

Annemari Borgenström & Ronja Ruohonen

NELJÄSLUOKKALAISEN TERVEYSNEUVONTAPAKETTI TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEEKSI

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lokakuu 2016



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Annemari Borgenström Ronja Ruohonen	Terveydenhoitaja	Lokakuu 2016
Opinnäytetyön nimi Neljäsluokkalaisen terveysneuvontapaketti terveydenhoitajan työväliseksi		65 sivua 14 liitesivua
Toimeksiantaja Etelä-Suomalaisen kaupungin kouluterveydenhuolto		
Ohjaaja Lehtori THM Liisa Korpivaara		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kaupungin kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tarkoitus on kehittää kouluterveydenhuollon taloudellisuutta ja tuloksellisuutta aikaa säästään. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tavoitteena oli tuottaa kaupungin kouluterveydenhuollon uuteen toimintamalliin terveysneuvontapaketti terveydenhoitajille 4.-luokkalaisten terveystarkastusten apuväliseksi. Terveysneuvontapaketti sisältää kyselylomakkeen, ryhmätunnin, lehtisen ja palautepohjan. Sen tarkoituksena on lisätä 4.-luokkalaisten lapsen tietoutta ajankohtaisista terveys-suosituksista sekä tukea lapsen vuorovaikutusta ja oma-aloitteisuutta ryhmästä saatavan vertaistuen avulla. Terveysneuvontaosion lisäksi uuteen toimintamalliin kuuluu yksilöllinen terveystarkastus.</p> <p>Toimintamalli on ollut kokeilussa yhdellä alakoululla keväällä 2016. Alussa 4.-luokkalaisten lapsilta kerättiin kyselylomakkeen avulla tietoa heidän terveystottumuksistaan. Kyselylomakkeen ja terveys-suositusten perusteella koottiin ryhmätunti, joka sisälsi teoria- ja toiminnallisen osuuden. Teoriaosuuden aikana lapsille esitettiin terveys-suosituksia ravintoon, liikuntaan, ruutuaikaan, kaverisuhteisiin, mielialaan ja uneen liittyen. Toiminnallisessa osuudessa pienryhmiin jaetut oppilaat ratkoivat yhdessä toimien erilaisia tehtäviä aihealueisiin liittyen. Ryhmätunnin jälkeen oppilaille jaettiin terveysaiheinen lehtinen, jonka tarkoituksena oli saada lapset kertaamaan terveysasioita sekä aktivoida vanhempia. Terveysneuvontaosion jälkeen lapsi kävi yksilöllisessä ja lyhyessä terveys-tarkastuksessa, josta hän sai palautteen kotiin vietäväksi.</p> <p>Lapsilta kerätyn palautteen perusteella lapset kokivat ryhmätunnin mielekkääksi tavaksi käydä läpi terveysaiheita. Lapset saivat tietoa terveys-suosituksista. Terveydenhoitaja koki, että vaikutukset ajan säästöstä näkyvät vasta pidemmän aikavälin kuluessa, kun toimintamalli on rutinoitunut. Pitkän aikavälin taloudellisia vaikutuksia ei voida vielä arvioida.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>kouluikäisen kasvu ja kehitys, kouluterveydenhuolto, terveydenedistäminen</p>		

Author (authors)	Degree	Time
Annemari Borgenström Ronja Ruohonen	Bachelor of Health Care	October 2016
Thesis Title		
Fourth graders' health counseling package for public health nurses		65 pages 14 pages of appendices
Commissioned by		
Southern Finland's city's school health care		
Supervisor		
Liisa Korpivaara, Senior Lecturer MNSc		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to develop the city's school nurses' working methods. The long-term aim of the thesis is to develop economy and effectiveness in school healthcare and also save nurses' time. The thesis is functional and its goal was to provide the city's school healthcare and the new operational mode. The goal was also to produce a health counseling package for public health nurses who are doing health check-ups for 4th grade students. The health counseling package includes the questionnaire form, the group lesson, the guide and the feedback form. The purpose is to add a 4th grader child's knowledge of current health recommendations as well as to support the child's interaction and initiative with the help of the peer support. In addition to all this the new operational mode includes an individual health check-up.</p> <p>The operational mode has been in trial with one primary school in the spring of 2016. At the beginning the health habits of the 4th grade children were collected using the questionnaire form. A group lesson was assembled on the basis of the answers of the questionnaire and health recommendations. A lesson included theoretical and functional parts. During the theoretical part the children were told about health recommendations for diet, physical activity, screen time, friendships, mood and sleep. During the functional part the students were divided into small groups. They worked together to solve tasks about related topics. After the lesson every child had a health check-up and received the feedback form.</p> <p>Based on the feedback the children experienced the group lesson is a good way to go through health topics. The health recommendations and the promotion of children's health have a significant impact on public health. The public health nurse felt that the effects of time saving will appear within longer time when the operational model has been used for longer time. The long-term economical impact can't yet be assessed.</p>		
Keywords		
the growth and development of a school aged child, school health, health promotion		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYS.....	8
2.1	Fyysinen kasvu ja kehitys.....	8
2.2	Psyykkinen kasvu ja kehitys.....	9
2.3	Sosiaalinen kasvu ja kehitys.....	11
2.4	Kognitiivinen kasvu ja kehitys.....	13
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	14
4	TERVEYDENEDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	15
4.1	Terveydenedistäminen ja terveystieteet.....	15
4.2	Terveydenhoitajien käyttämät terveydenedistämisen työmenetelmät.....	17
4.3	Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa.....	18
4.4	Ryhmä terveystieteiden työmenetelmänä.....	20
5	TERVEYSNEUVONTA.....	22
5.1	Ravinto.....	22
5.2	Liikunta.....	26
5.3	Ruutuaika.....	27
5.4	Kaverisuhteet.....	30
5.5	Mieliala.....	33
5.6	Uni.....	34
6	TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	36
7	TERVEYSNEUVONTAPAKETIN TOTEUTUS.....	37
8	TERVEYSNEUVONTAPAKETIN TUOTOKSET.....	39
8.1	Kyselylomake.....	41
8.2	Ryhmätunti.....	42
8.2.1	Teoriaosuus.....	43
8.2.2	Toiminnallinen osuus.....	43
8.3	Purku ja palaute.....	44
8.4	Palaute pohja.....	44
8.5	Lehtinen.....	45

8.6	Käyttöarvo ja merkitys	46
9	POHDINTA	46
9.1	Tuotosten arviointi	46
9.2	Projektin arviointi	48
9.3	Johtopäätökset	53
9.4	Jatkotoimenpiteet ja kehittämisideat	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Kyselylomakkeen vastaukset	
	Liite 3. Ryhmätunnin PowerPoint	
	Liite 4. Lehtinen	
	Liite 5. Palautepohja	

1 JOHDANTO

Koulumaailma on yksi suuri lasten elämään ja hyvinvointiin vaikuttava osa-alue. Koulun tehtävänä on tukea oppilaidensa selviytymistä elämässään ja tulevaisuudessa. (Jantunen & Haapaniemi 2013.) Terveysneuvonta on kouluterveydenhuollon ja koulun sekä oppilaiden yhteinen prosessi, jonka tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten taitoja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan (UKK-instituutti 2016a). Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perheolosuhteet huomioiden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Terveyskasvatuksen avulla pyritään opettamaan lapsia ja nuoria käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 65–166). Lasten terveysseurantatutkimus on osoittanut runsaasti haasteita lasten terveydenedistämistyölle. Esimerkiksi lasten ja nuorten ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Kouluikäisistä lapsista 13%:lla on käytössään säännöllinen lääkitys. Myös erilaiset oireet kuten päänsärky, jännittyneisyys, vatsakivut, levottomuus ja keskittymisvaikeudet ovat melko yleisiä koululaisten keskuudessa. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 146–147; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a.)

Terveydenedistäminen tulisi nähdä terveysosaamisena, jota pyritään kehittämään monin eri tavoin. Tutkimustiedon mukaan henkilökohtaisen keskustelun lisäksi terveysneuvonnassa tulisi käyttää myös muita terveysneuvontamenetelmiä, erityisesti toiminnallisia ja vuorovaikutusta tukevia menetelmiä parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. (Pietilä ym. 2002, 65–166.) Väestön terveystarpeet muuttuvat yhteiskunnan ja yhteisöjen muuttumisen seurauksena. Väestön terveyttä edistävässä työssä terveydenhoitaja tarvitsee yhteisöllisiä menetelmiä yksilökohtaisten menetelmien rinnalle. Tämä avaa uusia mahdollisuuksia vaikuttaa väestön yhä moninaisempiin terveydellisiin tarpeisiin. (Honkanen & Mellin 2015, 202.)

Opinnäytetyöprojekti alkoi yhteydenotolla kaupungin kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollon osastonhoitajalla oli ehdottaa aihetta, joka tuli työelämän tarpeesta. Kouluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja on omassa tuotekehittäjäkoulutuksessaan luonut uuden toimintamallin ryhmä-

muotoisesta terveystarkastuksesta 4.-luokkalaisille. Tavallisesti terveystarkastus toteutuu terveydenhoitajan suorittamana yksilötarkastuksena, joka sisältää selvityksen lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta terveydentilasta sekä ennaltaehkäisevän terveysneuvontaosion, joka sisältää tietoa esimerkiksi ravinnosta, liikunnasta, ruutuajasta ja unesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Uudessa toimintamallissa terveystarkastuksen terveysneuvontaosio toteutetaan ryhmämuotoisena. Ryhmätunnin jälkeen terveydenhoitaja toteuttaa yksilöllisen terveystarkastuksen fysiologisine mittauksineen jokaiselle 4.-luokkalaiselle oppilaalle. Ryhmässä tapahtuva ohjaus tukee vuorovaikutuksellisuutta. Se on myös tehokasta ja taloudellista toimintaa, sillä aikaa säästetään, kun sama ohjaus annetaan yhtä aikaa usealle osallistujalle (Honkanen & Mellin 2015, 207).

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Terveysneuvontapaketti sisältää kyselylomakkeen 4.-luokkalaisten terveystottumuksista, toimintaehdotuksen ja materiaalin ryhmätuntia varten, mallipohjan terveystarkastuksen palautelomakkeesta ja lehtisen terveys-suosituksista oppilaille sekä heidän vanhemmilleen. Toimintamalliin kuuluu lisäksi yksilöllisen terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus. Opinnäytetyön tuotokset ovat ryhmätunti ja lehtinen.

Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvat kaupungin kouluterveydenhoitajat ja 4.-luokkalaiset oppilaat. Opinnäytetyön hyöty kohdistuu laajalti kaupungin kouluterveydenhuoltoon. Hyödynsaajina ovat 4.-luokkalaiset oppilaat, heidän vanhempansa ja kaupungin kouluterveydenhoitajat. Pidemmällä aikavälillä opinnäytetyöstä voi olla myös taloudellista hyötyä kaupungille.

Terveysneuvontapaketti on ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin tukemisella on suorat vaikutukset kansansairauksiin ja kansantalouteen, sillä ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä vaikutetaan kansansairauksien syihin. Kansansairauksien syitä hillitsemällä vaikutetaan kustannuksiin, jotka tulevat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.) Terveyttä edistävää toimintaa rajoittavat usein taloudelliset puitteet (Pietilä ym. 2002, 166).

2 KOULUIKÄISEN KASVU JA KEHITYS

Kouluikäisellä tarkoitetaan 7–12-vuotiasta lasta, jonka kehityksessä erityisesti huomioitavia asioita ovat lapsen itsetunnon kehittyminen, oman sukupuoliroolin oppiminen, ikätovereiden kanssa toimimaan oppiminen sekä ahkeruuden oppiminen. Kouluikäinen osaa jo paljon asioita ja tahtoo esitellä taitojaan muille. Kouluikäisen kehitystä tarkasteltaessa oppimisella on suuri rooli. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62–63.) Koulunkäynnin myötä lapsen maailma laajenee ja muuttunut ympäristö asettaa uudenlaisia vaatimuksia ja haasteita lapsen elämään (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2005, 120).

2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Fyysinen kouluvalmius edellyttää, että lapsen elimistö on tarpeeksi kehittynyt kestämään koulumatkan ja koulupäivän aiheuttaman rasituksen. Motorisella kouluvalmiudella edellytetään, että lapsi kykenee istumaan paikallaan, keskittymään ja seuraamaan opetusta. Työskentely koulussa vaatii motorisia taitoja sekä silmän ja käden yhteistyökykyä. Lapselta edellytetään myös hienomotorisia taitoja, kuten kirjoittamaan oppimista. Motorisessa kouluvalmiudessa arvioidaan lapsen selviytymistä esimerkiksi omatoimisesti ruokailusta, pukeutumisesta ja wc-käynneistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

Kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu on hitaampaa kuin leikki-iässä. Tämä mahdollistaa motoristen taitojen nopean kehittymisen sekä ruumiinhallinnan paranemisen. Kouluikäisen fyysinen olemus muuttuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.) 9–11-vuotias lapsi kasvaa vuodessa noin kahdesta viiteen senttimetriä ja paino lisääntyy noin kahdesta kolmeen kiloa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016d). Lapsi liikkuu paljon ja lapsenomaisen pyöreys alkaa kadota. Hänen päänsä pienenee suhteessa pituuteen. Lihasvoimat ovat pojilla keskimäärin suuremmat kuin tytöillä, kun taas tytöt ovat poikia keskimääräisesti notkeampia. Motorisiin taitoihin vaikuttavat tässä vaiheessa kuitenkin enemmän ikä ja harjaantuneisuus kuin sukupuoli. Harjoittelemalla eri liikuntalajeja lapsi oppii entistä paremmin käyttämään kehoaan ja liikesuoritusten tarkkuus paranee. Silmän ja käden yhteistyö kehittyy ja tarkkuutta vaativat taidot, kuten kynän käyttö, onnistuvat entistä paremmin. Kouluikäisen päivään

sisältyy paljon erilaisia motorisia toimintoja. Esimerkiksi juokseminen, kiipeily, kirjoittaminen ja piirtäminen kehittävät lapsen karkea- ja hienomotoriikkaa. Suuri voimantuotto ja etäisyyksien ja nopeuksien arvioiminen on vielä puutteellista, mutta muuten kouluikäinen lapsi pystyy monenlaisiin liikuntasuorituksiin. Havaintomotoriset taidot ovat kehittyneet reippaasti leikki-ikästä. Kouluikäinen osaa käyttää veistä ja haarukkaa, värittää, kirjoittaa, solmia itse kengännauhat ja hän hallitsee tietokoneen näppäimistön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

Perintö- ja fyysiset tekijät vaikuttavat lapsen fyysiseen kehittymiseen. Osa lapsista käy läpi murrosiän aiheuttamia fyysisiä muutoksia kun taas toisilla muutokset ajoittuvat yläkouluikään. Tytöillä kehonmuutokset, kuten rasvakudoksen lisääntyminen ja rintojen kasvu alkavat keskimäärin 8–12 ikävuoden tienoilla. Pojilla ensimmäiset murrosiän merkit, kuten kivesten kasvaminen, alkavat keskimäärin 9–13 vuoden iässä. Kouluikäinen saattaa kokea muutosten tapahtuvan liian varhain tai myöhään, mikä edesauttaa kielteisen kehonkuvan muodostumista. (Väestöliitto 2016a.)

Kouluikäisen lapsen aivoissa tapahtuu rakenteellista ja toiminnallista kehittymistä. Hermosto kypsyy vähitellen ja tiedonkäsittely nopeutuu. Keuhkot vahvistuvat kasvavan liikuntamäärän myötä. Motoristen taitojen kehityksellä on suuri merkitys lapsen minäkuvan kehityksessä. Liikunnallisten ja motoristen taitojen kehittyminen mahdollistaa lapsen elämänpiirin laajenemisen sekä helpottaa sosiaalista kanssakäymistä muiden ikätovereidensä kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

2.2 Psyykinen kasvu ja kehitys

Tunne-elämän kouluvalmiudella tarkoitetaan sitä, että lapsi kykenee irrottautumaan kodista ja vanhemmistaan. Lapsella tulee olla halu kasvaa, itsenäistyä ja oppia. Tunneosaamisen tulee olla niin kehittynyttä, että lapsi kykenee osoittamaan myönteisiä tunteita ja myötäelämään toisen tunteita, kohtaamaan pettymyksiä ja ottamaan toverinsa huomioon. Alakouluikäinen oppii tuntemaan itseään suhteessa saman ikäisiin ja aikuisiin. Hänen minäkuvansa rajat selkiytyvät, mikä mahdollistaa sosiaalisuuteen kasvamisen. (Storvik-Sydänmaa ym.

