaa. Video oli pätkä suomalaisesta Salatut elämät saippuaopera sarjasta. Kohtauksessa äidin uusi miesystävä suuttui ja löi tytärtä. Video oli suurimmalle osalle nuorista tuttu. Ajatus oli, että nuoria olisi helpompi lähestyä tällaisella aiheella. Videon näyttämisen jälkeen esitettiin kysymyksiä, tietääkö kukaan mihin voi ottaa yhteyttä, jos joku lähimmäinen tai itse kokee perheväkivaltaa. Ohjaajat kertoivat, että Vantaan lastensuojelupäivystys toimii

24h vuorokaudessa, Mannerheimin lastensuojeluliitolla on ilmainen numero, johon voi soittaa. Ohjaajat korostivat myös, että 112 on turvallinen numero, jos on hätä.

Toinen video koski katuväkivaltaa. Nuorille näytettiin video päihtyneistä englantilaisista nuorista, jotka hakkasivat ja potkivat maassa makaavaa ihmistä, joka oli aiemmin lyyhistynyt maahan saamistaan iskuista. Video saattoi olla osan mielestä järkyttävä, tällä haluttiin herättää nuorissa ajatuksia ihmisten raakuudesta ja siitä mitä voi potkujen ja hakkausten seurauksena tapahtua. Videon jälkeen ohjaajat kertoivat yleisimmistä fyysisistä vammoista. Toinen ohjaajista on työskennellyt Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa, Synapsiassa. Hän kertoi muutamia esimerkitapauksia mitä väkivallan uhreille on tapahtunut.

Ohjaaja kertoi myös, että pahoinpitely määritellään kolmeen eri osaan: Lievään pahoinpitelyyn, pahoinpitelyyn ja törkeään pahoinpitelyyn. Alle 18-vuotiaana tehdystä rikoksesta voidaan tuomita 4-12 kuukauden pituiseen nuorisorangaistukseen. Nuorisorangaistus sisältää lisäksi valvottua palkatonta työntekoa sekä työelämään perehtymistä. Vahingonkorvausvelvollisuus ei riipu siitä, onko rikosentekijä tuomittu rangaistukseen. Tekijä joutuu korvaamaan rikoksella aiheuttamat vahingot. Rikosrekisteri on mahdollinen ja poliisilla on velvollisuus kuulustella. (Oikeuslaitos 2009.) Tavoitteena oli saada nuoret ymmärtämään väkivallan vakavuus ja riskit sekä kerrata nuorille, että he ovat rikosvastuullisessa iässä.

Kolmas video koski henkistä väkivaltaa, koulukiusaamista. Video oli jälleen kotimaisesta sarjasta Salatut elämät. Videossa nuorisojoukko, joka koostui sekä tytöistä, että pojista kiusasi hiljaisempaa ahkerää poikaa. He houkuttelivat tämän vessaan ja työnsivät pojan pään vessanpönttöön. Yksi kiusaajista kuvasi koko tilanteen videokameralle. Videon näytettiin sen takia, että aihetta oli jälleen helpompi käsitellä, kun se hieman naurattaa nuoria. Tilanne saattoi olla kuitenkin jokapäiväistä elämää jollekin ja näin asiaa oli helpompi lähestyä. Ohjaajat kysyivät onko kenelläkään tietoa, mistä voi hakea apua ja samalla kertoivat eri henkilöitä, kenelle vastaavasta tilanteesta voisi kertoa. Tavoitteena oli saada mahdolliset kiusaajat asettumaan kiusatun rooliin ja näin lopettamaan turhanpäiväisen kiusaamisen.

Viimeinen video oli erään koulukiusaajan tekemä. Video oli koskettava ja hyvin tehty. Videossa ei puhuttu mitään vaan ruudulle syntyi valkoista tekstiä mustalla pohjalla ja taustalla soi koskettava sekä kaunis musiikki. Kiusaaja oli pahoillaan videolla ja pyysi sitä anteeksi. Videon tavoitteena oli herättää ajatuksia ja tunteita.

Lopuksi nuorille jaettiin infopaketti. Infopaketti koostui erilaisista numeroista sekä internet-osoitteista, muun muassa nuortenkriisipisteen numerosta, mielenterveysseurasta, Vantaan lastensuojelusta, Mannerheimin lastensuojeluliitosta, Syömishäiriöliitosta sekä

eriparivanhemmat internet-sivustolta. Osoitteessa on hyvin paljon numeroita eri ongelmatilanteille. Infopaketti oli nimetty: ”mistä apua?” Infopaketissa oli myös ptkä lapsien oikeuksista, ”Anna lapsen tulla kuulluksi”. Kaiken kaikkiaan ohjaajat olivat varanneet väkivaltapisteelle aikaa noin 30 minuuttia.

Ohjaajat pitivät pisteen yhteensä viisi kertaa, neljä oppilasryhmää ja yksi vanhempien ryhmä. 30 minuutin varattu aika oli hyvä ja se riitti juuri sopivasti. Oppilaiden käyttäytyminen oli positiivinen yllätys, sillä suuressa joukossa oli vain muutama negatiivisesti suhtautuva, joista selvittiin ongelmitta. Joka luokasta oli huomattavissa, että tietyt oppilaat olivat enemmän äänessä kuin toiset. Luokka koettiin turvalliseksi, mikä edisti oppilaiden avoimuutta, sekä luottamusta toisiaan kohtaan.

Väkivaltapiste toteutettiin auditoriossa, mikä oli kahdelle ohjaajalle hieman liian iso tila, sillä toisen täytyi olla laittamassa videoita ylhäällä, missä videotykki sijaitsi ja toisen alhaalla puhumassa oppilaille. Pienempi luokka olisi ollut parempi, jotta tehtävänjako oltaisi saatu jaettua tasapuolisemmin.

Oppilaiden tullessa luokittain auditorioon, ohjaajat esittelivät ensin itsensä, sekä kertoivat pisteen aiheesta ja tarkoituksesta. Toinen ohjaajista toimi enimmäkseen ryhmänjohtajana, sillä toinen oli auditorion yläosassa laittamassa videoita pyörimään. Väkiältä aiheena on jo itsessäänkin arka, joten on hyvä, että kertomassa aiheesta oli joku sellainen henkilö, joka on avoin, huumorintajuinen, rohkea ja jolla on aiempaa kokemusta nuorten ohjaamisesta. Ilmapiirin rentous auttoi myös oppilaita avoimempaan suhtautumiseen aiheeseen ja he kunnioittivat ohjaajaansa. Oppilaat vastasivat myös esitettyihin kysymyksiin ja osallistuivat keskusteluun, mikä oli positiivinen yllätys.