2012, 65.) Kouluiän tärkein kehitystehtävä onkin toimeliaisuuden ja ahkeruuden kehitys (Anttila ym. 2005, 120). 8–10-vuotiaan käytöstä voi leimata vaihtelvan pitkä kehitysvaihe, johon liittyy vahvasti yksilöllisyyden vahvistuminen. Lapsi kokee itsensä entistä vahvemmin erilliseksi yksilöksi, joka haluaa ilmaista oikeutensa ja mielipiteensä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016c.)

Itsetunto kehittyy kouluikäisellä. Lapsen arviot itsestään ovat jo melko realistisia. Esimerkiksi leikki-ikäinen lapsi kokee vielä olevansa kykenevä kaikkeen, kouluikäinen tunnistaa paremmin omat rajansa. Lapset, joiden vanhemmat antavat positiivista palautetta, emotionaalista lämpöä sekä asettavat selkeät rajat toiminnalle omaavat tutkimusten mukaan keskimääräistä paremman itsetunnon. Kouluikäinen lapsi alkaa perustella tekojaan tunteillaan ja persoonallisuudellaan. Hän kuvailee itseään useimmiten luonteenpiirteillä, esimerkiksi ”olen kiltti”, kun taas leikki-ikäisen kuvauksissa korostuvat fyysiset ominaisuudet, esimerkiksi ”minulla on pitkät hiukset”. Persoonallisuus, jolla tarkoitetaan psyykkisten ominaisuuksien pysyvää kokonaisuutta, kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Psyykkisessä kehityksessä vuorovaikutuksella on hyvin merkittävä asema. Terveen minäkäsityksen kehittäminen on yksi keskeisimmistä kouluikäisen kehitystehtävistä. Minäkäsityksellä tarkoitetaan lapsen henkilökohtaista kokemusta omasta itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65).

Kouluikäinen tunnistaa jo, että hänellä on useita erilaisia rooleja. He tietävät aiempaa paremmin, miten erilaisissa tilanteissa kuuluu käyttäytyä. Oman käyttäytymisen kontrollointi on helpompaa, mikä mahdollistaa keskittyneen ja pitkäjänteisen työskentelyn. Kouluikäiset osaavat realistisemmin arvioida mahdollisuuksiaan ratkaista erilaisia tehtäviä. (Anttila ym. 2005, 119–122.) Minäkäsitys on yhteydessä erityisesti sosiaalisiin taitoihin ja oppimiseen. Parhaassa tapauksessa lapsi kokee itsensä toimeliaaksi ja tuotteliaaksi, mutta pahimmassa tapauksessa hän saattaa kärsiä alemmuuden- ja riittämättömydentunteista. Koululla ja opettajalla on erityisen tärkeä merkitys koululaisen minäkäsityksen muodostumisessa. Opettaja opettaa esimerkiksi käyttäytymismalleja ja antaa palautetta lapsen käyttäytymisestä. (Anttila ym. 2005, 120; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.)

Pienempänä lapsena suhtautuminen vanhempiin ja opettajiin on saattanut olla lähes kritiikitöntä, mutta 8-10 vuoden ikäinen lapsi saattaa olla hyvinkin kriittinen. Yhteistyö saattaa vaihtua tiuskinnaksi ja ovien paiskomiseksi. Kehitysvaiheelle tyypillistä on, että lapsi käpertyy ja on tyytymätön itseensä. Myös vieraintuneisuuden tunteet ovat tavallisia ja hän voi kokea olevansa erilainen kuin muut. 8-10-vuotiasta lasta kiinnostaa maailmankaikkeuteen, kohtaloon ja elämäntarkoitukseen liittyvät kysymykset, kuten "Mitä minulle tapahtuu kun kuolen?". Maailma tuntuukin välillä pelottavalta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016c.)

2.3 Sosiaalinen kasvu ja kehitys

Sosiaalinen kouluvalmius edellyttää, että lapsi selviytyy ryhmässä. Tärkeitä sosiaalisia valmiuksia koulussa ovat sosiaaliset taidot, esimerkiksi toisen kuunteleminen ja huomioon ottaminen, oman vuoron odottaminen ja sääntöjen noudattaminen. Lapsen tulee pystyä kertomaan oma mielipiteensä ja puolustamaan sitä. Erilaisten ihmisten kohtaaminen ja toimeentulo erilaisessa ympäristössä edellyttävät sitä, että lapsi omaa perusluottamuksen ja perusturvallisuuden tunteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.)

Alakouluikäinen lapsi itsenäistyy vanhemmistaan uudella tavalla ja harjoittelee yksinoloa. Vanhemmat ja perhe ovat kuitenkin lapselle kaikkein tärkeimmät sosiaaliset suhteet. Koululainen on yleensä aktiivinen ja viettää enenevässä määrin aikaa kodin ulkopuolella esimerkiksi harrastuksissa, pihalla ja kavereiden kanssa. Lapsi elää itsenäistymisen kautta, mutta kaipaa silti lähelleen turvallisia ja ymmärtäviä vanhempia, jotka asettavat turvalliset ja perustellut rajat sekä pitävät niistä kiinni protesteista huolimatta. Näissä rajoissa lapsen on tärkeää saada tehdä omia itsenäisiä valintoja ja päätöksiä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016d.) Tutkimuksissa on osoitettu, että lapsi voi kotona ja kodin ulkopuolella käyttäytyä hyvinkin erilaisin tavoin. Vanhempien tuleekin opettaa lapselle tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita hän voi kodin ulkopuolella soveltaa. Jos lapsi kuitenkin ajautuu tilanteeseen, jossa kodin ja toveripiirin käytötavat poikkeavat toisistaan, toveripiiri vaikuttaa usein vanhempia enemmän. Vanhempien olisikin tärkeä tutustua kouluikäisen lapsensa toveripiiriin. (Anttila ym. 2005, 117–118.)

Kouluikään kuuluva sosiaalinen kehittyminen tapahtuu parhaiten saman ikäisten lasten kanssa yhdessä toimiessa. Erityisen tärkeää on, että kouluikäinen lapsi voi samaistua ikätovereihinsa ja tuntee kuuluvansa johonkin ryhmään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.) Tovereiden hyväksynnän seurauksena lapsi kehittyy aloitteelliseksi ja itseensä luottavaksi myös muissa ihmissuhteissaan. Yksinäisyys ja puutteelliset sosiaaliset taidot vaikeuttavat kehitystä. Sopeutuminen ryhmään edellyttää sitä, että lapsi ymmärtää toisten tunteita, ajatuksia ja motiiveja sekä pystyy käyttäytymään tavoilla, jotka ovat moraalisesti hyväksytyjä. Sosiaaliset taidot edellyttävät siis tunne-elämän, käyttäytymisen ja ajattelun kehittymistä. (Anttila ym. 2005, 11–113.) Lapsi oppii ikätovereiltaan uusia ja rakentavia käyttäytymismalleja sekä tapoja ilmaista myönteisiä ja kielteisiä tunteita. Ratkaiseva tekijä ei ole kaverisuhteiden määrä vaan laatu. Ystävyysuhteiden avulla harjoitellaan luottamuksellisista ja henkilökohtaisista tunteista keskustelemista sekä ihmissuhteessa vastuuseen kasvamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64–65.)

Kouluikäiset lapset mieltävät, että sosiaalisissa tilanteissa on useita toimintamahdollisuuksia ja alkavat vähitellen tunnistaa, mitkä tavat ovat tehokkaita ja mitkä eivät. Sosiaalinen tiedonkäsittely vaatii lapselta paljon erilaisia taitoja ja se sisältää erilaisia vaiheita. Ensimmäiseksi yksilön tulee tehdä ympäristöstään ja muiden ihmisten toiminnoista havaintoja. Havainnointikyvyissä voi olla suuriakin eroja ja esimerkiksi aggressiiviset lapset tekevät usein puutteellisia havaintoja, koska he käyttävät keskimääräistä vähemmän aikaa toiminnan tarkkailuun. Seuraavaksi lapsen tulee tulkita, mitä havainnot merkitsevät. Havaintojen tulkinta saattaa olla haasteellista, ja epävarmat lapset saattavat kokea neutraalitkin tilanteet negatiivisina. Kolmannessa vaiheessa lapsen tulee asettaa itselleen tavoitteita ja selvittää, mitä hän haluaa reagoinnillaan saavuttaa. Sosiaalisesti kyvykäs lapsi kykenee asettamaan itselleen tilanteen mukaisia tavoitteita. Neljännessä vaiheessa lapsi valitsee toimintatavan. Sosiaalisesti taitavat lapset huomaavat tilanteissa tyypillisesti useita eri toimintamahdollisuuksia, mutta aggressiiviset lapset valitsevat aina saman toimintatavan tilanteesta toiseen. (Anttila ym. 2012, 111–114.)

2.4 Kognitiivinen kasvu ja kehitys

Kognitiivisilla tekijöillä tarkoitetaan oppimiseen liittyviä tekijöitä, kuten muistia, oppimista, havainnointia ja ajattelua. Älyllinen kouluvalmius edellyttää, että lapsella on riittävä sanavarasto ja kyky ymmärtää puhetta, keskustella ja halu oppia. Lapsen tulee myös pystyä kertomaan tunteistaan ja asioistaan. Tärkeä taito on ymmärtää kielellisiä ohjeita ja kyky noudattaa niitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64.)

Kouluikä on älyllisen kasvun ja kehityksen aikaa. Lapsi rakentaa omat tietonsa ja käsityksensä maailmasta kokemustensa ja tulkintojensa avulla. Kouluikäisen ajattelutaidot kehittyvät ja hänen ajattelunsa on johdonmukaista ja loogista. Kouluikäiselle ominaista on tiedonhalu ja uteliaisuus ja hänelle kehittyy kyky ymmärtää symboleja ja kolmiulotteista maailmaa. Koulussa lapsi oppii lukemaan, laskemaan, kirjoittamaan sekä tuntemaan kellonajat. Lapsi oppii myös viikonpäivät ja kuukaudet. Ikävuodet 7–12 ovat loogisen ajattelun alkuvaiheita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63–64.)

Kouluikäinen ratkoo ongelmia pääsääntöisesti yrityksen ja erehdyksen kautta. Työmuisti tehostuu, mikä helpottaa asioiden harjoittelua ja oppimista. Kouluikäinen oppii käyttämään keinoja, jotka edesauttavat oppimista ja muistamista. Hän saattaa esimerkiksi toistaa mielessään säilytettävän muistiaineksen, oppia matematiikan lait ja asioiden luokittelun. Psykologi Jean Piaget'n mukaan ajattelu kehittyä muistin kehittyessä ja on sidoksissa aistihavaintoihin ja kokemuksiin. Noin 10-vuotiaan muisti toimii jo aikuisen muistin tavoin. Asiat tallentuvat entistä tehokkaammin pidempikestoiseen säilömuistiin. Ajattelu muuttuu myös abstraktimmaksi ja 7–10 ikävuoden välillä lapsi oppii ymmärtämään, että esimerkiksi kuolema on peruuttamaton. Kouluikäisen päättelytaidot kehittyvät ja hän pystyy tekemään yleistyksiä yksittäistapausten pohjalta. Ikävuosia 7–12 kutsutaan konkreettisten operaatioiden kaudeksi. Nimi viittaa siihen, että lapsi on ongelmanratkaisussaan vielä sidoksissa niihin asioihin, joista hänellä on konkreettisia ja omakohtaisia kokemuksia tai havainnollistavia mielikuvia. Lapsi ymmärtää, että asiat voivat säilyä samoina, vaikka näyttäisivätkin erilaisilta. (Anttila ym. 2005, 101; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63–64.) Esimerkiksi jos vettä kaadetaan korkeammasta kannusta matalampaan kannuun, veden määrä säilyy samana (Anttila ym. 2005, 101).

Kouluikäinen on innokas oppija ja hänen keskittymiskykynsä paranee. Uusia taitoja oppiessaan lapsi saa lisää itsenäisyyden tunteita ja hänen itsetuntonsa kasvaa. Koulunkäynti laajentaa lapsen kokemusmaailmaa, mikä mahdollistaa kielen kehityksen. (Anttila ym. 2005, 101.) Kouluikäinen hallitsee äidinkieltensä muodot ja rakenteet. Sanavarasto laajenee, keskustelutaidot ja kommunikation vastavuoroisuus kehittyvät. Kouluiässä lapselle aikaisemmin muodostuneet käsitteet liittyvät suuremmiksi käsitejärjestelmiksi ja sisältävät kaikkien käsitteiden olennaiset piirteet. Monimutkaisten ilmaisujen ymmärtäminen mahdollistuu, sillä looginen päättelykyky on kehittynyt. Kouluikäinen osaa vertailla asioita esimerkiksi koon ja tärkeyden mukaan. Lapsi oppii myös puhumaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Kouluikäinen lukee mielellään kirjoja ja häntä kiinnostavat usein seikkailu-, eläin- ja romanttiset kirjat. Kognitiivinen kehitys kouluiässä selittyy aivojen ja muun hermoston kypsymisellä ja tiedonkäsittelyn nopeutumisella. Myös ympäristöllä on suuri merkitys kognitiivisten taitojen kehittymiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63–64.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan peruskouluikäisille ja heidän perheilleen tarkoitettua perusterveydenhuollon ehkäisevää ja maksutonta palvelua. Palvelua on saatavilla pääsääntöisesti lapsen ja nuoren koulupäivän ajan joko koulun tiloissa tai sen välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuoltoa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea lasten, nuorten ja perheiden sekä muiden kouluuyhteisössä toimivien terveyden ja hyvän olon edistämistä (Pietilä ym. 2002, 164).

Terveidenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, 16. §) säädetään kouluterveydenhuollosta. Terveidenhuoltolain mukaan kunkin kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut oppilaille, jotka saavat perusopetusta kunnan alueella sijaitsevassa oppilaitoksessa. Palveluihin sisältyvät kouluuympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä kouluuyhteisön hyvinvoinnin edistäminen, lapsen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja seuraaminen vuosiluokittain sekä vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Laissa nimettyihin palveluihin kuuluvat lisäksi suun terveydenhuolto,

erityisen tuen ja tutkimusten tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen ja erikoistutkimukset, joita tarvitaan oppilaan terveydentilan toteamista varten.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (30.12.2013/1287, 2. §) on säädetty oppilaan oikeudesta opiskeluhuoltoon. Lain tarkoitus on edistää sekä opiskelijoiden että oppimisympäristön terveellisyyttä ja hyvinvointia, turvata varhainen tuki sitä tarvitseville, turvata opiskeluhuoltopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu sekä vahvistaa opiskeluhuollon toteuttamista ja johtamista. Laissa on säädetty myös psykologi- ja kuraattoripalveluista sekä yhteisöllisestä että yksilöllisestä opiskeluhuollosta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2010/1287, 4. §, 5. §, 7. §).

4 TERVEYDENEDISTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Terveydenhoitajan tehtävänä on rakentaa yhdessä muiden tahojen kanssa terveyttä edistävää toimintaa. Terveydenhoitajan tulee tarttua kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa ja vahvistaa terveydenedistämisen näkökulmaa terveystalouksissa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 26.)