Toinen ohjaajista oli vastuussa videoesityksistä, niiden oikeasta ajoituksesta, sekä valoista. Auditoriossa videotykki sijaitsi omissa huoneessaan, joten edestakainen kulkeminen ylhäältä alas olisi vienyt hieman liikaa turhaa aikaa. Tehtävänjaossa päädyttiinkin siihen tulokseen, että videoesityksistä vastaava ohjaaja pyrkii olemaan videohuoneessa, sillä videoiden väleissä ei ole paljon taukoa. Videoiden esitys sujui hyvin, joskin yhden ryhmän kohdalla oli hieman teknisiä ongelmia.

Lopuksi jokaiselle oppilaalle jaettiin palautelomake (Liite 2). Palautteeseen oli vastannut vain harva oppilaista kunnolla ja suurimmaksi osaksi oli havaittavissa ”en tiedä” vastauksia. Osa koki tunnistavansa itsensä jostakin väkiältä aiheesta esim. koulukiusaamisesta, sekä koki opetustavan hyväksi tavaksi oppia. Muutaman mielestä väkivaltarasti oli päivän paras, sekä hyödyllinen ja tietoa antava.

Päivä sujui kaiken kaikkiaan paremmin kuin alun perin oli oletettu. 30 minuuttia oli juuri sopiva aika pisteen toteuttamiseen ja luokkienkin vaihto pisteeltä toiselle sujui ongelmitta. Päivän toteutus ja sen suunnittelu toi varmasti kaikille, myös sen ohjaajille lisätietoa aiheesta. Väkivallan fyysiset ja psyykkiset seuraukset, sekä lain asettamat rangaistukset nuorille, on monille yllättävän epäselvää. Myös väkivallan uhreille tarkoitettut palvelut ja palvelujen yhteystiedot on hyvä olla jokaisella tiedossa. Sen vuoksi onkin tärkeää olla erilaisia keinoja välittää tietoa eteenpäin.

7.4 Ensiapu

Ensiapu-työpisteen tarkoituksena oli opettaa yhdeksäsluokkalaisille todellisessa elämässä tapahtuvien tapaturmien ja haavereiden ensiapua. Itkosen ja Summasen tekemässä Pro Gradu- tutkielmassa (2000) tuli paljon tietoa siitä, mitä tämän ikäiset nuoret haluavat oppia ja miten. Rastien aiheet valittiin kokemusten, havaintojen ja tilastojen perusteella. Opetusaiheet olivat syvän haavan verenvuodon hallitseminen ja ensiapu, murtuneen nenän sekä aivotärähdyksen ensihoito, henkisen kriisin ensiapu ja alkoholimyrkytyksen toteaminen sekä ensiapu. Opetusmuodon oli tarkoitus olla mahdollisimman mielenkiintoinen, joten opetukseen saivat osallistua kaikki ryhmän jäsenet ja he pääsivät myös tekemään asioita konkreettisesti. Työpisteillä oli toimintaa, pohdintaa ja keskustelua avaavia tapahtumia.

Ensiapuopetuksen tavoitteena oli opettaa nuorille käytännönläheisesti ensiapua tilanteista, joita he saattavat kohdata arkielämässä. Tavoitteena oli, että nuoret saavat valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, kuten fyysisten vammojen ensiavussa ja henkisen avuntarpeen tunnistamisessa. Tärkeää oli myös, että opetus on vuorovaikutteista, toiminnallista ja käytännönläheistä. Tällä pyrittiin siihen, että ensiapuopetus olisi mielekästä ja mieleenpainuvaa, eivätkä opitut asiat unohtuisi niin helposti. Tarkoituksena oli myös keskustella nuorten kanssa tilanteista, jotka saattavat aiheuttaa kriisejä ja henkisen ensiavun tarvetta. Tavoitteena oli saada aikaan keskustelua mahdollisista eteen tulevista kriiseistä ja niistä selviytymisestä sekä listata eri tahoja ja puhelinnumeroita, joista saa apua ongelma - ja kriisitilanteissa.

Aamulla tapaaminen tapahtui koululla, jossa tilat järjestettiin käyttöön sopiviksi sekä laitettiin hiukan rekvisiittaa lisäämään tunnelmaa. Käytössä oli kaksi luokkaa, joissa ensiapuopetus toteutettiin. Opetus toteutettiin kahden opiskelijan ohjaamana, opetettavien aiheiden mukaan kahdessa eri luokassa. Luokat olivat vierekkäin, jotta siirtymiset sujuisivat mahdollisimman helposti ja joustavasti. Peltolan koulun opettajat vastasivat oppilaiden jakamisesta ryhmiin ja huolehtivat oppilaiden siirtymisistä luokasta toiseen.

Toisessa luokassa ohjattiin kuinka sidotaan painesidos runsaasti verta vuotavaan haavaan ja miten tunnistaa aivotärähdyksen oireet sekä kuinka tarkkaillaan aivotärähdyksen saanutta henkilöä. Lisäksi kerrottiin murtuneen nenän ensihoidosta. Toisessa luokassa taas harjoiteltiin kylkiasentoon laittoa ja puhuttiin alkoholimyrkytyksen/tajuttoman ihmisen hoidosta sekä alkoholin vaaroista. Luokassa puhuttiin myös henkisen ensiavun antamisesta ja kriiseistä selviytymisestä. Oppilaat saivat harjoitella ohjattuja asioita joko itsenäisesti tai avustettuna.

Oppilaiden vanhemmilla oli myös mahdollisuus osallistua yhdeksäsluokkalaisten koulupäivään. Ensimmäisenä luokkiin tulivat tutustumaan oppilaiden vanhemmat, joille kerrottiin ensiapuopetuksen sisällöstä sekä toteutuksesta. Vanhemmat olivat kiinnostuneita ja aiheista syntyikin paljon kysymyksiä ja keskustelua.

7.4.1 Ensimmäinen ensiapu-työpiste

Ensimmäisessä luokassa puhuttiin henkisestä ensiavusta ja alkoholimyrkytyksestä/päihteiden yliannostuksesta sekä sen oireista ja ensiavusta. Valitettavasti yhden päivän aikana ei pystytty vaikuttamaan nuorten hyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin/tukeviin tekijöihin pidemmällä tähtäimellä. Nuorten lisääntyneiden mielenterveysongelmien takia haluttiin kuitenkin antaa vinkkejä, miten voi selvitä akuuteista kriisitilanteista, kuten esimerkiksi parisuhde - ja ihmissuhdeongelmista, stressistä tai läheisen kuolemasta.

Tarkoituksena oli muistuttaa nuoria alkoholin käytön vaaroista ja opettaa nuorille keinoja alkoholimyrkytyksen ensiapuun, jolloin välttyään vakavilta tapaturmilta. Koska useimmat alkoholiin liittyvät kuolemantapaukset nuorten keskuudessa ovat tapaturmia, tavoitteena oli opettaa nuoria huomioimaan mahdolliset alkoholimyrkytyksen oireet, kuten hypotermia, tajunnantason lasku tai hidastunut hengitys.

Tavoitteena oli täydentää oppilaiden terveysopetusta ja antaa heille mahdollisuus lähestyä aihetta käytännönläheisemmän näkökulman kautta. Suunnitelmana oli myös opettaa nuoria asettamaan potilas kylkiasentoon sekä turvaamaan potilaan hengitys. Tarkoitus oli saada nuoret ymmärtämään, että kaikki apu on arvokasta ja että kaikilla on keinoja auttaa myrkytyksen saanutta potilasta. Kuitenkin oli myös tärkeää muistuttaa oppilaita alkoholin suurkulutuksen vaaroista antamalla terveystapakasvatusta ohjauksen ohessa.

Kun oppilaat tulivat luokkaan, heidät ohjattiin istumaan jumppapatjojen päälle lattialle. Opetusta ennen oppilaille kerrottiin mitä heille tullaan opettamaan ja ohjaamaan. Henkinen ensiapu oli ensimmäinen aihe. Aluksi yrityksenä oli saada aikaan keskustelua kysymällä oppilailta, ovatko oppilaat tai heidän läheisensä kohdanneet vaikeita elämäntilanteita ja

miten niistä on selvitty. Oppilailta kysyttiin mistä asioista voi tunnistaa masentuneen ihmisen tai muuten ongelmaisen ja kerrottiin myös miten esimerkiksi masennus ilmenee. Oppilailta kysyttiin myös, että tietävätkö he mihin esimerkiksi masennus ja syrjäytyminen voi johtaa. Oppilaat saivat tietoa siitä, mitä vaikeassa elämäntilanteessa kannattaa tehdä ja samalla painotettiin, että yksin ei kannata jäädä ja apua kannattaa hakea. Nuoret saivat myös konkreettisia ohjeita, miten toimia kriisin kohdanneen ihmisen kanssa sekä esimerkkejä auttavista tahoista.

Koska opetustuokion avaus tapahtui keskustelulla, oppilaat alkoivat heti kuunnella ja keskustella aiheista. Oppilaat olivat pohtineet asiaa paljon ja heiltä tulikin paljon mielipiteitä julkisuudessa esillä olleista tragedioista. Oppilaille kerrottiin myös, että akuutissa kriisitilanteessa voi esiintyä myös fyysisiä oireita. Opetuksessa esimerkkinä käytettiin hyperventilaatiokohtausta ja sen oireita sekä hoitoa/ensiapua. Painotuksena oli, että hyperventilaatiotilanteessa auttajan täytyy pysyä rauhallisena ja ohjata kohtauksen saanutta hengittämään rauhallisesti esimerkiksi paperipussiin.

Toteutus tapahtui henkisen ensiavun ohjauksen kohdalla pääasiassa keskustelemalla nuorten kanssa, jotta nuoret saisivat itse pohtia käsiteltävää asiaa. Tavoitteena oli toimia tasavertaisessa vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa, sillä se on varmasti mieleenpainuva tapa oppia. Pyrkimyksenä oli myös antaa nuorille itsevarmuutta kohdata kriisitilanteita ja antaa heille toimintamalleja tilanteisiin, joita voi tulla eteen koska tahansa.

Henkisestä ensiavusta jatkettiin toiseen aiheeseen, eli alkoholimyrkytykseen ja sen ensiapuun. Alkoholien liikakäytön vaaroja ja oireita käytiin läpi välttämällä valistusta. Nuorille annettiin tietoa alkoholimyrkytyksen oireista ja kerrottiin tilastotietoa siitä, miten alkoholi on ollut osallisena nuorten kuolemista. Tajuttomuuteen johtavan alkoholien käytön oireita käytiin läpi ja kerrottiin muun muassa hypoglykemiasta ja aspiraatiovaarasta. Toistamiseen painotettiin, että ketään ei saa jättää yksin tiedottomassa tilassa. Ensiapuopetuksen tarkoituksena oli kertoa, että auttaminen on kansalaisvelvollisuus ja se perustuu pelastuslakiin.

Viimeiseksi nuorille ohjattiin konkreettisesti näyttämällä ihmisen laittaminen kylkiasentoon ja kerrottiin missä tilanteessa näin tulee tehdä. Oppilailla oli mahdollisuus harjoitella kylkiasentoa toverinsa kanssa patjojen päällä. Samalla kun oppilaat harjoittelivat kylkiasentoon laittamista, ohjaajat kiertelivät luokassa antamassa neuvoja ja ohjausta ”kädestä pitäen”. Kun oppilaat olivat saaneet kokeilla kylkiasentoon laittoa, ohjattiin heidät seuraavaan luokkaan seuraavien sanojen saattamana: ”Oikeus saada apua, velvollisuus auttaa!”

7.4.2 Toinen ensiapu-työpiste

Kun oppilaat tulivat luokkaan, ohjattiin heidät istumaan luokan sivustalle pulpettien päälle ja lattialle, jonne oli levitetty mattoja. Luokka oli siis järjestetty niin, että keskellä oli tilaa, jossa ensiapuopetus pystyttiin toteuttamaan. Ensiapuopetus alkoi käsiteltävien aiheiden esittelyllä ja kysymällä oppilailta, onko kenelläkään koskaan ollut aivotärähdystä ja minkälaisia oireita heillä silloin mahdollisesti oli. Tämä jälkeen kerrottiin miten aivotärähdysten oireet voi tunnistaa ja miten aivotärähdysten saanutta henkilöä tarkkaillaan. Tämän ensimmäisen aiheen tarkoitus oli saada aikaiseksi pohdintaa sekä keskustelua oppilaiden ja ohjaajien välillä. Myös nenän murtuman kohdalla kyseltiin aluksi oppilailta, onko kukaan koskaan murtanut nenäänsä ja jos oli, niin missä tilanteessa tämä oli tapahtunut. Keskustelun jälkeen kerrottiin muun muassa runsaan nenäverenvuodon tyrehtyttämisestä ja mitä murtuneelle nenälle usein tehdään.