4.1 Terveydenedistäminen ja terveystalouksien kasvatus

Terveydenedistämällä tarkoitetaan prosessia, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveydenedistämisen tarkoituksena on parantaa terveystalouksia ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sekä ympäristönsä terveyteen. Terveydenedistämisen prosessissa ihmisille luodaan mahdollisuuksia hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 26, 36–37.) Terveydenhuoltolaissa (3. §) terveydenedistämällä tarkoitetaan yksilöön, yhteisöihin, elinympäristöön ja väestöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja muiden terveystalouksien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien välisten terveystalouksien kaventaminen.

Terveystalouksien kasvatus on keskeinen osa terveydenedistämistä. Jokaisessa koulussa tulee olla terveystalouksien kasvatussuunnitelmat kaikkia luokka-asteita varten.

Niiden sisällöstä ja toteuttamisesta vastaavat koulu ja kouluterveydenhuolto yhdessä. Terveet lapset ja nuoret ovat kansanterveyden perusta, jonka vuoksi lasten ja nuorten terveydenedistäminen on erityisen tärkeää kansanterveys-työtä. (Terho 2002, 404–405.) Suomalaisten keskeisiä kansanterveysongel- mia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin II diabetes ja tapaturmat. Varhaisella puuttumisella voidaan vaikuttaa elintapoihin liittyvien kansansairauksien puh- keamiseen. Terveystiedon toimien talousvaikutuksista on vielä vähän luotettavaa tutkimustietoa, mutta tutkimustulokset viittaavat kuitenkin siihen, että monet elintapoja muokkaavat toimenpiteet ovat vaikuttavia ja niiden kus- tannusvaikuttavuussuhde on edullinen. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natu- nen & Aromaa 2008, 3.)

Terveyskasvatus on ehkäisevän toiminnan perusta ja sen avulla pyritään opet- tamaan lapsia ja nuoria käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla. Ehkäisevä toiminta on erityisen tärkeää suunnata lapsiin ja nuoriin, sillä heidän toiminta- tapansa ja tottumuksensa eivät ole vielä vakiintuneet ja odotettavissa oleva elinikä on pitkä. Kouluissa terveystiedon tavoitteena on pyrkiä vaikutta- maan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Neuvonnalla pyritään kehittämään lasten ja nuorten motivaatiota ja myönteisiä asenteita terveellisiä elämäntapoja kohtaan. (Terho 2002, 404–405.)

Terveystiedon on oltava jatkuvaa, pitkäjänteistä ja tietoon perustuvaa työtä. Kouluissa olevan terveystiedon suunnitelman tulee sisältää ne keskeiset asiat, jotka eri luokka-asteilla tulisi vähintään opettaa oppilaille. Kou- luterveydenhuollon tehtävänä on varmistaa, että terveystiedon suunnitelmat ovat joka vuosi mukana koulun opetussuunnitelmassa ja käsittävät eri ikäryh- mille tärkeät sisältöalueet. Terveystiedon suunnitelmassa tulee huomioida koululais- ten ikä, kehitystaso sekä ajattelun ja käsityskyvyn taso. (Tervaskanto-Mäen- tausta 2015, 292–293.) Terveystiedon on perinteisesti ollut ohjaajapainot- teista ja tavoitteena on ollut välittää tietoa. On ajateltu, että tiedon saaminen muuttaa lasten ja nuorten käyttäytymistä. Uudempi psykologinen malli pitää oppilasta aktiivisena toimijana, jolloin korostetaan yksilön omaa osallistumista, päätöksentekoa ja vuorovaikutustilannetta. Kouluun tulisi luoda ilmapiiri, jossa oppilaat uskaltavat tuoda esiin omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Terho 2002, 404–408.)

Opetussuunnitelmaan kuuluva terveystieto on luokilla 1-4 osana ympäristö- ja luonnontietoa, 5.–6. luokilla osana biologiaa, maantietoa, fysiikkaa ja kemiaa ja luokilla 7–9 omana oppiaineena (Opetushallitus 2016b). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan ympäristöopin opetuksen tavoitteisiin 1. ja 2. luokalla kuuluu muun muassa pyrkiä ohjaamaan oppilasta harjoittelemaan ryhmässä toimimisen taitoja ja tunnetaitoja sekä vahvistamaan itsensä ja muiden arvostamista sekä ohjata oppilasta pohtimaan kasvua ja kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia tukevia tekijöitä sekä elämän perusedellytyksiä. 3.–6. vuosiluokilla ympäristöopin opetuksen tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi ohjata lasta liikkumaan luonnossa ja rakennetussa ympäristössä sekä tarjota oppilaalle mahdollisuuksia harjoitella ryhmässä toimimista erilaisissa rooleissa ja vuorovaikutustilanteissa, innostaa oppilasta ilmaisemaan itseään ja kuuntelemaan muita sekä tukea oppilaan valmiuksia tunnistaa, ilmaista ja säädellä tunteitaan. Tavoitteisiin kuuluu ohjata oppilasta ymmärtämään terveyden osa-alueita, arjen terveystottumusten merkitystä sekä elämänkulkua, lapsuuden ja nuoruuden yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä rohkaista oppilasta harjoittelemaan ja soveltamaan terveysosaamistaan arjessa. (Opetushallitus 2016a, 132, 240–241.)

4.2 Terveystietäjien käyttämät terveydenedistämisen työmenetelmät

Itä-Suomessa tehdyn Kouluterveydenhuolto 2000 -selvityksen mukaan vastaanotot ovat terveydenhoitajien yleisin työmenetelmä kouluterveydenhuollossa. Osa kouluterveydenhoitajista tekee selvityksen mukaan myös kotikäyntejä aiheinaan esimerkiksi oppilaan mielenterveysongelmat ja vaikeudet koulussa selviytymisessä. Suurin osa terveydenhoitajista osallistuu koulun vanhempainiltoihin ja oppilashuoltoryhmiin. Selvityksen mukaan kaikilla kouluterveydenhoitajilla on systemaattisia tapaamisia koulun opettajien kanssa. (Pie-tilä ym. 2002, 160–164.)

Kouluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien yleisimmin käytetty terveydenedistämisen menetelmä vastaanotto toiminnan ja henkilökohtaisen keskustelun lisäksi on jaettavan kirjallisen terveystarkastusmateriaalin käyttö. Kouluterveydenhuolto 2000-selvityksen mukaan alle puolet terveydenhoitajista käytti pienryhmissä annettavaa ohjausta ja neuvontaa terveydenedistämisen työmenetelmänä. Vielä pienempi osa terveydenhoitajista järjesti oppitunteja

luokissa tai käytti työmenetelmänä esimerkiksi videoita, oppilaiden esittämiä esityksiä tai leikkejä. Keskeisimmät alakoulussa käsiteltävät terveyden edistämisen aihekokonaisuudet ovat ravitsemus, lepo, liikunta, harrastukset sekä ihmissuhteet. Yhteistyö kodin, koulun ja kouluterveydenhuollon välillä on olennainen osa lasten terveydenedistämistä. Terveydenhoitajat arvioivat selvityksessä lisäkoulutustarvettaan ja kokevat tulosten mukaan tarvitsevänsä eniten lisäkoulutusta mielenterveyteen ja päihteisiin sekä terveysneuvontamenetelmien kehittämiseen liittyvissä asioissa. (Pietilä ym. 2002, 160–164.)

Terveyden edistämisen menetelmänä henkilökohtaisen keskustelun lisäksi tarvitaan entistä enemmän toiminnallisten ja vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä. Sisällöllisesti terveyttä edistävässä toiminnassa tulee entistä enemmän ottaa esille psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä aihealueita. (Pietilä ym. 2002, 166.)

4.3 Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon keskeinen työmuoto on terveystarkastukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Terveystarkastuksen sisällöstä, määrästä ja terveysneuvonnasta säädetään Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338).

Terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa kattavat jokaisen ikäluokan perusopetuksen ajan, eli 9 kertaa. Terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollolle selkeän rungon ja mahdollistavat vuosittaisen tapaamisen oppilaan sekä mahdollisesti myös hänen perheensä kanssa. Terveystarkastusten sisältö koostuu oppilaan fyysisestä ja psykososiaalisesta terveydentilasta suhteessa lapsen ja nuoren ikään sekä kehitysvaiheeseen. Tarkastuksissa pyritään ennaltaehkäisevästi löytämään mahdolliset terveydelliset riskit ja sairaudet, jotka uhkaavat oppilaan hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b; Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 138–139.)

Jokaiseen terveystarkastukseen kuuluu myös terveysneuvontaosuus, joka toteutetaan iän ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Terveysneuvonnassa terveydenhoitaja voi tehdä yhteistyötä luokanopettajan tai eri aineopettajien kanssa, kuten terveystiedon-, kotitalouden- tai liikunnanopettajan kanssa.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Terveysneuvonta kohdistuu usein lapsen ikä huomioiden terveystottumuksiin, kuten ravitsemukseen, fyysiseen aktiivisuuteen, uneen ja unihäiriöihin, suunterveyteen ja päihteisiin (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 149, 155, 159, 164, 167).

Kuntien velvollisuutena on ollut järjestää vuoden 2011 alusta lähtien laajat terveystarkastukset (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 13). Peruskoulussa laajat terveystarkastukset järjestetään oppilaille 1., 5. ja 8. luokalla. Tarkastuksen tekevät kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri. Myös oppilaan opettaja antaa oman arvionsa oppilaan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa, mikäli huoltajat tähän kirjallisen suostumuksensa antavat. Tarkastuksessa käydään läpi lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti eri näkökulmista, joten molemmat vanhemmat ja huoltajat kutsutaan mukaan laajoihin terveystarkastuksiin. On toivottavaa, että tarkastukseen osallistuu oppilaan lisäksi ainakin toinen lapsen vanhemmista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lapsen ja vanhempien sekä koko perheen voimavaroja, hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on myös tunnistaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, varmistaa tuen antaminen ja järjestäminen perheelle oikeaan aikaan sekä tehostaa niin terveyserojen kaventamista kuin syrjäytymisen ehkäisyäkin. Terveystarkastusten tarkoituksena on muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 16.) Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu olennaisesti myös seulontatutkimukset, kuten kuulo- ja näköaistin tutkimukset (Mäki ym. 2014, 65, 69, 78).

Laajojen terveystarkastusten lisäksi järjestetään muut määräaikaiset terveystarkastukset kuutena jäljelle jäävänä perusopetusvuotena, eli 2., 3., 4., 6., 7. ja 9. luokalla. Terveystarkastuksissa rakennetaan potilassuhdetta ja luottamusta oppilaan ja terveydenhoitajan välille. Muut määräaikaiset terveystarkastukset ovat tärkeitä, sillä se edesauttaa oppilaan avoimuutta oppilaan kertoessa omista huolista terveydenhoitajan vastaanotolla ja vaikuttaa oppilaan hakeutumiseen terveydenhoitajan avoimille vastaanotoille. Terveystarkastuksen sisältö ei ole yhtä kattava kuin laajassa terveystarkastuksessa, mutta oppilaan tilannetta pohditaan silti aina suhteessa eri elinympäristöihin, kuten kouluun,

kotiin ja vapaa-ajan ympäristöihin. Terveystarkastusten sisältö koostuu oppilaan kuulumisten ja voinnin läpikäymisestä, kasvun ja ryhdin tutkimisesta sekä puberteettikehityksen arvioinnista ikävaihe huomioiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

4.4 Ryhmä terveystarkastuksen työmenetelmänä

Terveydenhoitajien työnkuvaan on aina kuulunut ryhmänohjausta jossain muodossa. Neuvolatoiminnassa ryhmänohjaus on ollut tyypillinen työmenetelmä 2000-luvulta lähtien. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa terveydenhoitajat toteuttavat ryhmänohjausta pääsääntöisesti seksuaaliterveyttä opettaessaan. Lisäksi he osallistuvat usein vanhempainiltoihin. Ryhmänohjauksen tavoitteena on usein terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen tai terveyttä vahingoittavista elintavoista luopuminen. (Honkanen & Mellin 2015, 206.)

Käsite ryhmä kuvaa erilaisista ihmisistä muodostuvaa kokoonpanoa. Keskeistä on, että ryhmän jäsenten välillä on käynnissä merkityksellinen vuorovaikutus toistensa kanssa, jokainen ryhmän jäsen tietää kuuluvansa ryhmään ja on lisäksi tietoinen muista ryhmän jäsenistä. Pienryhmäksi kutsutaan ryhmää, jonka jäsenmäärä on kahdesta 30:een. Ryhmällä on yhteisiä tavoitteita ja rakenne. (Pennington 2002, 8–30.) Ryhmän sisällä koetaan monenlaisia tunteita ja ristiriitajakin. Jos ryhmä onnistuu käsittelemään ristiriitoja rakentavasti, muodostuu ryhmälle kaikkien hyväksymät toimintasäännöt ja ryhmän jäsenille muodostuu vakiintuneet roolit ryhmässä. (Tampereen yliopisto 2016.)

Ryhmänohjaus on yleisnimitys erilaiselle ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle. Ryhmänohjaus työmenetelmänä sisältää etuja osallistujalle ja ohjaajalle. Ryhmässä tapahtuva ohjaus säästää aikaa ja samalla lisää työmenetelmän tehokkuutta ja taloudellisuutta. Sama ohjaus annetaan samalla kertaa usealle henkilölle. Ohjaajalle ryhmänohjaus on usein vähemmän rasittavaa kuin yksilöohjaus, sillä ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä. Myös ohjaajan rooliin kohdistuvat paineet vähenevät. Ryhmä mahdollistaa myös ohjaajalle monipuolisen näkökulman, koska ryhmään osallistuvien tavat oppia, suunnitella, työskennellä ja ratkaista ongelmia ovat yksilöllisiä. (Honkanen & Mellin 2015, 206–207.)

Ryhmän jäsenelle ryhmä on tärkeä tuen lähde (Honkanen & Mellin 2015, 207). Samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt ovat tilanteen parhaita asiantuntijoita ja voivat näin jakaa tietämystään ja tukea toisiaan (Pietilä ym. 2002, 166). Ryhmä luo mahdollisuuden vuorovaikutukselliseen oppimiseen, sosiaaliseen tukeen ja kontaktien luomiseen. Ryhmässä toimiminen kehittää yksilön sosiaalisia taitoja. (Honkanen & Mellin 2015, 207.)

Minna Rytkösen tekemän tutkimuksen Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa (2014) tarkoituksena oli arvioida voimavaralähtöisen ryhmäkeskustelun merkitystä koululaisten terveyden edistäjänä. Tutkimuksen tulokset toivat esille, että jaettu luottamus, tutut kaverit ryhmässä ja ryhmälähtöisyys edistivät ryhmäkeskustelun antia.

Vertaisryhmä auttaa parhaimmassa tapauksessa jäseniään yksilöitymään, sillä ryhmätoiminnan kautta saamansa palautteen avulla yksilöt tiedostavat paremmin omat yksilölliset tapansa toimia ja huomioivat myös muiden toimintatapoja (Honkanen & Mellin 2015, 207). Ryhmä saattaa kuitenkin aiheuttaa ryhmäpainetta, eikä yksilö välttämättä uskalla tuoda omia ajatuksia julki (Napier & Gershenfeld 1999, 133–134). Ryhmänohjaus ei voi kokonaan korvata yksilöohjausta, sillä molempia tarvitaan. Onnistunut ryhmänohjaus saattaa tilapäisesti myös lisätä yksilöohjauksen tarvetta, mikä kertoo yksilön tiedon ja kiinnostuksen lisääntymisestä, eikä ryhmänohjauksen epäonnistumisesta. (Honkanen & Mellin 2015, 207–208.)

Vastuu ryhmämuotoisten menetelmien toteuttamisesta on usein yhden henkilön aktiivisuuden varassa. Ryhmänohjaus kouluterveydenhuollossa ei ole välttämättä vakiintunut osa toimintaa. Ryhmät jäävät usein ainutkertaisiksi tai muutaman kerran kokeiluiksi. Niistä ei ole myöskään kerätty järjestelmällisesti kokemuksia. Ryhmien ohjaaminen edellyttää ohjaajalta tietojen ja taitojen soveltamista käytäntöön, eikä pelkkä teoreettinen koulutus tee valmista ohjaajaa. Tarvittava koulutus on terveydenhuollon koulutusjärjestelmille suuri haaste. (Honkanen & Mellin 2015, 211.)