Toisena aiheena oli painesiteen sitominen runsaasti verta vuotavaan haavaan. Aiheen aloitus tapahtui kysymällä mistä tällaisia syviä haavoja voi mahdollisesti tulla ja tämän jälkeen kerrottiin haavan synnystä sekä haavan hoidosta. Teorian kertomisen jälkeen näytettiin esimerkkinä oppilaille, miten paineside laitetaan runsaasti vuotavaan haavaan, kuten jalkaan tai käteen. Tämän jälkeen oppilaille jaettiin painesiteeseen tarvittavat sitomisvälineet eli siderulla sekä paino, jolla haavaan saadaan tarvittava paine. Painoina oli käytännön läheisiä tarvikkeita, kuten esimerkiksi pyyhekumeja, tulitikkusasteja sekä huulirasvoja. Oppilaille kerrottiin myös, että sitomiseen voi käyttää mm. huiveja tai muita vastaavia tekstiilejä. Oppilaat saivat harjoitella painesidoksen tekemistä toisilleen samalla, kun ohjaajat kiertelivät luokassa antamassa neuvoja.

Ensiapuopetus pysyi hyvin aikataulussa ja suunniteltu opetus toteutui hyvin. Ainoastaan yhden ryhmän kohdalla aikataulu nopeutui, ryhmän suuren koon ja levottomuuden vuoksi. Muuten ryhmien koot olivat sopivia ja opetustilanteet rauhallisia. Opetustilanteet onnistuivat hyvin, sillä oppilaat olivat vapautuneita ja osallistuivat aktiivisesti toimintaan.

Ensiapurastin tavoitteena oli antaa nuorille valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin havainnoimalla oppilaiden kiinnostusta ja innostusta aiheita kohtaan. Opetusta arvioitiin tarkkailemalla kuinka aktiivisesti he osallistuivat keskusteluihin ja tehtäviin. Opetustilanteissa arvioitiin myös ohjaajien omaa vuorovaikutusta ja toiminnan luontevuutta oppilaiden kanssa sekä kuinka suoriuduttiin omien aiheiden ohjaamisesta. Opetuksen onnistumista arvioitiin myös oppilaiden antamien palautteiden perusteella. Palautetta saatiin sekä kirjallisesti kyselylomakkeiden muodossa että suullisesti.

Ensiapuopetusta pidettiin usealle hyvin erilaiselle ryhmälle ja tavoitteet toteutuivat jokaisen ryhmän kohdalla hyvin. Ohjausta muokattiin ryhmien käyttäytymisen mukaan, huomioiden jokaisen ryhmän erilaisuus sekä heidän kykynsä keskittyä opetukseen. Jos oppilaat olivat malttamattomia eivätkä jaksaneet keskittyä opetukseen, pyrittiin rauhoittamaan opetustilanne nopeasti antamalla oppilaille selkeitä kehotuksia esimerkiksi paikallaan olemiseen ja hiljentymiseen. Jokaisen ryhmän kohdalla pyrittiin saamaan oppilaiden mielenkiinto heräämään kysymällä oppilaiden omia kokemuksia opetettavista aiheista.

Vuorovaikutustilanne oppilaiden ja ohjaajien välillä pyrittiin luomaan heti luontevaksi ja rennoksi, siksi opetustilanteet aloitettiin oppilaille kohdistetuilla kysymyksillä. Aiheet herättivät paljon keskustelua ja oppilaat kertoivat myös innokkaasti omakohtaisista kokemuksistaan. Rauhattomammissa ryhmissä keskustelu saattoi kuitenkin yltyä niin kovääniseksi, että aiheestakin välillä eksyttiin. Tällaisissa tilanteissa hiljaisemmat oppilaat jäivät helposti toisten varjoon. Ohjauksessa pyrittiinkin ottamaan huomioon myös aremmat oppilaat, jotta he saivat onnistumisen kokemuksia.

Toimintapäivään kohdistui paljon odotuksia ja positiivista jännitystä. Ensimmäinen opetustilanne oli kaikkein haastavin, koska ohjaajia jännitti paljon ja myös oppilaat olivat hiukan varautuneita tulevaan päivään. Päivän edetessä ohjaaminen sujui kuitenkin aina vain paremmin ja luontevammin. Samojen asioiden kertominen uudelleen jokaiselle ryhmälle toi varmuutta ohjaajien toimintaan. Toimintapäivästä jäi mielikuva, että oppilaat olivat innostuneita aiheista ja osallistuivat mielellään toimintaan. Ottaen huomioon sen, että ohjaajilla oli vain vähän kokemusta tämän ikäisten nuorten ohjauksesta, päivä sujui yli odotusten. Ohjaajien nuoresta iästä ja vähäisestä kokemuksesta huolimatta oppilaat eivät kyseenalaistaneet ohjaajia vaan heidän käytöksestään ilmeni kunnioitus opetusta kohtaan.

Toimintapäivän aikana oppilaat saivat täytettäväkseen kyselylomakkeen, jossa oli neljä kysymystä ensiapurasteilla käsitellyistä aiheista. Jokaisessa kysymyksessä oli kaksi vaihtoehtoa, joista piti valita oikea vastaus (Liite 4). Kaikki rastilla käyneet oppilaat vastasivat kyselomakkeisiin. Kaikkiin kyselylomakkeisiin oli vastattu oikein, luukuun ottamatta muutamaa poikkeusta, joihin oli laitettu kaikkiin vastausvaihtoehtoihin päinvastaiset vastaukset. Kyselylomakkeessa oli lisäksi kaksi koko toimintapäivää koskevaa kysymystä, joihin oppilaat saivat vastata vapaasti. Oppilaat tulivat myös päivän päätyttyä kiittelemään ohjaajia, että ohjaustilanteet olivat olleet kiinnostavia ja toivoivat vastaavanlaisia koulupäiviä lisää. He pitivät siitä, että saivat kokeilla asioita itse ja pääsivät jakamaan kokemuksiaan. Oppilaat sanoivat käytännönharjoittelun olleen mielekäs tapa oppia uusia asioita tavallisten oppituntien sijaan, kuten eräs oppilas kirjoitti kyselylomakkeessa ”Näitä pitäisi olla enemmänkin, melkein kaikki jäi mieleen.”