5 TERVEYSNEUVONTA

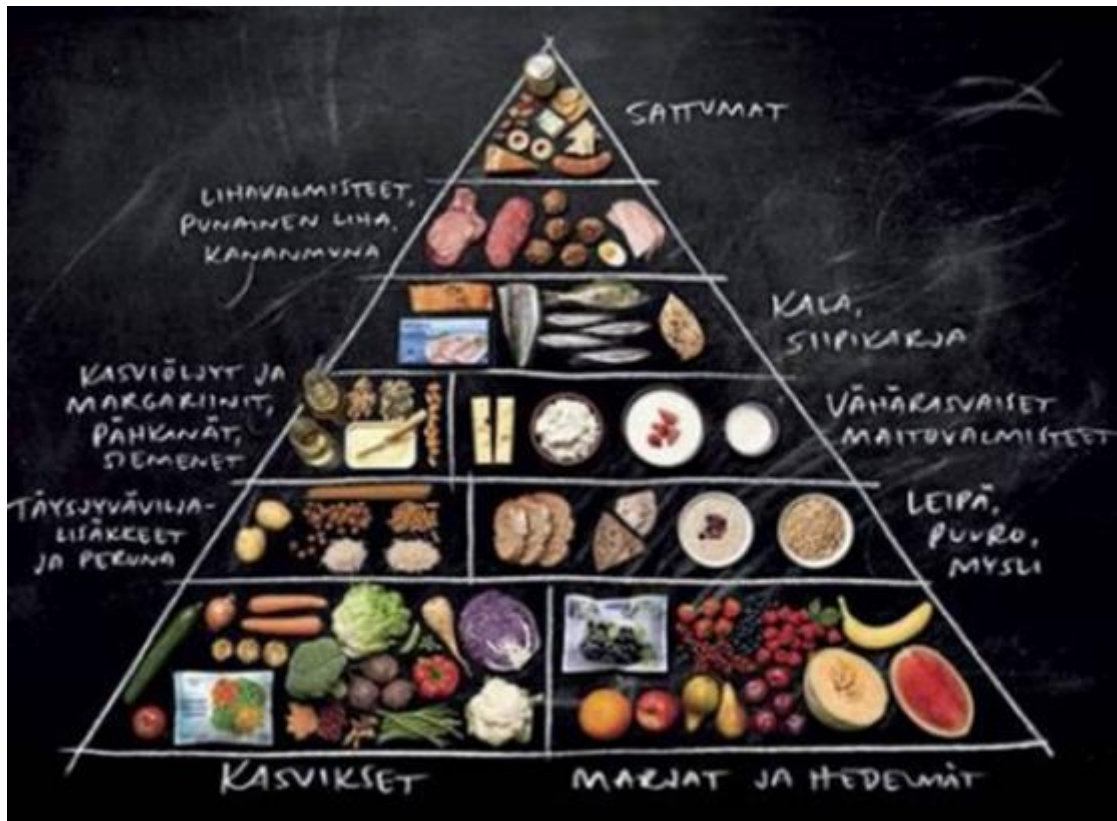
Lapsen fyysisen ja henkisen kasvun tukena on tasapainoinen ravitsemus, monipuolinen ja riittävä liikunta sekä uni. Lapsuuden aikana opitut asiat rakentavat pohjan myöhemmän iän terveydelle. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 134.) Suomalaisten lasten sijoitukset kansainvälisissä tutkimuksissa ovat heikot vertailtaessa lasten ruokailutottumuksia, vähenevää fyysistä aktiivisuutta ja lisääntyvää ylipainoa. Suomalaisten lasten perhe- ja ystävyys-suhteet ovat myös kehittyneet kielteisesti ja lasten kouluviihtyvyys on vähentynyt. (Suomen Akatemian tutkimusohjelma 2014, 2.) Lasten ja nuorten päivittäin käyttämä ruutuaika on lisääntynyt ja yhä enemmän aikaa käytetään esimerkiksi sosiaalisen median parissa (Haapaniemi & Raina 2014, 45–46). Erilaiset yleisoireet, esimerkiksi päänsärky, niska-hartiaseudun kivut, väsymys ja masentuneisuus ovat yleisiä kouluikäisillä (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 282). Opinnäytetyöprojektin terveysneuvontaosioiksi valikoituivat ravinto, liikunta, ruutuaika, kaverisuhteet, mieliala ja uni. Kyseiset osa-alueet ovat keskeisiä lapsen ja nuoren hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä käsitteitä ja tutkimustiedon mukaan aihealueiden huomiointi ennaltaehkäisevässä työssä on erittäin tarpeellista lasten ja nuorten muuttuneen terveyskäyttäytymisen vuoksi.

5.1 Ravinto

Jokaisen kouluikäisen ravinnontarve vaihtelee yksilöllisen kasvun ja kehityksen sekä fyysisen aktiivisuuden mukaan (Haglund ym. 2010, 134). Jokaisen kouluikäisen ravinto tulisi olla kuitenkin monipuolista. Monipuolinen ravinto koostuu päivän kokonaisenergiassa proteiineista (10–20 %), hiilihydraateista (45–60 %) ja rasvasta (25–40 %). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d.) Hyvää ruokavaliota havainnollistetaan lautasmallilla ja ruokakolmiolla. Kuvassa 1 on esillä lautasmalli, joka on hyvä malliesimerkki terveellisen ja monipuolisen aterian koostamiseen ja kuva 2 kertoo tärkeiden ravintoaineiden suositeltavaa saantia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014c.)



Kuva 1. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b)



Kuva 2. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014c)

Kasvuiässä proteiinien ja kalsiumin tarve on suuri. Elimistö tarvitsee proteiineja uusien kudosten muodostamiseen ja uusimiseen, kalsiumia puolestaan luuston rakennusaineeksi. Kouluikäisten keskuudessa on myös tavallista, että D-vitamiinin saanti jää helposti liian vähäiseksi, sillä lapset käyttävät keskimääräistä vähemmän tuotteita, joissa on D-vitamiinia. (Haglund ym. 2010, 134–135.) D-vitamiinin suositeltava kokonaissaanti 2–17-vuotiailla on 10 µg/vrk, ympäri vuoden 7,5 µg/vrk ruoasta saadun D-vitamiinin lisäksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a).

Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille on uusi kansallinen ruokasuositus. Suositus sisältää ruokavaliosuosituksen lapsille, lapsiperheille ja raskaana oleville sekä imettäville äideille. Suositukset perustuvat pohjoismaissa vuonna 2013 valmistuneisiin ja vuonna 2014 valmistuneisiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön ruokavalion yhteydestä terveyteen. Ravitsemussuositukset ovat saaneet piirteitä suomalaisesta kulttuurista ja ruokatottumuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 7.)

Syödään yhdessä – ruokasuosituksen lapsiperheille mukaan säännöllinen ja tasainen ateriaritmi, eli ateriointi tasaisesti päivän aikana, edesauttaa painonhallintaa. Ateriointi ruokapöydän ääressä, lapselle iloa tuottavien asioiden keksiminen ja pahan olon tunnistaminen ehkäisevät turhaa syömistä. Myös riittävä syöminen aamulla ja lounaalla ehkäisevät epäterveellisten valintojen tekemistä iltapäivällä ja illalla. Ruokaa ei myöskään tulisi ruokasuositusten mukaan käyttää palkkiona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 84.)

Kouluikäisen lapsen ruoka-ajoista ja ruoan sekä juoman laadusta tulisi vanhempien päättää. Perheen tulisi ruokailla yhdessä ja terveellisten ruokavalintojen kuten hedelmien, kasvien ja marjojen tulisi olla helposti saatavilla. Vanhempien esimerkki edesauttaa myös lapsen terveellisten valintojen tekemistä ja rohkaisee lasta maistelemaan uusia makuja toistuvasti. Myös ruoka-annoksien koolla ja energian saannin vähentämisellä on merkityksensä painonhallinnassa. Lasta tuetaan kylläisyyden tunteen tunnistamiseen, lapsen tulisi saada syödä rauhassa ja ruokaa tuputtamatta. Aterioilla tulisi myös tarjota kohtuullisesti rasvoja ja sokereita, runsaasti kasviksia, tuoreita hedelmiä ja marjoja sekä riittävästi kuituja leivästä tai puurosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 84–85.)

LATE- lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (2007–2008) mukaan pituuspainon mukaan mitattuna 7-vuotiaista ylipainoisia on 9,2 % ja lihavia 2,1 %. Vastaavat osuudet 10- ja 11-vuotiaista lapsista on 10,5 % ja 2,7 %. Mustajoen (2015) mukaan lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt muutaman viime vuosikymmenen aikana kuitenkin siten, että joka neljäs kouluikäinen lapsi on ylipainoinen. Lihavuuden kehittyminen alkaa jo 3–8-vuoden iässä, ja ylipainon hoitamisessa otollisin ikä onkin samoihin aikoihin, eli 6–12-vuoden iässä (Lagström, Hakanen, Niinikoski, Viikari, Rönnemaa, Saarinen, Pakkala & Simell 2008; Mustajoki 2016).

Lihavuus johtuu siitä, että ruoasta saatujen kaloreiden määrä on pitkän aikaa suurempi kuin energiankulutus. Energiankulutusta pienentävät arkiliikunnan väheneminen ja istuvan elämäntavan eli lisääntyneen ruutuajan lisääntyminen. Kaloreiden saannin lisääntyminen johtuu napostelukulttuurista, perheen yhteisten aterioiden vähenemisestä ja monien ruokien suuresta rasvamäärästä. Lihavuutta edistää myös vähentynyt yöunen määrä. (Mustajoki 2015; Käypä hoito 2013.)

Lasten lihavuus aiheuttaa monia samoja aineenvaihdunnan häiriöitä kuin aikuisillakin. Usein häiriöt jäävät toteamatta lapsuusvuosina, sillä ne syntyvät hitaasti vuosien kuluessa. Kuitenkin huomattavan ylipainoisilla kouluikäisillä lapsilla voidaan todeta sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä jo lapsuusiässä. Insuliiniresistenssi ja tyypin 2 diabetes ovat lihavuuden riskitekijöitä. Myös keskivartalolihavuuteen eli rasvan kertymiseen vatsaonteloon ja maksaan liitetty veren rasvahäiriö on yksi lapsilla todettu lihavuuden seuraus. Monien eri aineenvaihduntahäiriöiden kokonaisuus yhdellä lapsella saa usein nimen metabolinen oireyhtymä. (Mustajoki 2016, Käypä hoito 2013.)

Lihavuuteen liittyy muitakin haittoja kuin terveydelliset häiriöt. Lapsen suuri koko aiheuttaa kömpelyyttä, mikä voi osaltaan rajoittaa osallistumista leikkeihin ja muuhun urheiluun. Myös ulkopuolisuuden tunne kaveriporukassa ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen on yleisempää ylipainoisilla lapsilla normaali-painoisiin verrattuna. (Mustajoki 2016.)

Lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisuuteen asti (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 54). Koska monet ylipainoiset lapset ovat ylipainoisia aikuisia, myös

lihavuuteen liittyvät aineenvaihduntahäiriöt jatkuvat ja aiheuttavat lisää sairauksia. Jos ylipaino saadaan lapsuudenaikana kuriin, lapsen terveys on aikuisiällä yhtä hyvä kuin koko ikänsä normaalipainoisena eläneellä. Yhdeksän kymmenestä lihavasta teini-ikäisestä on lihavia myös aikuisena. (Mustajoki 2016.)

5.2 Liikunta

Monipuolinen ja säännöllinen liikunta on terveen kasvun ja kehityksen edellytys. Kouluikäisten (7–18 vuotiaiden) fyysisen aktiivisuuden suosituksen vähimmäismäärä on 1–2 tuntia päivässä. Liikkumalla suositusta enemmän eli yli 2 tuntia päivässä liikkuja saavuttaa enemmän terveyshyötyjä. Fyysisen aktiivisuuden tulisi olla monipuolista ja säännöllistä sekä toteutua ikään sopivalla tavalla. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille 2008.)

Lasten liikunnan tavoitteena on UKK-instituutin (2014) mukaan luiden ja lihasten vahvistaminen eli luuliikunta sekä liikunnallisten perustaitojen kehittäminen. Lapsilla luuliikunnan vaikutuksesta luuston vahvistumiseen on vahva näyttö. Lapsille suositellaan suunnanmuutoksia ja hyppyjä sisältäviä liikuntamuotoja, kuten maila- ja pallopelejä, telinevoimistelun alkeita ja yleisurheilua. Välitunnilla tapahtuvien leikkien ja muun liikunnan yhteydessä hyppyt esimerkiksi naruhyppelyn tapaan ovat hyvin tehokkaita.

Luuliikunnan suositus on kolmesti viikossa noin tunti kerrallaan. Lasten liikkuessa lyhytkestoisesti on suositeltavaa, että liikunta sisältää vauhdikkaita suorituksia ja hyppyissä suuria voimia. Lyhyen liikuntasuorituksen aikana lapsen tulisi myös hengästyä. Pidempikestoisen liikunnan aikana lapsen olisi suotavaa hikoilla. Voimaharjoittelua suositellaan vasta nuorille, sillä liian suurilla vastuksilla harjoittelu saattaa häiriinnyttää lapsen normaalin kasvun. (UKK-instituutti 2014.)

Itä-Suomen yliopiston biolääketieteen yksikkö on toteuttanut Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimuksen (2014). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vähäisen liikunnan ja runsaan viihdemedian käytön sekä fyysisen passiivisuuden vaikutukset suurentuneeseen riskiin sairastua tyypin 2 diabetekseen ja verenkierroelinsairauksiin jo alakoulun alkuvuosina. Tutkimus osoitti, että vähäinen liikunta ja muu omatoiminen fyysinen toiminta olivat suurimmat sairastumisen

riskitekijöihin vaikuttavat asiat. Myös runsas median käyttö ja television katselu olivat yhteydessä korkeampiin riskitekijöihin.

Osa lasten päivittäisestä liikunnasta tapahtuu koulussa. Koululiikunnan tulee olla innostavaa, ja sen tulisi kannustaa myös lapsia, jotka liikkuvat muita vähemmän. Välitunnit ovat tärkeitä taukoja lapsille, ja niiden aikana voi harrastaa eri aktiviteetteja saaden itsensä liikkeelle. Useissa kouluissa on yhteisöllisesti suunniteltuja välituntiaktiviteetteja, joista on hyviä kokemuksia. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 298.)

5.3 Ruutuaika

Ruutuajalla tarkoitetaan tietokoneen, television ja pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa. Runsa ruutuaika vähentää usein päivittäisen liikunnan sekä riittävän yönunen määrää. Ruudun katselu ja liikkumattomuus vähentävät lapsen päivittäistä energiankulutusta. Television ääressä tulee usein naposteltua enemmän kuin muuten. (UKK-instituutti 2016b.) Television runsas katselu lisää tutkitusti lihomisen riskiä nuoruusiässä (Gortmaker, Must, Sobol, Peterson, Colditz & Dietz 1996). Lisääntynyt ruutuaika saattaa lisäksi altistaa lihaskärsitykselle ja virheasunnoille. (UKK-instituutti 2016b.)

Pitkiä ja yhtämittäisiä istumisjaksoja tulee välttää koulupäivän aikana ja vapaa-ajalla. Pienetkin liikkumista sisältävät tauot vähentävät istumisen terveyshaittoja ja yhtäjaksoista istumista ei saisi tulla yli kahta tuntia kerralla. Sopivasta päivittäisestä ruutuajasta on olemassa LIKES liikennevalomalli. Liikennevalomallissa punainen väri tarkoittaa istumista ruudun ääressä yli neljää tuntia päivässä, keltainen väri tarkoittaa istumista ruudun ääressä kahdesta neljään tuntia päivässä ja vihreä väri tarkoittaa istumista ruudun ääressä korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (UKK-instituutti 2016b.) Suositeltu ruutuaika vuorokaudessa onkin kaksi tuntia (Käypä hoito 2013). Päivittäinen tietokoneen käyttö on terveysriski lapsille ja nuorille. Lähes puolet tytöistä kärsii niskahartiaseudun oireista. Poikien osuus on pienempi. Jos tietokoneen ääressä kuluu päivittäin aikaa neljästä viiteen tuntia, lapsella ja nuorella on suurentunut riski alaselkäkipuihin, päänsärkyyn ja silmäoireisiin. Joka kuudennella työllä on alaselkäoireita, pojista hieman harvemmillä. (UKK-instituutti 2016b.)

Pääministeri Matti Vanhasen toinen hallitus otti kantaa lasten ja nuorten liikuntaedellytysten kehittämiseksi politiikkariihessä vuonna 2009. Kannanoton tavoitteiden toteutumiseksi käynnistettiin Suomessa Liikkuva koulu -hanke. Hankkeen päätavoitteena on liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen peruskoulujen koulupäivään ja sen yhteyteen. Liikunnan lisäksi hankkeessa selvitettiin 4.–9.-luokkalaisten lasten ja nuorten ruutuaikaan ja kouluviihtyvyyteen vaikuttavia asioita. Tietokoneen ja television ääressä vietettyä ruutuaikaa mitattiin kolmella kysymyksellä, joilla selvitettiin television, videoiden ja dvd:n katselua, tietokone- ja konsolipelien pelaamista sekä muuta tietokoneen käyttöä vapaa-aikana puolentoista vuoden seuranta-aikana. (LIKES 2011, 26–28.) Ruutuaikatottumuksia selvitettiin erikseen koulupäivinä ja viikonloppuina. Yhteenvetona hankkeen tuloksista alakouluikäisten lasten päivittäisen ruutuajan suositus ylittyi selvästi jo pelkästään television katselun osalta. Television katselun ohessa lapset pelasivat paljon konsolipelejä. Myös kaikenlainen muukin ruutuaika lisääntyi seuranta-aikana alaluokilla, kun taas yläkoulussa television katselu ja pelaaminen vähenivät ja muu tietokoneen käyttö yleistyi. (Aira, Haapala, Hakamäki, Kämppi, Laine, Rajala, Tammelin, Turpeinen & Walker 2012, 45–47.)

Medicine and Science in Sports and Exercise -lehdessä on julkaistu tutkimustuloksia viides- ja kuudesluokkalaisten lasten ruutuajan vaikutuksista koulumenestykseen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapset, joille kertyi ruutuaikaa yli kolme tuntia päivittäin, menestyivät koulussa heikommin kuin lapset, joille kertyi ruutuaikaa alle kaksi tuntia päivässä. Liikunnallisesti aktiiviset lapset menestyivät koulussa paremmin kuin liikkumattomat lapset. Runsaan ruutuajan yhteys heikkoon koulumenestykseen voi johtua esimerkiksi siitä, että ruudun ääressä vietetty aika on pois kotitehtävien tekemiseen, lukemiseen ja nukkumiseen käytetystä ajasta. Lasten ja vanhempien käsitykset sopivasta ruutuajasta poikkeavat paljonkin toisistaan. Paljon tietokone- ja konsolipelejä pelaavat lapset suoriutuvat huonosti esimerkiksi työmuistia vaativista tehtävistä. (Syväoja 2014.)

PISA -tutkimuksissa arvioidaan lasten ja nuorten lukutaitoa sekä matematiikan osaamista. PISA 2012 -arvioinnissa Suomen tulokset ovat kansainvälisesti vertaillen korkeatasoisia, mutta samalla huolta herättäviä. Esimerkiksi matematiikan ja lukutaidon ja luonnontieteiden osaamisessa peruskoululaisen

osaamistaso on heikentynyt vuoteen 2003 verrattuna. Yhteiskunnan sosiaalisten ja taloudellisten rakenteiden sekä mediaympäristön muutos ovat muuttaneet lasten ja nuorten odotuksia ja asenteita. PISAn tulokset osoittavat, että ristiriita koulun pedagogisten käytänteiden ja lapsen ja nuoren toimintaympäristön ja asenteiden välillä kasvaa. Samaan aikaan koulujen taloudelliset voimavarat vastata muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin ovat kaventuneet. (Kupari, Välijärvi, Andersson, Arffman, Nissinen, Puhakka & Vettenranta 2013, 69–71.) Nuoret elävät yhä useammin yhteiskunnan tuella, ovat laiskoja ja haluavat nautinnollista elämää. Suuri osa vapaa-ajasta kuluu sosiaalisessa mediassa. (Haapaniemi & Raina 2014, 45–46.)

Vanhempien tehtävänä on rajoittaa johdonmukaisesti lapsen ruutuaikaa sekä pitää kiinni sovituista säännöistä. Lapsi oppii näin ymmärtämään, että sopimuksia tulee noudattaa. Ruutuajalla voi olla myös myönteisiäkin vaikutuksia lapsen kehitykseen. Pelaaminen voi esimerkiksi auttaa lapsen kielellistä oppimista, parantaa ongelmanratkaisukykyä ja kehittää visuaalista älyä. Täyskielittämisen myötä positiiviset vaikutukset jäävät hyödyntämättä. Hyvä vinkki vanhemmille on pilkkoa ruutuaikaa pienempiin osiin. Vanhempien tulee lisäksi tarkastaa, missä asennossa lapsi istuu ruudun ääressä. Päänsärky, ärtyisyys, levottomuus ja uniongelmat ovat oireita, joihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Päänsärky on tyypillisesti seurausta siitä, että ruutua katsellaan selkällä pyöristyneenä ja hartiat lysyssä. Ruudun näyttöä on hyvä säätää himmeämmälle, jotta valoärsytys vähenee ja äänenvoimakkuus tulee myös pitää kohtuullisena. (Neuvokas perhe 2016a.)

Vanhempien on hyvä osoittaa kiinnostusta lapsensa Internetin, pelien ja sosiaalisen median käyttöön. Vanhemmat voivat arvioida, mitkä sivustot ja pelit ovat lapselle ikätasoonsa nähden soveliaita sekä opettaa lapselle, miten Internetissä tulee käyttäytyä. Perhe voi yhdessä tehdä erityisen ruutuaikasopimuksen ja kirjata sen näkyville. Selkeä sopimus auttaa perustelemaan ruutuaikaa, jotta joka päivä ei tarvitsisi käydä keskusteluja siitä, saako lapsi pelata ja kuinka paljon. Iltaisin ruudut on hyvä sulkea hyvissä ajoin, viimeistään puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa, jotta laitteista välittyvä sininen valo ei häiritse lapsen nukkumaan käyntiä ja nukahtamista. (Neuvokas perhe 2016a.)

5.4 Kaverisuhteet

Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan valmiuksia, joilla lapsi pystyy arkipäivän tilanteissa ratkaisemaan ongelmia ja saavuttamaan päämääriään tavoilla, jotka johtavat positiivisiin seuraamuksiin sosiaalisissa tilanteissa (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 54). Sosiaaliset taidot ovat vuorovaikutustaitoja, havaintojen tekokykyä sosiaalisista tilanteista ja toisten tunteista sekä käsitystä omasta itsestä (Haapaniemi & Raina 2014, 47). Tämä edellyttää lapselta empatiakykyä eli taitoa havainnoida toisen tunteita ja eläytyä niihin. Lapsen tulee ymmärtää myös omia tunteitaan ja ilmaista niitä tilanteeseen sopivalla tavalla. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä lapsen kognitiivisiin taitoihin, minäkuvan kehitykseen sekä asemaan ryhmässä. (Nurmi ym. 2007, 54.)

Tovereiden merkitys lapsen kehitykselle korostuu kouluiässä. Lapsi alkaa kaivata erityisesti samaa sukupuolta olevia vertaisia. Heidän parissaan lapsi oppii toiminnallisia taitoja, jotka liittyvät itsenäisyyteen, fyysisiin suorituksiin, kielelliseen kehitykseen sekä sosiaalisiin taitoihin. Ystäväpiiri opettaa myös moraalisen käyttäytymisen pelisääntöjä, sillä lapset joutuvat jakamaan ja vuorottelemaan, jolloin he oppivat reilun pelin sääntöjä ja tasapuolisuutta. Vuorovaikutus tovereiden kanssa herkistää lasta toisten näkökulman ymmärtämiselle ja tukee oikeudenmukaisuuden kehitystä. Toveriryhmät muodostuvat läheisyysperiaatteen mukaan, eli ystäväpiiri koostuu usein oman koululuokan oppilaista, harrastusryhmästä tai naapuruston lapsista. Toveripiiri saattaa kohdella ryhmästä poikkeavia yksilöitä ankarastikin. (Nurmi ym. 2007, 109–111.)

Laajemman toveripiirin lisäksi lapsi tarvitsee henkilökohtaisia ystävyssuhteita, joissa voi oppia esimerkiksi herkkyyttä toista kohtaan sekä luottamusta. Tytöt ovat yleensä poikia valikoivampia ystävyssuhteissa, koska he menevät ystävytyksensä lähemmälle tasolle. Tytöt solmivat useammin syvempiä suhteita, ja heille onkin tyypillistä omistaa yksi paras kaveri, jonka kanssa jaetaan kaikki henkilökohtaisetkin asiat. Pojat liikkuvat yleensä suuremmassa ja laajemmassa ystäväpiirissä, joissa keskustelut eivät välttämättä mene niin henkilökohtaiselle tasolle. (Nurmi ym. 2007, 109–111.)

Ystävysten välille saattaa tulla riitoja, mutta niiden ratkomisessa lapset oppivat tärkeitä sosiaalisia taitoja sekä sietämään kritiikkiä. Ystävyssuhteissa tärkeää

ei ole määrä vaan laatu. Laadussa voi olla monenlaisiakin eroja ja ystävyydellä erilaisia kehityksellisiä seuraamuksia. Yksi negatiivinen ilmiö saattaa olla, että ystävykset yhtyvät yhdessä epäsosiaaliseen toimintaan. Ongelmanratkaisutilanteet ovat haasteellisia ja kehitykseen vaikuttaa, selvitetäänkö ne neuvottelemalla vai valtaa käyttämällä. Ystävyyssuhteiden läheisyysasteessa saattaa olla eroja sekä siinä paljonko aikaa ystävän kanssa vietetään. Ystävyysuhde voi olla tasapainossa tai vinoutunut ja suhde voi olla toiselle tukea antava tai ristiriitainen. Kaikki ystävyyssuhteet eivät välttämättä ole lapsen kehitystä tukevia. (Nurmi ym. 2007, 109–111.)

Koulukiusaaminen on hyvin yleinen ilmiö. Yleisen määritelmän mukaan kiusaaminen on pitkäaikaista ja toistuvaa henkistä, fyysistä tai sosiaalista väkivaltaa, jonka kiusaajat kohdistavat yhteen kiusattuun. Koulukiusaamisella tarkoitetaan koulussa tapahtuvaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa ja sen tarkoituksena on vahingoittaa toista oppilasta toistuvasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65–66.) Kiusaaminen on tutkimusten mukaan alakouluilla jopa yleisempää kuin yläluokilla. Pohjoismaisessa Barndom of Skole i Velferdstaten-projektissa tutkittiin muun muassa pohjoismaissa elävien alakoululaisten hyvinvointia. Tutkimuksessa selvisi, että 43 % 3.–6. luokkalaisista lapsista on joutunut oman luokkansa oppilaan kiusaamaksi. 38 % kokee joutuneensa kiusatuksi silloin tällöin ja 5 % usein. (Laurinoli 2011.) Unicefin vuoden 2013 vertailussa 11–15-vuotiaiden koulukiusaaminen on Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Kouluterveyskyselyn mukaan toistuvasti vähintään kerran viikossa koulukiusatuksi ilmoitti tulleen 1–7 % peruskoulun oppilaista. (Teräväskanto-Mäentausta 2015, 285–286.)

Toisten lasten torjutuksi tai hylätyksi joutuminen aiheuttaa lapsen sosiaaliselle kehitykselle vaikeuksia, mikä voi ilmetä masentuneisuutena tai aggressiivisuutena. Uhrille koulukiusaaminen on hyvin vahingollista ja pitkäaikainen kiusaaminen voi aiheuttaa vakavia itsetunnon ja itsearviointin vaurioita (Nurmi ym. 2007, 109; Parkes-Harrison 2015; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65–66). Hyljeksityiksi joutuneilla lapsilla on usein vaikeuksia toisen näkökulman ymmärtämisessä ja negatiivisten tunteiden hallinnassa (Nurmi ym. 2007, 109–111). Warwickin yliopiston tutkimuksessa on todettu, että kiusatut lapset kärsivät pitkällä aikavälillä enemmän mielenterveyden ongelmista kuin ne lapset, joiden vanhemmat olivat kurittaneet heitä väkivaltaisesti (Parkes-Harrison 2015). Hyl-

jeksintä on yhteydessä oppilaan tekemiin kielteisiin arvioihin koulusta ja opettajasta, heikkoon koulumenestykseen sekä mielenterveyden ja fyysisen terveyden ongelmiin. Myös koulun keskeyttämisen riski on myöhemmällä iällä suurempi. Torjutuksi tuleminen, ystävien puute ja kiusatuksi joutuminen aiheuttavat lapselle kielteisiä käsityksiä itsestä sekä itsensä arvottomaksi ja kyvyttömäksi tuntemista. Tämä luo myös kielteisiä käsityksiä tovereista sekä vaikeuttaa ihmissuhteiden luomista jatkossakin. (Nurmi ym. 2007, 109–111.)

Koulukiusaajille ominaisia piirteitä ovat empatian puute, narsismi, halu hallita toisten käyttäytymistä sekä heikko itsetunto. Kiusaamalla hän kokee väärinneeesti olevansa hyväksytympi, saavansa valtaa ja kunnioitusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 66.) Koulukiusaamisella on raskaat vaikutukset kiusatun lisäksi myös kiusaajan kehityksen kannalta. Kiusaamiseen liittyy usein myös muuta yhteiskunnan normien vastaista toimintaa. Kiusaaminen on ryhmäilmiö, jossa kiusaajilla on apureita ja vahvistajia, uhreilla kenties on puolustajia. Sekä pojat että tytöt osallistuvat kiusaamiseen, mutta tytöt jättäytyvät useammin ulkopuolisisiksi. Kiusatun asema on melko pysyvä, eikä luokan tai koulun vaihtokaan aina tuo tilanteeseen parannusta. Kiusaamistaipumuskin säilyy, mutta uudessa yhteisössä oleva uusi ryhmädynamiikka saattaa sitä taltuttaa. Kiusatulla oppilaalla on usein toisten mielestä poikkeava ominaisuus, esimerkiksi ylipaino, erikoinen pukeutuminen tai opettajan mielistely. (Nurmi ym. 2007, 109–111.)

Kiusatun ja kiusaajan kehityksen kannalta koulukiusaamiseen tulisi puuttua välittömästi. Kiusaamisen ehkäisemisessä auttavat esimerkiksi selkeät koulun normit, keskusteluhetket oppilaiden kanssa, henkilökunnan yhtenäinen toiminta kiusaamisen vastustamisessa ja yhteistyö vanhempien kanssa. (Nurmi ym. 2007, 109–111.) Opettajien ja vanhempien kykenemättömyys huomata koulukiusaamista on käynyt ilmi monissa tutkimuksissa. Ryhmän tulisi huomioida kiusaamistilanne niin, ettei kiusaaja saa toiminnalleen tukea ryhmästä. Nykykäsityksen mukaan koulukiusaamista voidaan parhaiten ehkäistä sosiaalisten taitojen, emotionaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen mahdollisimman varhaisella opettamisella. Lapsen olisi hyvä oppia, kuinka ryhmätilanteissa tulisi toimia muita huomioivasti ja positiivista ryhmähenkeä tukevasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 66.)