7.5 Oppilaiden palaute

Peltolan koulun yläasteen oppilailta kerättiin mielipiteitä toimintapäivästä kyselykaavakkeen (Liite 1, Liite 2, Liite 3 & Liite 4) avulla. Oppilaat vastasivat työpisteiden jälkeen kyselylomakkeeseen, johon oli sisällytetty neljä työpistekohtaista kysymystä sekä kaksi kysymystä, joissa tiedusteltiin oppilaiden yleistä mielipidettä. Yleiset kysymykset olivat jokaisessa työpistekyselylomakkeessa samoja, joihin oppilaiden tuli vastata kierrettyään kaikki toimintapistteet. Kaiken kaikkiaan terveyspäivään osallistui 120 oppilasta, ja kyselykaavakkeen palautti toimintapäivänä käyneistä oppilaista 95 %. Oppilaiden antamasta palautteesta sekä kyselykaavakkeen että suullisen palautteen perusteella terveyspäivän aihealueet käsittelivät juuri niitä aiheita, jotka eniten askarruttavat nuoria.

Hankkeen toimintapäivä sai oppilailta hyvää palautetta. Kolme neljästä vastanneista pitivät toimintapäivää sekä opetusmuotoa hyvänä ja mielenkiintoisena, kun taas eriävän mielipiteen antaneet pitivät toimintapäivää turhana tai eivät kokeneet toimintapäivää tarpeelliseksi. Viimeiset kaksi kysymystä antoivat oppilaille mahdollisuuden vapaaseen kommentointiin, ja moni vastanneista ehdotti muun muassa kehittämideoita. Monessa vastauksessa mainittiin, että joissakin rasteissa oli liian vähän aikaa käydä läpi käsiteltävää asiaa. Myös rasteissa käsiteltävän opetuksen todellinen punainen lanka jäi joillekin epäselväksi lyhyen ajan takia. Todellista negatiivista palautetta annettiin ainoastaan siitä, että toimintapäivä pidettiin lauantaina.

Pääasiassa oppilaat pitivät toimintapäivää sekä hankkeen opetusmetodeja hyvinä ja opettavaisina, ja mielekkäimmiksi työpisteiksi äänestettiin päihdevalistuksen sekä seksuaalisuuden rastit. Yleisesti oppilaat kokivat toiminnallisen työpajan sekä jo tuttujen asioiden kertaamisen positiivisena kokemuksena.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää terveyspäivä Peltolan koulun yhdeksäsluokkalaisille. Päätimme järjestää toiminnallisen terveyspäivän tavanomaisen luennoinnin sijaan. Terveyspäivän tarkoituksena oli antaa nuorille valmiuksia toimia erilaisissa elämäntilanteissa. Terveyspäivän aiheet oli jaettu toteutettavaksi erilaisissa työpisteissä, joita olivat seksuaalisuus, päihde- ja väkivaltakäyttäytyminen sekä ensiapu-ohjaus. Teemojen aiheet olivat Peltolan koulun toivomuksia ja niitä muokattiin työpisteisiin sopiviksi.

Etukäteen työpisteiden toimintaosuudelle annettu 30 minuutin aika tuntui lyhyeltä. Puolelle työpisteryhmistä aika oli riittävä, mutta toinen puolisko joutui miettimään ajankäyttönsä uudelleen ja karsimaan joitain suunniteltuja tehtäviä pois. Oppilasryhmät olivat hyvin erikokoisia keskenään, mikä aiheutti ongelmia ajankäytön suhteen. Ryhmädynamiikka kärsi luokkien yhdistämisestä suuremmiksi ryhmiksi. Luokkien yhdistäminen keskenään vei turvallisuuden tunnetta pois luokan yhteishengestä. Toisaalta suuret ryhmät helpottivat päivän sujuvuutta nopeuttaen työpisteiden toimintaa.

Nuorten reipas osallistuminen päivän toimintoihin oli positiivinen yllätys. Nuoret tarttuivat innokkaasti ja ennakkoluulottomasti heille annettuihin tehtäviin eri työpisteissä. Nuorten aktiivisuus saattoi johtua päivän erilaisuudesta verrattuna normaaliin koulupäivään. Nuoret pääsivät itse tekemään, kokemaan ja keskustelemaan oman aktiivisuuden mukaan. Päivän aikana käsitellyt asiat olivat ajankohtaisia nuorilla huomioiden heidän kehitystasensa.

Työpisteet suunniteltiin teorian pohjalta. Hyödyllistä tietoa teorioista oli se, mikä konkreettisesti kosketti eri pisteitä ja kuinka teoriaa pystyttiin käyttämään hyväksi sekä muokkaamaan käytäntöön. Esimerkiksi ensiapupisteessä oppilaat pääsivät kokeilemaan kuinka ihminen asetetaan kylkiasentoon ja miten haavaan laitetaan painesidos. Tärkeää on kuitenkin, että teorian saa avattua nuorille siten, että se on selkeää ja helposti käytännön työhön liitettävää. Tiedon tulee olla myös tuoretta.

Teoriatieto tuki käytännön toimintaa työpisteissä onnistuneesti. Teoriatiedon toteuttaminen käytännössä loi onnistumisen kokemuksia ja antoi syvyyttä käyttää ryhmissä erilaisia lähestymistapoja käsiteltyihin aiheisiin. Päivää ei olisi ollut mahdollista toteuttaa onnistuneena kokonaisuutena ilman teoriatietoihin perehtymistä. Terveyspäivän aikana saatiin konkreettinen käsitys siitä, kuinka teoriatieto kohtaa todellisuuden Peltolan koulun oppilaiden kohdalla.

Ryhmänohjauskokemusta opinnäytetyöryhmän jäsenillä ennen Peltolan koulun terveyspäivä oli melko vähän. Tämän vuoksi tulevat ryhmänohjaustilanteet jännittivät aluksi ja osa koki

murrosikäisen nuoren kohtaamisen haasteelliseksi. Ryhmänohjauskokemuksen puuttumisesta huolimatta yhteistyö nuorten kanssa sujui ongelmitta. Perehtyminen teorian tietoon nuorten elinoloista helpotti oppilaiden kohtaamista. Päivän huolellinen suunnittelu auttoi toteutuksessa ja vei osaksi pois jännitystä sekä toi varmuutta ohjaustilanteisiin. Tutustuminen Peltolan koulun tiloihin etukäteen auttoi hahmottamaan tilojen käyttömahdollisuuksia sekä päivän kulkua. Luokkien läheisyys helpotti oppilaiden siirtymisen organisointia.