KiVa -koulu on Turun yliopistossa kehitetty kiusaamisen ja siihen puuttumisen toimenpideohjelma. Tutkimuksissa on todettu KiVan olevan yksi tehokkaimista kiusaamista ehkäisevistä toiminnoista. Sen on todettu myös lisäävän kouluviihtyvyyttä ja –motivaatiota sekä vähentävän masentuneisuutta koulu-laisten keskuudessa. KiVa -hanke on Opetusministeriön rahoittama hanke ja toimenpidemallit on suunnattu luokka-asteille 1–3, 4–6 ja 7–9. Ohjelma pyrkii antamaan konkreettisia työvälineitä kiusaamisen käsittelemiseksi oppitunneilla sekä ehdottamaan keinoja, joilla kiusaamistapauksiin olisi hyvä puuttua. (KiVa -hanke 2012.)

5.5 Mieliala

Joidenkin lasten käytöksessä näkyy alakouluiässä piirteitä murrosiästä. Lapset tulevat murrosikään kuitenkin eri-ikäisinä ja kaikilla ne eivät ole vielä ajankohtaisia. 9–12-vuotiaalla varhaislapsuuden ja kouluun sopeutumisen kuohut on ohitettu ja nuoruusiän myllerrykset ovat usein vasta edessä. Lapsen elämä on parhaimmillaan seesteistä, huoletonta ja touhukasta seikkailua. Toiset lapset saattavat kokea jo murrosiän merkkejä kuten uusia erikoisia tunteita mielialanvaihteluineen sekä epävarmuuksineen. Kehityksessä saattaa olla uhmakkuutta, huolimattomuutta, rauhattomuutta ja herkkyyttä. Tämän ikäinen saattaa ajoittain käpertyä omiin oloihinsa, olla tyytymätön itseensä, kokea olevansa ulkopuolinen ja pohtia suuriakin maailmankaikkeuteen liittyviä kysymyksiä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016d.)

Tunteet tuovat rikkautta elämään, sopeuttavat lasta ulkoisessa ympäristössä tapahtuviin muutoksiin ja suuntaavat yksilön huomiota. Lisäksi ne ovat merkittävässä asemassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, sillä ihmiset tarkkailevat toistensa tunteita ja reagoivat niihin. Kouluikäiset ymmärtävät jo hyvin toisten tunteita. Lasten tunneilmaisuus ja kyky omien ja toisten ihmisten tunteiden tulkintaan kehittyvät asteittain muun kehityksen mukaisesti. Kouluikäiset ymmärtävät, että sama kokemus voi itsessään synnyttää erilaisia tunteita sen mukaan, mistä näkökulmasta asiaa tarkastelee. (Nurmi ym. 2007, 104–105.)

Tunteet aiheuttavat fysiologisia reaktioita ja ne voivat näkyä esimerkiksi ilmeissä, silmien ja pään liikkeissä, puheessa ja eleissä. Fyysinen epämuaka-

vuus ja huomion tarve aiheuttavat usein aggressioita ja vihantunnetta. Useimmat lapset oppivat hillitsemään aggressiivisuuden tunteita leikki-iässä, mutta joillakin se jatkuu esimerkiksi geneettisten taipumusten ja epäsuotuisten ympäristötekijöiden vuoksi kouluikänsä. Ensimmäisten kouluvuosien aikana aggression luonne tyypillisesti muuttuu. Aikaisemmin aggressiivisuus on ollut välineellistä, tiettyyn tavoitteeseen tähtäävää ja itseä puolustavaa, mutta kouluikäisenä siitä tulee enenevästi johonkin henkilöön kohdistuvaa ja vihamielistä. Kouluikäisessä aggressiivisuus yleisesti vähenee, mutta toisaalta vakava väkivalta lisääntyy siksi, että yksilöiden väliset erot korostuvat. Poikien on havaittu olevan yleensä aggressiivisempia kuin tyttöjen. Tytöistä löytyy joukko, joka suosii epäsuoraa aggressiota, kuten toisten sulkemista ryhmästä tai pahan puhumista selän takana. (Nurmi ym. 2007, 104–105.)

Tunteita harjoitellaan lapsesta saakka. Ne voivat tuntua kehossa esimerkiksi päänsärkynä, ärtyisyytenä, vatsakipuna tai ruokahaluttomuutena. Niitä on hyvä oppia tunnistamaan ja nimeämään, silloin niiden kanssa oppii selviytymään paremmin. Lapselle on hyvä selvittää, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja kuuluvat elämään. Erilaisista tunteista on hyvä keskustella esimerkiksi jonkun turvallisen aikuisen kanssa. Muuten pahanolon tunteet tuntuvat herkästi kohuttoman suurilta ja paisuvat liian suuriin mittasuhteisiin. (Väestöliitto 2016b.)

Lapsella kuluu päivässä suuri osa ajasta koulussa ja koulunkäynnillä onkin vaikutusta lapsen kokemaan mielialaan. Tutkimustiedon mukaan koulussa ei kuitenkaan viihdytä. Koululaiset kokevat turvattomuutta ja kuormittuneisuutta, myös osallisuus ja kuuleminen koetaan puutteelliseksi. (Jantunen & Haapaniemi 2013, 189; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281.)

5.6 Uni

Unen määrällä on merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Alakouluikäisen lapsen tulisi nukkua yössä noin 9–10 tuntia, jotta määrä on riittävä. Jokaisella lapsella on kuitenkin yksilöllinen unentarve, joten tuntimäärää paremmin unen määrän riittävydestä kertoo kuitenkin se, että lapsi herää aamuisin hyvätuulisenä ja virkeänä. Riittävä unenmäärä mahdollistaa lapsella myös aamupalan maistumisen ja iltapäivän virkeyden. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a; Neuvokas perhe 2016b; Partonen 2014, 19–20.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn (2015a) mukaan ne nuoret, joilla on myöhäisimmät nukkumaanmenoajat, jättävät muita useammin aamupalan syömättä, harrastavat liikuntaa joko hyvin paljon tai eivät ollenkaan ja viettävät ruutuaikaa muita enemmän saaden siitä univaikeuksia. Myöhään nukkumaan menijöiden tilanne osoittautui siis muiden terveydentilaa huonommaksi.

Liian vähäisellä unella on vaikutuksensa myös lapsen kehitykseen. Unien vähäisyys vaikuttaa oppiseen ja muistiin, sillä väsynyt lapsi ei jaksakaan keskittyä. Lapsen päättelykyky myös kärsii huonosti nukutun yön jälkeen. Unen puute vaikuttaa myös lapsen luovuuteen: huonosti nukuttu yö ajaa lapsen tuttuihin ja turvallisiin ratkaisuihin ja siten vaikeuttaa luovuuden kehittymistä. Tapaturmariski kasvaa myös väsyneenä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a.)

Lapsen kasvu myös kärsii unenpuutteesta, sillä nukkuessa lapsella erittyy kasvuhormonia. Lapsen fyysinen terveys myös saattaa kärsiä univajeesta. Vähäinen uni saattaa aiheuttaa huimasta ja päänsärkyä sekä heikentää vastustuskykyä, jolloin lapsi voi sairastua helpommin tartuntatauteihin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a.)

Tilapäiset unihäiriöt ovat lapsilla tavallisia (Käypä hoito 2015). Ne johtuvat tavallisimmin elämäntilanteiden muutoksista ja lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvista kasvukivuista, peloista ja vilkkaasta mielikuvituksesta. Jotta välttyisi unihäiriöiltä, päivän tapahtumat kannattaa purkaa juttelemalla ennen nukkumaanmenoa. (Neuvokas perhe 2016b.) Myös illan rauhoittaminen, urheilusuo-ritusten ja ruutuajan välttäminen ennen nukkumaanmenoa, terveellinen iltapala ja rauhalliset iltarutiinit edesauttavat lapsen nukahtamista (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a).

Säännöllisyys koululaisen päivärytmissä luo perustaa myös hyvälle nukkumiselle. Päivärytmin säännöllisyys koostuu ravitsemuksesta, koulunkäynnistä, fyysisestä aktiivisuudesta ja rauhoittumisesta ennen yöunia. Koululaisen päivään mahtuu myös harrastuksia, ulkoilua ja kavereiden kanssa oloa. Kun koululainen noudattaa säännöllistä päivärytmiä niin arkena kuin viikonloppunakin, herääminen on helpompaa. Viikonloppun unirytmien ei tulisi poiketa arjesta kahta tuntia enempää, sillä rytmin vaihtuminen vaikeuttaa arkena heräämistä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016a; Partonen 2014, 17–18; Käypä hoito 2015.)

6 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kouluterveydenhuoltoon niin kutsuttu terveysneuvontapaketti terveydenhoitajille 4.-luokkalaisten terveystarkastusten apuvälineeksi. Terveysneuvontapaketti sisältää kaupungin kouluterveydenhoitajan laatiman kyselylomakkeen, opinnäytetyöntekijöiden laatiman materiaalin ryhmätuntia varten sekä opinnäytetyöntekijöiden laatiman lehtisen oppilaille. Terveysneuvontapaketti sisältää lisäksi mallipohjan palautelomakkeesta, johon terveydenhoitaja voi halutessaan kirjoittaa palautteen lapsen kyselylomakkeen vastauksista sekä maininnat ryhmätunnista ja henkilökohtaisesta terveystarkastuksesta. Palautelomakkeen mallipohjan on suunnitellut kaupungin kouluterveydenhoitaja. Opinnäytetyö sisältää vain terveysneuvontapaketin, joten terveydenhoitajan suorittama henkilökohtainen terveystarkastus fysiologisine mittauksineen ei kuulu opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön konkreettisia tuotoksia ovat ryhmätunti ja lehtinen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kaupungin kouluterveydenhuoltoa ja sen työmenetelmiä. Pitkällä aikavälillä tarkoituksena on kehittää kouluterveydenhuollon taloudellisuutta ja tuloksellisuutta aikaa säästäen. Terveysneuvontapaketin tarkoituksena on lisäksi lisätä 4.-luokkalaisten lapsen tietoutta ajankohtaisista terveys-suosituksista sekä tukea lapsen vuorovaikutusta ja oma-aloitteisuutta. Ryhmätunnin tarkoituksena on luoda uusi työmenetelmä kaupungin kouluterveydenhuollon käyttöön. Lehtisen tarkoituksena on, että lapsi kertoo ryhmätunnilla käytyjä terveysasioita yhdessä vanhempiensa kanssa. Tämä aktivoisi myös vanhempia kiinnittämään huomiota terveys-suosituksiin ja terveellisiin elämäntapoihin. Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja oppia opinnäytetyöprosessin kulku sekä harjoittaa ohjaustaitoja.

7 TERVEYSNEUVONTAPAKETIN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tavoitteena on käytännönläheisesti ohjeistaa tai opastaa ammatillisen kentän toimintaa, mutta se voi olla myös esimerkiksi toiminnan tai tapahtuman järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyöprojektin toteutunut aikataulu löytyy tämän osion lopusta taulukkona. Opinnäytetyöprojekti alkoi yhteydenotolla kaupungin kouluterveydenhuollon osastonhoitajaan. Osastonhoitajalla oli ehdottaa aihetta 4.-luokkalaisten oppilaiden ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta. Toimintamallia ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta oli alettu kehittää kaupungin kouluterveydenhoitajan toimesta, mutta toimintamallilla ei ollut vielä teoriapohjaa. Opinnäytetyöntekijät innostuivat aiheesta ja päättivät ryhtyä työstämään sitä. Ideaseminaari toteutettiin tammikuussa.

Osastonhoitajan, työelämänohjaajan sekä opinnäytetyöntekijöiden yhteinen ensimmäinen tapaaminen oli koeryhmän koululla. Tapaamisessa keskusteltiin opinnäytetyöaiheesta, työn lähtökohdista ja aikataulusta. Osastonhoitaja ja työelämänohjaaja toivat esille toiveensa ryhmätunnista, joka tulisi pitää kevään 2016 aikana. Opinnäytetyöntekijät ajattelivat alun perin myös kyselylomakkeen kuuluvan opinnäytetyöprojektiin, mutta tapaamisessa työelämänohjaajalla oli jo esittää valmis kyselylomake. Kyselylomakkeen poisjäännin johdosta opinnäytetyöntekijät esittivät ajatuksen jostakin muusta konkreettisesta tuotoksesta, jotta opinnäytetyöstä tulisi tarpeeksi kattava. Osastonhoitaja ja työelämänohjaaja innostuivat ajatuksesta.

Tammikuun lopussa opinnäytetyöntekijät tapasivat koeryhmän ensimmäistä kertaa. Tapaamisessa jokainen oppilas vastasi kyselylomakkeen kysymyksiin henkilökohtaisesti. Otos kyselylomakkeen vastauksiin oli 22 oppilasta, yksi oppilas oli 23 henkilön luokasta tapaamishetkellä pois. Samalla kerralla opinnäytetyöntekijät päättivät yhdessä luokanopettajan ja työelämänohjaajan kanssa konkreettisesta tuotoksesta, joka on oppilaille jaettava lehtinen ryhmätunnin terveysaiheista.

Helmikuussa analysoitiin kyselylomakkeiden vastaukset. Tässä vaiheessa opinnäytetyöntekijät tutustuivat myös aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja keräsivät teorianietoja. Kyselomakkeen vastauksien ja teorianiedon pohjalta opinnäytetyöntekijät alkoivat suunnitella ryhmätunnin sisältöä. Suunnitelmaseminaari pidettiin helmikuussa.

Ryhmätunti järjestettiin koululla maaliskuussa. Ryhmätunnin aluksi opinnäytetyöntekijät esittivät pylväsdiagrammiesityksen kyselylomakkeen vastauksista oppilaille. Ryhmätunti jatkui terveysneuvonta-aiheisella teoriaosuudella ja jatkui ryhmätehtävillä. Ryhmätunnin lopuksi oppilaat antoivat palautetta tunnista kirjallisena. Luokanopettajalta ja työelämänohjaajalta palaute saatiin sähköpostitse. Ryhmätunnin toteutuksen jälkeen alettiin suunnitella ja koota lehtistä.

Valmis lehtinen jaettiin oppilaille huhtikuussa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden jälkeen opinnäytetyöntekijät ovat työstäneet teoriaosuutta ja loppuraportin kokoamista. Syyskuussa opinnäytetyöntekijät pyysivät myös kirjallista palautetta lehtisestä muutamalta kohderyhmän ikäisen lapsen vanhemmalta. Opinnäytetyö valmistui syyskuussa. Julkaisuseminaari pidettiin lokakuussa, jonka jälkeen oli myös kypsyysnäyte.

Opinnäytetyöprosessiin sisältyvät kulut ovat vähäiset. Ryhmätunnin järjestäminen vaati eniten välineellisiä resursseja. Koeryhmän koululta lainattiin ryhmätuntia varten tietokonetta ja videotykkiä. Lisäksi koululta tulivat materiaalit ryhmätunnin toiminnallista osuutta varten. Lehtiset kopioitiin myös koululla. Tulevaisuudessa, jos terveysneuvontapaketti vakiintuu kaupungin kouluterveydenhuollon käyttöön, aiheuttaa se jonkin verran kuluja esimerkiksi tulostuspapereihin. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on vaatinut aikaa sekä työelämänohjaajalta että koeryhmältä ja heidän opettajaltaan. Myös ohjaava opettaja sekä opponentit ovat käyttäneet aikaa opinnäytetyön eri vaiheisiin.

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu

Joulukuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> • yhteydenotto toimeksiantajaan • aiheen sopiminen
Tammikuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • ideaseminaari 14.1. • toimeksiantajan ja työelämänohjaajan tapaaminen, toimeksiantosopimuksen laatiminen 20.1. • kyselylomakkeen vastausten kerääminen 28.1. • teoriaosuuden kirjoittaminen
Helmikuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • teoriaosuuden kirjoittaminen • tutkimusten etsiminen • kyselylomakkeen vastausten analysointi • ryhmätunnin suunnittelu • suunnitelmaseminaari 23.2.
Maaliskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmätunnin järjestäminen 18.3. • teoriaosuuden kirjoittaminen • kirjallisen palautteen saaminen ryhmätunnista • oppaan suunnittelu
Huhtikuu-Toukokuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • oppaan kokoaminen • valmiin oppaan jako oppilaille 29.4. • teoriaosuuden kirjoittaminen
Kesäkuu-Syyskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • teoriaosuuden kirjoittaminen • valmis opinnäytetyö
Lokakuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> • julkaisuseminaari • kypsyyssnäyte

8 TERVEYSNEUVONTAPAKETIN TUOTOKSET

Tuotteilla tarkoitetaan materiaalisia tavaroita ja palveluita tai näiden yhdistelmiä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edesauttavat sosiaali- ja terveysalan tavoitteita ja noudattavat alan eettisiä ohjeita. Tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu, että sen tarkoitus on terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Palvelutuotteeseen sisältyy lähes aina tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.) Opinnäytetyön tuotokset ovat ryhmätunti ja lehtinen. Kyselylomake ei ole opinnäytetyöntekijöiden tekemä tuotos, mutta se on osa terveysneuvontapakettia. Palautepohja on myös valmiiksi suunniteltu pohja, jota opinnäytetyöntekijät ovat muokanneet koeryhmän tarpeiden mukaiseksi. Tässä kappaleessa esitellään kaikki terveysneuvontapakettiin kuuluvat osiot, koska se selkeyttää kokonaiskuvan hahmottamista.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet syntyvät tuotekehitysprosessin kautta. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta. Ensimmäiseksi tulee tunnistaa ongelmatai kehittämistarve. Tätä seuraa tuotteen ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Kehittämistarpeiden tunnistamisvaiheessa pohditaan, onko olemassa tarvetta, jonka ratkaisemista tuotekehitys auttaa (Jämsä & Manninen 2000, 85). Opin- näytetyössä tarve tuli suoraan työelämästä. Kaupungin kouluterveydenhuol- lolla oli tarve kehittää 4.-luokkalaisten terveystarkastusta taloudellisemmaksi ryhmämuotoisen toimintamallin avulla ja samalla hyödyntää vertaistuen voi- maa terveysneuvonnassa. Ideointivaiheessa hyödynnetään ongelmanratkai- sun menetelmiä ja olemassa olevaa tietoa. Ideointivaiheessa valitaan ratkaisu tai tuote, jolla on mahdollista vastata tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Toimeksiantajan ratkaisuna tarpeeseen oli testata jo suunniteltua ryhmä- muotoista toimintamallia 4.-luokkalaisten terveystarkastuksiin liittyen sekä laa- tia teoriapohja toimintamallin käytön perusteluksi. Vähitellen syntyi idea ter- veyshuonepakettin kehittämistä, johon kokonaisuudessaan laskettiin kuu- luvaksi kyselylomake, ryhmätunti ja palautepohja. Opin- näytetyöntekijät ehdot- tivat terveysneuvontapakettin täydentämistä lapsille jaettavan terveysneuvon- talehtisen avulla. Toimeksiantaja innostui myös asiasta.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa etsitään tietoa tuotteen kehittelyyn liittyen ja luodaan niin kutsuttu ratkaisuluonnos (Jämsä & Manninen 2000, 85). Terveys- neuvontapakettin luonnosteluvaiheessa kerättiin tietoa toimintamallista toimek- siantajalta ja tutustuttiin tutkimustietoon sekä lähdekirjallisuuteen. Tuotteen kehittelyvaihe käsittää varsinaisen tekemisvaiheen, joka etenee luonnostelu- vaiheessa valittujen ratkaisujen mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Opin- näytetyöhön kuuluvat tuotokset ryhmätunti ja lehtinen koottiin lähdemateriaalin ja toimeksiantajan taholta tulleiden ohjeiden ja ideoiden perusteella. Tuotteista kerättiin myös palautetta. Tuotteen viimeistelyvaiheessa saadaan valmiiksi käyttövalmis tuote (Jämsä & Manninen 2000, 85). Tuotteiden testauksessa keväällä 2016 ei ilmennyt muutostarpeita ryhmätuntiin tai lehtiseen. Opin- näytetyön käyttövalmiit tuotteet luovutetaan toimeksiantajan käyttöön opin- näytetyön julkaisuseminaarin jälkeen. Tutkimustieto muuttuu kaiken aikaa, joten kaupungin kouluterveydenhuollolla on oikeus tarvittaessa muuttaa opin- näytetyön tuotosten sisältöä.

8.1 Kyselylomake

Kyselylomake on valmiiksi laadittu kouluterveydenhoitajan toimesta. Sen tarkoituksena on kartoittaa luokkakohtaisesti oppilaiden terveystottumuksia. Vastausten perusteella pidetään ryhmätunti kullakin luokalla oleellisiksi nousseista terveysneuvontaosioista. Kyselylomakkeeseen vastataan omalla nimellä, jotta terveydenhoitaja voi yksilötapaamisessa palata kunkin oppilaan kohdalla henkilökohtaisiin vastauksiin. Kyselylomakkeen vastausten läpikäymiseen ryhmätunnilla oli varattu aikaa viisi minuuttia.

Kysymykset ovat sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysymykset koskevat kiusaamista, mielialaa, liikuntaa, ruutuaikaa, vapaa-ajanviettoa, ravintoa ja hampaiden harjausta. Koeryhmän vastauksista koottiin pylväsdiagrammiesitys, joka esitettiin koeryhmälle ennen varsinaista ryhmätuntia. Pylväsdiagrammiesitykseen koottiin sekä määrälliset vastaukset että avoimet vastaukset. Avoimet vastaukset ovat esityksen lopussa sanallisesti avattuina. Kyselylomake ja koeryhmän vastaukset on koottu opinnäytetyön raporttiosan loppuun liitteinä.

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys ”Onko sinua kiusattu tänä lukuvuonna?” sai koeryhmässä kyllä-vastauksia kolme ja ei-vastauksia 19. Kiusaamista koskevat kaksi seuraavaa avointa kysymystä ovat terveydenhoitajaa ja yksilötapaamista varten, ei niinkään ryhmätunnin sisältöön vaikuttava asia. Kysymykset ”Kiusataanko teidän luokassa jotain toista oppilasta? Ketä?” ja ”Jos joku kiusaa, niin kuka yleensä kiusaa muita?” pyrkivät kohdentamaan luokan kiusaajat ja kiusaamisen kohteet. Näin aikuiset pystyvät paremmin puuttumaan asiaan.

Neljänteen kysymykseen ”Millainen on mielialasi yleensä kotona?” vastaajan tuli valita viidestä erilaisesta naamasta omaa vastausta kuvaava naama. Kuusi oppilasta vastasi ”Olen tosi usein iloinen ja hyvällä tuulella”, 11 oppilasta vastasi ”Olen aika usein iloinen ja hyvällä tuulella”, neljä oppilasta vastasi ”Minulla on yhtä paljon iloisia ja kurjia hetkiä”, yksi oppilas vastasi ”Minulla on usein surullinen ja kurja olo” ja kohta ”Minulla on lähes aina surullinen ja kurja olo” jäi tyhjäksi.

Viides kysymys ”Millä lailla sinä liikut tai urheilet koulun jälkeen?” sai paljon erilaisia vastauksia. Koeryhmän jokainen oppilas kertoi vähintään hyötyliikkuvansa, mutta hyvin useat kertoivat ulkoilevansa ja harrastavansa urheilua aktiivisesti monta kertaa viikossa. Koeryhmän urheilulajit olivat esimerkiksi tanssi, jääkiekko, voimistelu, baletti, juoksu, koiran kanssa ulkoilu ja pelailu kavereiden kanssa ulkona.

Kuudes kysymys on ”Kuinka monta tuntia tuijotat isoa tai pientä ruutua päivittäin?”. Viisi oppilasta katsoi ruutua alle tunnin päivässä, 13 oppilasta 1–2 tuntia, kaksi oppilasta 3–4 tuntia ja yksi oppilas 5–6 tuntia. Vastauksissa oli myös yksi ’en osaa sanoa’ –vastaus. Seitsemäs kysymys oli avoin kysymys ”Mitä voisi tehdä pelikoneella pelaamisen sijasta?”. Kysymys keräsi koeryhmästä monipuolisia vastauksia, kuten askartelu, laulaminen, ruoanlaitto, tanssi, lautapeliä pelaaminen, lukeminen ja äidin auttaminen.

Kahdeksas kysymys on ”Syötkö aamupalan ennen kouluun lähtöä?”. 20 oppilasta vastasi syövänsä aamupalan. Kukaan ei vastannut kieltävästi, mutta kaksi koeryhmän oppilasta kirjoittivat kysymykseen syövänsä aamupalan joskus. Viimeinen, eli yhdeksäs kysymys, oli aihealueiden ulkopuolelta. Toteamus ’Harjaan hampaat.’ sai yhden vastauksen kohtaan ’aamuisin’ ja neljä vastausta kohtaan ’iltaisin’. Kysymyksessä ei ollut kohtaa ’molemmat’, mutta 17 oppilasta vastasivat sekä ’aamuisin’ että ’iltaisin’.

8.2 Ryhmätunti

Ryhmätunnin tarkoituksena on lisätä lasten tietoutta terveysneuvonnan osa-alueista. Ryhmätunti, johon oli varattu aikaa yhteensä 65 minuuttia, koostuu teoriaosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Osa varatusta ajasta kului oppilaiden siirtymiseen välitunnilta ryhmätunnille. Teoriaosuuden pohjana käytettiin PowerPoint-esitystä, jonka opinnäytetyöntekijät olivat laatineet teorian, tutkitun tiedon ja kyselylomakkeen vastausten perusteella.

8.2.1 Teoriaosuus

Teoriaosuus on tietopaketti 4.-luokkalaisen hyvinvoinnista. Teoriaosuuden pääteemat ovat ravinto, liikunta, ruutu-aika, kaverisuhteet, mieliala ja uni. Teoriaosuuden tarkoituksena on tuoda tietoa 4.-luokkalaisille oppilaille terveysneuvontaosioista. Ajatuksena toimintamallissa on, että terveydenhoitaja voi karsia aihealueita tai valita vain muutaman aihealueen käsiteltäväksi ryhmätunnilla, mikäli kyselylomakkeen vastauksista nousee selkeästi esille eniten huomiota vaativia aiheita jokainen luokka erikseen huomioiden. Opinnäytetyöprojektissa luotiin PowerPoint-diaesityssarja terveysneuvontaosioista ryhmätunnilla esitettäväksi. Se on liitteenä.

Kaikki kyseiset aihealueet käytiin läpi opinnäytetyön koeryhmän kanssa, sillä kyselylomakkeen vastauksista ei selkeästi noussut esiin mitään erityistä aihealuetta, joka vaatisi enemmän huomiota koeryhmässä. Teoriaosuuden aikana lapset saivat puheenvuoroja, jolloin heillä oli mahdollisuus esittää tärkeitä kysymyksiä ja toteamuksia. Koululaiset kokevat nykypäivänä osallistumisen mahdollisuudet koulussa puutteelliseksi (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281). Onkin tärkeää ja vuorovaikutusta tukevaa antaa oppilaille puheenvuoroja ja mahdollisuus osallistua käsiteltävään asiaan. Diaesityksessä joidenkin aihealueiden kohdalla on kyseiseen aiheeseen liittyvä kysymys. Kysymyksen tarkoituksena on herättää lapsia ajattelemaan, ei niinkään vastaamaan kyseiseen kysymykseen.

8.2.2 Toiminnallinen osuus

Teoriaosuuden jälkeen oli toiminnallisen osuuden vuoro, johon oli varattu aikaa 30 minuuttia. Toiminnallinen osuus koostuu neljästä tehtävästä, joiden vuoksi luokka on jaettu neljään ryhmään. Ryhmien koko on koeryhmän kohdalla 5–6 henkilöä. Tehtävän ohjeistukseen ja siirtymävaiheisiin varattiin aikaa 10 minuuttia ja jokaiseen tehtävään 5 minuuttia. Siirtymävaihe tehtävästä toiseen koeryhmän kohdalla tapahtui opinnäytetyöntekijöiden sanallisesta ohjauksesta. Tehtävät olivat: 1. Kirjoittakaa tai piirtäkää, mitä hyvä/huono aamu-pala sisältää, 2. Mitä välitunnilla voisi tehdä? Kirjoittakaa ideoita, 3. Kirjoita jokaiselle pienryhmässäsi olevalle luokkakaverille jokin positiivinen ja kiva asia sekä 4. Väritä kelloon se unimäärä, jonka nukut yössä.

Toiminnallista osuutta varten opinnäytetyön tekijät valmistelivat tehtävien materiaalin Tiirismaan koulusta saaduilla välineillä. Ensimmäistä ja toista tehtävää varten tarvittiin mahdollisimman iso paperi, johon liimasimme tulostetut tehtävänannot. Kolmatta tehtävää varten opinnäytetyöntekijät leikkasivat erivärisistä papereista sydämenmuotoisia paloja. Neljäs tehtävä toteutettiin isolle paperille, johon opinnäytetyöntekijät olivat valmiiksi leikanneet ja liimanneet pienen kellotaulun jokaiselle lapselle. Jokaisella lapsella oli lyijy- ja värikynä käytössä. Opinnäytetyöntekijät valvoivat lasten työskentelyä eri tehtäväpisteillä. Luokanopettaja ja työelämänohjaaja olivat läsnä ryhmätunnilla, sillä heidän tehtävänä oli arvioida opinnäytetyöntekijöiden työskentelyä.

Oppilaiden oppimishalu on pitkälti kytköksissä oppilaan uteliaisuuteen opittavaa asiaa kohtaan (Haapaniemi & Raina 2014, 89). Toiminnallisen osuuden tarkoituksena on herättää oppilaan mielenkiintoa ja uteliaisuutta sekä tukea vuorovaikutusta toisten oppilaiden kanssa yhdessä toimiessa.

8.3 Purku ja palaute

Ryhmätunnin lopuksi opinnäytetyöntekijät olivat varanneet 15 minuuttia tehtävän purkua, palautetta ja loppusanoja varten. Opinnäytetyöntekijät nostivat esille joitakin kohtia tehtävistä ja antoivat lapsille suoraa palautetta heidän aktiivisesta työskentelystään tehtäviä kohtaan.

Opinnäytetyöntekijät pyysivät oppilailta palautetta ryhmätunnista kirjallisesti. Jokaiselle lapselle oli jaettu etukäteen pulpetille pieni paperinpala, johon pyydettiin lapsia piirtämään hymynaama oman mielipiteen mukaan. Lopuksi kerättiin palautteet ja kiitettiin koko luokkaa hyvin sujuneesta ryhmätunnista. Aikaa koko ryhmätuntiin kului loppujen lopuksi noin 55 minuuttia. Jatkossa ryhmätunnin kesto määräytyy luokkakohtaisesti aihealueiden määrän ja tehtävien mukaan.

8.4 Palautepohja

Kouluterveydenhoitaja on tehnyt palautepohjan ryhmätunnin ja terveystarkastuksen yhteenvedoksi. Lapsi saa palautteen kotiin vietäväksi terveystarkastuk-

sen jälkeen. Opinnäytetyöntekijät muokkasivat palautteen valmiin tekstiosuuden koeryhmän kyselylomakkeen vastausten perusteella. Valmiissa tekstiosuudessa on myös kohta luokalle asetettavasta tavoitteesta, joka voi koskea mitä vain ryhmätunnin pääteemoista. Palautteen vapaan kirjoituksen kohtiin tulee oppilaan nimen lisäksi tiedot sen hetkisistä mittaustuloksista eli painosta ja pituudesta. Vapaatekstikohtaan terveydenhoitaja voi kirjoittaa terveisiä kohtiin koskien esimerkiksi kasvussa ja kehityksessä olevia huolenaiheita tai positiivisia mainintoja kyselylomakkeessa esiin tulleista asioista. Palautepohja on liitteenä opinnäytetyön raporttiosan lopussa.