Saimme teemapäivästä valmiuksia nuorten kanssa toimimiseen sekä kokemusta ryhmänohjauksesta pienryhmässä. Saimme myös kokemusta siitä, mitä kaikkea tulisi ottaa huomioon ryhmänohjauksessa ja teemapäivää suunniteltaessa. Koimme, että aikaisemmasta kokemuksesta olisi ollut hyötyä ryhmänohjaustilanteissa, koska se olisi tuonut varmuutta työskentelyymme sekä kontaktin luomiseen nuoria kohtaan. Nuorten avoimuus ja ennakkoluulottomuus edesauttoi ja kannusti meitä työskentelyssämme.

Medialla on suuri rooli nuorten elämässä, näin ollen nuoret saavat vääristynyttä tietoa ja mielikuvia esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Terveyspäivän aikana pääsimme myös oikaisemaan median luomia vääriä kuvitelmia nuorten keskuudessa. Nuorten kehityksessä oleva minäkuva vääristyy helposti median vaikutuksesta. On tärkeää tukea nuoren tervettä minäkuvan kehitystä antamalla ajankohtaista ja oikeaa tietoa, joka tukee nuoren sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä kasvua.

Terveysten edistäminen ja sen onnistuminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä koulun henkilökunnan, vanhempien ja ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Mikäli terveyspäiviä järjestetään tulevaisuudessa, tulisi terveyspäivän järjestäjän ja vanhempien sekä oppilaiden välistä yhteistyötä lisätä. Tällä hetkellä yhteistyö ja suunnittelu keskittyvät enemminkin Peltolan koulun ja ammattikorkeakoulun välille. Vanhemmilta ja oppilailta voisi jatkossa kysyä mielipiteitä ja ehdotuksia opetuksen sisällöstä. Terveyspäivät ovat oppimisen kannalta hyödyllisiä ja niitä olisi hyvä järjestää säännöllisesti myös tulevaisuudessa. Lisäksi terveyspäivän jälkeen voisi tutkia, millä tavalla päivä on vaikuttanut nuorten terveyden edistämiseen.

Ryhmän jäsenten mielestä olisi tärkeää jatkaa Laurea-Ammattikorkeakoulun ja Peltolan koulun yhteistyötä myös tulevaisuudessa, sillä oppilailta saadun palautteen mukaan toimintapäivä oli mukava tapa oppia uutta ja syventää jo ennestään tuttua tietoa. Nuorten oli helpompaa lähestyä kysymyksillä koulun ulkopuolisia henkilöitä. Opinnäytetyöryhmä koostuu nuorista aikuisista, mikä varmasti auttoi osaltaan nuoria rohkaistumaan, esimerkiksi kysymysten esittämisessä arkojen aiheiden osalta. Vuorovaikutus oli aitoa sekä luottamuksellista nuorten ja ohjaajien välillä.

Yhteistyö koulun kanssa oli antoisaa sekä nuorille että opinnäytetyön tekijöille. Nuoret saivat uutta tietoa ja valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa. Opinnäytetyön tekijät taas saivat arvokasta kokemusta ryhmänohjauksesta tulevaan ammattiinsa. Kaiken kaikkiaan päivä oli erittäin onnistunut kokonaisuus oppilailta ja koulunhenkilökunnalta saadun palautteen perusteella. Terveyspäivästä jäi positiivinen mielikuva myös opinnäytetyöryhmän jäsenille.

LÄHTEET

Aalto, M. 2001. Ryppäästä ryhmäksi. 2. painos. Tampere: My Generation Oy

Ala-Laurila, E-L., Krogius, H., Laakso, J., Pietikäinen, M. & Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. [WWW-dokumentti].
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille>. (Viitattu 5.1.2009).

Apter, D., Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., Rynnänen, A., & Rynnänen, J. 2001. Legopalkoista leopordikalsareihin. Pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.

Artola, J. 2008. Suomen vanhempainliitto. Kuntavaalivuosi/ Kouluterveydenhuolto. [WWW-dokumentti]. <www.ecredo.fi/svl/data/liitteet/kouluterveydenhuolto.doc>. (Viitattu 22.11.2008).

Autio, M. Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) 2008. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot - vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusseura, Opetusministeriö, Stakes ja tekijät. Helsinki: Hakapaino Oy.

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuorten seksuaalikasvatus. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L., Sahi, T. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Dahlberg, L., Krug, E., Lozano, R., Mercy, J. & Zwi, A. (toim.) Suomentanut Salomaa, E. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti 2002. Jyväskylä: Gummerrus.

European Network of Health Promoting Schools. 2006. [PDF-dokumentti].
<<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/Developingahealthpromotingschool.pdf>>. (Viitattu 10.10.2008).

European union for school and university health and medicine. 2007. [PDF-dokumentti].
<<http://www.eusuhm.org/bestanden/TampereDeclaration2007Final.pdf>>. (Viitattu 10.10.2008).

Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Hamarus, P. 2006. Koulukiusaaminen ilmiönä. Yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta. [PDF-tiedosto]. <<http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513926966.pdf>>. (Viitattu 25.11.2008).

Harju, H., Jokela, J., Kinnunen, T., Luopa, P., Pietikäinen, M., Puusniekka, R. & Sinkkonen, A. 2008. Kouluterveys. Pääkaupunkiseudun raportti. [PDF-dokumentti].
<http://info.stakes.fi/kouluterveys/pkseutu/pkseutu2008_raportti.pdf>. (Viitattu 7.1.2009).

Holopainen, A. 2006. Alkoholimyrkytys - Käytön riskejä ja haittoja. [WWW-dokumentti].
<<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/235-alkoholimyrkytys>>. (Viitattu 11.1.2009).

Hoikkala, T. & Suurpää, L. (toim.) 2008. Jokela ilmiö: Sikermä nuorisotutkijoiden näkökulmia. Helsinki. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisu. [WWW-dokumentti].
<<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisu/jokela.pdf>>. (Viitattu 4.11.2008).

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

- Itkonen, A-M & Summanen, A. 2000. Terveystiedon opetus toisen vuosituhatosen vaihteessa. Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [WWW-dokumentti]. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12257/itkonen_summanen.pdf?sequence=1>. (Viitattu 2.1.2009).
- Jakonen, S. 2002. Terveiden lukutaito - uusi näkökulma yksilön oman terveyden edistämiseen?. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi, 126.
- Jakonen, S., Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Vertio, H. 2002. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi, 68, 70,74.
- Kaila, M., Lampe, M., Mäkelä, M. & Teikari, M. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Duodecim. Stakes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kaltiala - Heino, R. Kaivosoja, M. & Ritakallio, M. 2006. Nuorten rikoksentekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve. Lääkärilehti 2006;61(9):971-977. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=nuorisoriik*>. (Viitattu 1.11.2008).
- Karjalainen, K., Koskinen-Ollonqvist, P. & Peltö-Huikko, A. 2006. Terveiden edistämisen toimintamallit. Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveiden edistämisen keskus. [PDF-dokumentti]. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf>>. (Viitattu 27.11.2008).
- Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2007 Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi - tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. verkkojulkaisu. Helsinki. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b08.pdf>. (Viitattu 22.10.08).
- Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma - terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi, 28.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Katselmuksia E 26/2007. Väestötutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: Dark Oy.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi - Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy
- Korpinen, E., Korpinen, M. & Pollari, J. 2000. Arviointi oppimisen tukena. Porvoo: WSOY.
- Koululaisten terveys. 2001. Duodecim. [WWW-dokumentti]. <<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&fname=D92681.htm&t=H>>. (Viitattu 12.1.2009).
- Kouluterveydenhuolto 2002a. Opas kouluterveydenhuollossa, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita. 51. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kouluterveydenhuolto 2002b. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-dokumentti]. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. (Viitattu 3.1.2009).

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali -ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. [WWW-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>>. (Viitattu 24.11.2008).

Kouluterveyskysely 2008b. Elinolot. Stakes. [WWW-dokumentti].
<http://info.stakes.fi/kouluterveys/pkseutu/pks_kysymyskohtaiset_1.pdf>. (Viitattu 2.11.2008)

Kouluterveyskysely 2008. Koulu yhteisön terveyden edistämistä tukevat lait, asetukset ja säädökset. Stakes. [WWW-dokumentti].
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D5BC710D-A149-4257-9F6C-2937BDD4CAB/0/lait_ja_saadokset.ppt> (Viitattu 8.10.2008).

Kouluterveys 2007-kyselyb. Seksuaaliterveys. Stakes. [WWW-dokumentti].
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/seksuaaliterveys07.htm>>. (Viitattu 18.05.2009).

Kouluterveyskysely 2008a. Seksuaaliterveys. Stakes. [WWW-dokumentti].
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08.htm>>. (Viitattu 18.05.2009).

Kääriäinen, J. 2008. Väkivalta rikoksena. Teoksessa N. Ellonen, J.Kääriäinen, V. Salmi, H. Sariola. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset- tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuskeskuksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juventes print.

Laki kansanterveydestä 1972/66. [WWW-dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. (Viitattu 24.11.2008).

Laki lastensuojelusta 2007/417. [WWW-dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. (Viitattu 24.11.2008).

Laki pelastamisesta 2003/468. [WWW-dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>>. (Viitattu 12.1.2009).

Laki tieliikenteestä 1981/267. [WWW-dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>>. (Viitattu 12.1.2009).

Laki työturvallisuudesta 2002/738. [WWW-dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. (Viitattu 12.1.2009).

Liinamo, A. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006. Ote lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportista 2006. [PDF-dokumentti].
<<http://mllfbin.directo.fi/@Bin/69fddaf70d60524d99f68bf3bb905104/1254057842/application/pdf/1745529/LNPN%20raportti%202006%202.pdf>>. (Viitattu 6.5.2009).

Myllyniemi, S. 2008. Mitä kuuluu? Nuorisobarometri 2008. Opetusministeriö. Verkkojulkaisu. Yliopistopaino Oy, Helsinki. [WWW-dokumentti]
<http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri2008.pdf> (viitattu 5.11.08)

Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Palmia-kustannus.

- Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry. Tutkimuskooste 2008. Nuorista suomessa 2008-2009. Verkkojulkaisu. [WWW-dokumentti].
<http://www.alli.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=2604>. (Viitattu 22.10.2008).
- Oikeuslaitos. 2009. Nuori rikoksenteekijä. [WWW-dokumentti].
<<http://www.oikeus.fi/5879.htm>>. (Viitattu 20.1.2009).
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen ohjausteorian kehittelyä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Yliopiston paino.
- Opetussuunnitelma 2005. Opiskelu Peltolassa. Peltolan koulu. [WWW-dokumentti].
<<http://www.edu.vantaa.fi/peltola/opetussuunnitelma.html>>. (Viitattu 8.1.2009).
- Penttinen, H., Penttilä, S., Pesonen, J., Reinikkala, P., Ryhänen, E-L. & Vertio, H. 2005. Terveysdeksi 1-3. Porvoo: WSOY.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Opetushallitus. [PDF-dokumentti].
<http://www.opi.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf>. (Viitattu 12.12.2008).
- Punainen Risti. 2007. Ensiapu elämäntaito. [PDF-dokumentti]. (Viitattu 12.1.2009).
<https://www.redcross.fi/ensiapu/fi_FI/index/_files/78470238687854705/default/Ensiapu_elamantaito.pdf>. (Viitattu 12.1.2009).
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. [WWW-dokumentti]. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046>. (Viitattu 5.1.2009.)
- Sallinen, M. 2008. Nuoret perheessä. Teoksessa T-A. Wilska & J. Lähteenmaa (toim.) Kultainen nuoruus, kurkistuksia nuorten hyvinvointiin ja sen tutkimukseen. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja. Helsinki. [WWW-dokumentti].
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=475>. (viitattu 5.11.08)
- Salmi, V. 2008. Teoksessa Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuskeskuksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.
- Sariola, H., & Ellonen, N. 2008. Perheessä koettu väkivalta. Teoksessa N. Ellonen, J.Kääriäinen, V. Salmi, H. Sariola. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset- tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuskeskuksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes print.
- Savola, E. 2005. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2006. Helsinki.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005.Helsinki: Edita Prima Oy
- Sihvonen, T. 2005. Lasten ja nuorten pahoinvointi: Vastuullinen vanhemmuus julkisuuden valokeilassa. Helsingin yliopisto. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja. [WWW-dokumentti].
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/gradu_sihvonen.pdf>. (Viitattu 4.11.2008).
- Silvennoinen, H. 2001. Kunnallisen nuorisotyön arviointi. Nuorisoasiain neuvottelukunta. Pieksämäki: Rt-Print Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. [PDF-dokumentti]. <<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>. (Viitattu 27.11.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/kouluth.htx>>. (Viitattu 20.11.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Yhteenvedo äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kansallisista suosituksista: ydintoiminnot ja henkilöstömitoitus. [PDF-dokumentti]. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/TedBM/Kustannuskysely_liite.pdf>. (Viitattu 18.1.2009).

Sosiaaliportti. 2008. Nuoret ja ehkäisevä työ. [WWW-dokumentti]. <<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/e277ef62-fbec-4b0f-94a4-6c917f3e5756.aspx>>. (Viitattu 19.12.2009.)

Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Stakes oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007a. Koululaisten tapaturmat. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/koululaisten_tapaturmat>. (Viitattu 26.12.2009).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b. Lasten ja nuorten tapaturmat. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/lasten_ja_nuorten_tapaturmat/>. (Viitattu 20.12.2008).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007c. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. [[WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/>. (Viitattu 22.12.2009).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007d. Nuorten tapaturmat. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/nuorten_tapaturmat/>. (Viitattu 6.1.2009).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Tulosten hyödyntäminen. [WWW-dokumentti]. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/index.htm>>. (Viitattu 26.12.2008).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009b. Klamydia. [WWW-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia/>. (Viitattu 3.1.2009).

Toikka, K. & Toikka, P. 2006. Ratkaisuna ryhmätoiminta - välineenä vuorovaikutus: löytöretki luovan ryhmätoiminnan menetelmiin. Vantaa: Urban II -yhteisöaloiteohjelma 2001-2006

Tossavainen, K. & Turunen, H. 2007. Suomen Euroopan terveet koulut ohjelma ja sen arviointitutkimus 2004 ja 2006. [WWW-dokumentti]. <http://www.health.fi/content/files/kerttu_tossavainen.pdf>. (Viitattu 28.11.2008).

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2009a. Murkun kanssa. Nuoren seksuaalisuus. [WWW-dokumentti]. <http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/>. (Viitattu 5.1.2009).

Väestöliitto 2009b. Tytön kehittyminen ja keho. [WWW-dokumentti].
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/tyton_kehittyminen_ja_keho/>. (Viitattu 3.1.2009).

Väestöliitto 2009c. Tunteiden myllerrys. [WWW-dokumentti].
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/tunteiden_myllerrys/>. (Viitattu 6.5.2009).

LIITTEET

Liite 1 Palautekyselylomake - päihdepiste	61
Liite 2 Palautekyselylomake - väkivaltapiste	62
Liite 3 Palautekyselylomake - seksuaalisuuspiste	63
Liite 4 Palautekyselylomake - ensiapupiste	64

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Päihdepiste

Valitse kysymyksistä 1-4 a, b tai c ympäröimällä oikea vaihtoehto.
Kysymyksiin 5 ja 6 vastataan kirjallisesti.

1. Mikä on yksi alkoholiannos?
 - a) yksi keskioletupullo?
 - b) yksi viinipullo?

2. Kuinka monta myrkyllistä ainetta tupakassa on?
 - a) 200
 - b) yli 4000

3. Mitä kannabis aiheuttaa?
 - a) muistihäiriöitä
 - b) lisääntynyttä ruokahalua
 - c) riippuvuutta

4. Moneenko vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta syöpäriski on alentunut tupakoimattoman tasolle?
 - a) 5 vuotta
 - b) 10 vuotta

Seuraaviin kysymyksiin vastaa vain, jos olet viimeisellä rastilla.

5. Mikä oli mielekkäintä tässä päivässä?

6. Oliko tämä hyvä tapa saada tietoa näistä asioista?

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Väkivaltapiste

Valitse kysymyksistä 1-4 a, b tai c ympäröimällä oikea vaihtoehto.

Kysymyksiin 5 ja 6 vastataan kirjallisesti.

1. Herättivätkö videot sinussa tunteita?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En oikein tiedä

2. Tunnistitko itsesi tai tuttusi jostain aiheestamme?
 - a) Kyllä
 - b) En
 - c) En oikein tiedä

3. Oletko huolissasi nuorten väkivaltakulttuurista Suomessa?
 - a) Kyllä
 - b) En
 - c) En oikein tiedä

4. Kenelle sinä kertoisit jos kohtaisit elämässäsi jonkun aiheistamme?

Seuraaviin kysymyksiin vastaa vain, jos olet viimeisellä rastilla.

5. Mikä oli mielekkäintä tässä päivässä?

6. Oliko tämä hyvä tapa saada tietoa näistä asioista?

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Seksuaalisuupiste

Valitse kysymyksistä 1-4 a, b tai c ympäröimällä oikea vaihtoehto.

Kysymyksiin 5 ja 6 vastataan kirjallisesti.

1. Suojaavatko e-pillerit sukupuolitaudeilta?

- a) Kyllä
- b) Ei

2. Tekeekö neitsyys ihmisestä

- a) Huonomman
- b) Paremman
- c) Muu vastaus
- d)

3. Mitä käsittelimme kuppahipassa?

- a) Sukupuolitauteja
- b) Kehon osia
- c) Lentokoneita

4. Mille puimme kondomin?

- a) Banaanille
- b) Styroksipippelille
- c) Porkkanalle

Seuraaviin kysymyksiin vastaa vain, jos olet viimeisellä rastilla.

5. Mikä oli mielekkäintä tässä päivässä?

6. Oliko tämä hyvä tapa saada tietoa näistä asioista?

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Ensiapupiste

Valitse kysymyksistä 1-4 a, b tai c ympyröimällä oikea vaihtoehto.
Kysymyksiin 5 ja 6 vastataan kirjallisesti.

1. Laitatko runsaasti vuotavaan haavaan?
 - a) painesiteen
 - b) laastarin

2. Kaverisi kolauttaa pahasti päänsä
 - a) jätät kaverin yksin
 - b) jätät seuraksi ja soitat apua

3. Kaverisi oksentaa ja nukahtaa
 - a) laitat hänet kylkiasentoon
 - b) et välitä

4. Tiedätkö mistä saa apua henkiseen pahoinvointiin?
 - a) kyllä
 - b) en

Seuraaviin kysymyksiin vastaa vain, jos olet viimeisellä rastilla.

5. Mikä oli mielekkäintä tässä päivässä?

6. Oliko tämä hyvä tapa saada tietoa näistä asioista?