8.5 Lehtinen

Yksi opinnäytetyöprojektin tuotoksista on lehtinen lapsille kotiin vietäväksi. Lehtinen koottiin terveysneuvonnan pääteemojen mukaisesti teoria- ja tutkimustietoa hyödyntäen. Lehtinen on A5-kokoinen, tulostettu Word-tiedosto. Lehtisessä on 12 sivua. Jokaisen pääteeman alla on ajankohtaista tietoa kyseisestä aiheesta sekä kysymys, jonka tarkoitus on saada sekä lapsi että hänen vanhempansa ajattelemaan aiheen merkitystä. Lapsen ja vanhempien vastaukset voi koota lehtisen lopussa olevaan taulukkoon, josta niitä on helppo vertailla. Lehtisessä on myös ristikko, jonka tarkoituksena on saada lapsi kertaamaan ja pohtimaan lukemaansa. Ristikon vastaukset ovat lehtisen viimeisellä sivulla. Lehtisen viimeisellä sivulla on myös hyödyllisiä Internet-linkkejä, joiden avulla voi etsiä lisää tietoa pääteemoista. Lehtinen on liitteenä opinnäytetyön raporttiosan lopussa.

Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka viides lapsi ja nuori kokee vanhemmuuden puutetta. Kyselyn mukaan perheen taloudellinen tilanne ei vaikuta lapsen hyvinvointiin niin paljoa, kuin kokemus vanhemmuuden puutteesta. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281–282, 288.) Lehtinen on suunnattu lapsille, ja sen tarkoituksena on saada lapset kertaamaan ryhmätunnilla läpikäytyjä terveysneuvonnan aihealueita. Asioiden kertaaminen tehostaa oppimista ja tiedon muistiin tallentamista (Dryden & Vos 2002). Lehtisen toisena tarkoituksena on aktivoida vanhempia lasten terveellisten elintapojen tukemisessa. Tarkoituksena on lisäksi, että lapsi ja vanhempi yhdessä

vuorovaikutuksessa toistensa kanssa lukevat lehtisen tekstejä ja tekevät tehtäviä. Lehtinen sisältää tehtäviä, joiden tarkoituksena on herättää lapsen mielenkiintoa ja tehostaa oppimista.

8.6 Käyttöarvo ja merkitys

Opinnäytetyöprojektin tuotokset ovat kaupungin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien käytössä opinnäytetyön julkaisuseminaarin jälkeen. Kouluterveydenhoitajat saavat muokata ryhmätunnin materiaalia sekä palautepohjaa oman tarpeen mukaan. Kaiken materiaalin päivitysvastuu jää kaupungin kouluterveydenhoitajien vastuulle.

9 POHDINTA

Pohdintaosuudessa pohdimme opinnäytetyöprojektin kokonaisvaltaista onnistumista. Lisäksi esitämme johtopäätöksiä ja kehittämisideoita.

9.1 Tuotosten arviointi

Opinnäytetyön työelämänohjaaja ja koeryhmän luokanopettaja olivat arvioimassa ryhmätunnin toteutusta ja koeryhmän toimintaa ryhmätunnin aikana. Keräsimme palautteen kirjallisesti työelämän ohjaajalta, luokanopettajalta ja koeryhmän oppilailta. Saimme palautteet työelämänohjaajalta sekä luokanopettajalta ryhmätunnin jälkeen sähköpostitse. Keräsimme palautteet lapsilta ryhmätunnin lopuksi paperinpalasten avulla. Olimme jakaneet jokaisen oppilaan pulpetille paperinpalan ennen ryhmätunnin alkua. Ryhmätunnin lopuksi pyysimme oppilaita piirtämään paperilapulle hymynaaman, joka kuvaa oppilaan ajatuksia siitä, miten hyvin ryhmätunti sujui ja oliko ryhmätunti mielenkiintoinen.

Työelämänohjaajan ja koeryhmän luokanopettajan palautteista nousee esiin, että 4.-luokkalaisten ryhmätunti onnistui kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Molemmat arvioijat olivat kiinnittäneet huomiota hyvin suunniteltuun ja valmisteltuun ryhmätuntiin. Palautteiden mukaan ryhmätunti oli suunniteltu ikätasoa vastaavaksi. Ryhmätunnin rakenne sai positiivista palautetta, sillä se sisälsi

sopivasti tietopohjaista infoa ja koeryhmän oppilaita aktivoivaa toimintaa. Lapset innostuivat aiheista ja heidän mielenkiintonsa sekä motivaationsa säilyivät hyvin koko ryhmätunnin ajan. Koko luokka oli palautteiden mukaan innokkaasti mukana ja lapset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun mukaan. Niin luokanopettaja kuin terveydenhoitajakin antoivat erityistä kiitosta teoriaosuuden pääteemasta ”mieliala” ja erityisesti sen sanomasta, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Molemmissa palautteissa mainittiin, että meidän suorittama toiminnallisen osuuden tehtävien purku onnistui hyvin ja se mahdollisti oppilaille tärkeimpien asioiden kertauksen. Palautteissaan arvioijat tuovat esiin, että esiinnyimme ja ohjasimme lapsia sujuvasti, kannustavasti ja luontevasti. Palautteiden mukaan meidän oma kiinnostus aihealueita kohtaan välittyi ryhmätunnin aikana.

Työelämänohjaaja kehui lisäksi palautteessaan pylväsdiagrammiesitystä, johon olimme koonneet vastaukset kyselylomakkeen vastauksista. Työelämänohjaaja antoi myös kehitysidean esitykseen, että pylväsdiagrammiesityksessä olisi hyvä mainita, paljonko luokalla on oppilaita ja kuinka moni vastasi kyselyyn. Teimme tämän muutoksen työhön. Mahdolliseksi riskitekijäksi terveydenhoitaja mainitsee palautteessaan ryhmätunnin toiminnallisen osuuden kokonaisuuden säilymisen kasassa. Ryhmätunnin toiminnallinen osuus sujui kuitenkin hyvin ja saimme pidettyä kokonaisuuden hallinnassa. Lapset noudattivat ohjeita hyvin, ja pienryhmien siirtymiset pisteiltä toisille sujuivat jouhevasti. Työelämänohjaajan mukaan pienryhmissä tehdyt toiminnallisen osuuden tehtävät kokosivat hyvin yhteen teoriaosuudessa esitetyt teemat ja lapset saivat samalla kerrata ja soveltaa kuulemaansa. Lasten pienryhmissä tehdyt tuotokset jäivät luokan käyttöön, ja niistä on mahdollista kerrata ryhmätunnilla läpikäytyjä terveysneuvonta-aiheita jälkikäteen.

Kaikki koeryhmän oppilaat olivat paikalla ryhmätunnin aikana. Saimme yhteensä 23 oppilaan antamat palautteet ryhmätunnista paperinpalaselle piirrettyjen hymynaamojen muodossa. Kaikki saadut palautteet olivat positiivisia. Yhdeksän oppilasta oli piirtänyt leveästi hymyilevän hymynaaman. 14 oppilasta oli piirtänyt hymyilevän hymynaaman ja sen lisäksi tekstin, jossa kertoi tarkempia kommentteja ryhmätunnista. Kommenteissa luki esimerkiksi ”todella kiva ja opettavainen tunti”, ”jos tähdistä pitää valita, kuinka hauskaa mulla oli, valitsen viisi tähteä” ja ”pidin tunnista oikein paljon, toivottavasti tämmöinen tunti tulee vielä toistekin”.

Lehtisestä saatu palaute jäi niukaksi, sillä emme saaneet työelämänohjaajalta ja luokanopettajalta palautetta lehtisestä. Pyysimme kuitenkin muutamaa 4-luokkalaista vanhempaa tutustumaan lehtiseen ja antamaan palautetta lehtisestä. Vanhemmat kommentoivat lehtistä selkeäksi ja hyväksi. Eräs vanhemmista kommentoi, että lehtisestä huomasi meidän ajatelleen nimenomaan lukijaansa eli lapsia, sillä kirjoitusasu oli selkeä ja helppolukuinen, ja kuvat olivat mukava vaihtelu tekstille. Toinen vanhempi kommentoi, että kuvat olivat hänen mielestään hieman tylsiä. Eräs vanhempi kommentoi, että lehtisessä oli monia asioita, jotka saivat vanhemmat ajattelemaan terveys-suosituksia ja mahdollisia toimintamuutoksia arjessa lasten kanssa. Vanhemmat kiittelivät myös lehtisen lopussa olleita linkkejä, sillä kaikki niistä eivät olleet vanhemmille entuudestaan tuttuja. Yksi vanhemmista olisi toivonut vielä lisänä lehtisen loppuun ajatuksen osoitettuna lasten vanhemmille, että vanhempien vastuulla on varmistaa näiden terveysneuvonta-asioiden toteutuminen lapsen osalta arjessa.

9.2 Projektin arviointi

Opinnäytetyöprojektimme sujui kokonaisuudessaan hyvin. Aihevalinta oli mielestämme onnistunut, hyödyllinen ja ajankohtainen. Työskentely aiheen parissa on ollut mielenkiintoista ja monipuolista. Elintapoihin liittyvät sairaudet, kuten metabolinen oireyhtymä ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet, yleistyvät lasten ja nuorten keskuudessa (Mäki ym. 2010, 146–147). Ennaltaehkäisevällä työllä ja varhaisella puuttumisella voi olla merkittävät, positiiviset seuraukset oireiden ilmaantumisen ja sairauksien puhkeamisen kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b). Sairastuminen aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, joten ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on tärkeää (Kiiskinen ym. 2008, 3). Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja sen tuotokset tulevat konkreettiseen käyttöön kaupungin kouluterveydenhuoltoon. Tuotosten käyttökelpoisuus, käytännönläheisyys ja opinnäytetyön konkreettiset tavoitteet ovat lisänneet meidän innostustamme ja motivaatiotamme työtä kohtaan.

Opinnäytetyön aikataulutuspiti ja saimme viimeisteltyä työmme etuajassa. Olimme varanneet projektin tekemiseen reilusti aikaa. Väljästä aikataulusta huolimatta kevät oli tiivistä työskentelyä, sillä opinnäytetyön tuotosten tuli olla kokeiltuna kevään loppuun mennessä. Tämä tarkoitti sitä, että meidän tuli

työskennellä teorian ja tutkimusten parissa heti alkuvuodesta alkaen. Kevään tiiviistä aikataulusta tekivät haasteellisen myös pitkät työelämänharjoittelut sekä muut koulutyöt, jotka vaativat paljon aikaa ja keskittymistä. Aikataulullisista haasteista huolimatta saimme kevään aikana valmiiksi kaikki keväälle suunnitellut tuotokset. Koska opinnäytetyöprojektimme suurin työ oli tehty jo kevään aikana, työn viimeistely jäi kesään ja alkusyksyyn. Näin ollen työemme valmistuu aiemmin kuin alkuperäiseen aikatauluun oli suunniteltu.

Opinnäytetyömme vaiheet ovat sujuneet suunnitellusti. Teimme alussa selkeän suunnitelman ajankäytöstä, jotta molemmat pystyimme yhdistämään opinnäytetyön ja muiden kevään töiden aikataulut yhteen henkilökohtaisen elämän kanssa. Jaoimme teoreettisen taustatiedon osiin, jotta me molemmat pystyimme kirjoittamaan sitä omien aikataulujemme mukaisesti. Yhdessä kirjoittaminen oli haasteellista kevään aikana, sillä molemmat suorittivat myös omia opintoja. Olimme yhdessä sopineet kullekin teoria- ja tuotososuudelle aikataulun, jolloin osuuden tulisi olla valmis. Pysyimme sovitusti aikataulussa. Vaikka molemmat kirjoittivat kevään ajan yksin teoreettista taustatietoa tahoiltaan, kokosimme kuitenkin opinnäytetyömme tuotokset sekä kaiken muun kirjallisen raportoinnin kesän ja alkusyksyn aikana yhdessä. Yhteistyömme koko opinnäytetyöprojektin aikana on sujunut erittäin hyvin, sillä me molemmat sitouduimme työskentelyyn ahkerasti. Myös yhteistyö työelämänohjaajaan, ohjaavaan opettajaan, koeryhmän opettajaan sekä opponentteihin on sujunut hyvin. Olemme saaneet nopeasti vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä ohjeita ja neuvontaa tarpeen mukaan.

Kyselylomakkeen kysymyksiin lapset vastaavat omalla nimellä, mikä saattaa vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Osa kysymyksistä on melko arkaluontoisia ja hyvin henkilökohtaisia, joten uskaltavatko lapset vastata rehellisesti, kun rehellisestä vastauksesta voi olla seuraamuksia? Tämä asia mietityttää lähinnä kyselylomakkeen kysymyksissä, jotka käsittelevät kiusaamista ja mielialaa. Sama luotettavuuskysymys voi päteä myös muihin kysymyksiin. Toisaalta nimen kirjoittaminen kyselylomakkeeseen on tärkeää, sillä lomakkeen avulla on tarkoitus myös paneutua jokaiseen lapsen hyvinvointiin yksilöllisesti sekä yleisesti koko luokan kiusaamistilanteeseen. Kyselomakkeen vastausten perusteella kootaan ryhmätunti, joten vastausten luotettavuudella on merkityksensä.

Kyselylomakkeessa on kysymyksiä kiusaamisesta, joka on olennainen osa kaverisuhteita ja kouluviihtyvyyttä. Olisimme toivoneet kyselylomakkeeseen kysymystä, joka koskisi vastaajan kaverisuhteita. Kysymys olisi voinut olla esimerkiksi 'Onko sinulla hyvää ystävää?' tai 'Oletko sinä hyvä ystävä jollekin toiselle?'. Vastaukset antaisivat suuntaa sille, onko lapsi mahdollisesti yksinäinen. Muut kysymykset olivat mielestämme hyviä, vaikkakin olisimme toivoneet kysymystä unesta tai vuorokausirytmistä. Lomakkeen vastausvaihtoehtoja kysymyksissä aamupalasta ja hampaiden harjaamisesta olisi voinut olla enemmän. Aamupalan syömistä kysyttäessä vastausvaihtoehto "joskus" olisi ollut tarpeellinen. Hampaiden harjaus –kysymyksessä oli vaihtoehdot "aamuisin" tai "iltaisin", joten vaihtoehto "molemmat" olisi ollut myös tarpeellinen.

Ryhmätunti sujui koeryhmän kanssa mallikkaasti. Tunti oli kokonaisuudessaan hyvin suunniteltu ja toteutettu. Ryhmätuntiin kohdistuneet riskit jäivät toteutumatta, sillä koeryhmän lapset olivat innostuneita ja kiinnostuneita käsiteltävää aihetta kohtaan, kohteliaita ja hyväkäytöksisiä sekä aktiivisia. Olimme tavanneet lasten kanssa jo kertaalleen, joten lapset eivät arastelleet meitä. Lapset toivat rohkeasti esille omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. Ryhmätunnin aikataulutus toteutui, sillä se oli suunniteltu hyvin. Ryhmätunnin toiminnallisen osuuden siirtymävaiheet olisivat voineet olla aikataulullinen riski, mutta siirtymätilanteista selvittiin selkeällä ohjeistuksella.

Ryhmänohjauksella on sekä taloudellisia että tehokkuuteen vaikuttavia etuja (Honkanen & Mellin 2015, 206–207). Ryhmätunnin avulla pystyimme kertomaan samat asiat kerralla yli 20 lapselle, jotka normaalisti olisi kerrottu yksilöllisesti jokaiselle yksi kerrallaan terveystarkastuksessa. Toisaalta ryhmätunnin anti saattaa lisätä oppilaiden motivaatiota ja kiinnostusta aiheita kohtaan siinä määrin, että se saattaa näkyä yksilötarkastukseen varatun ajan ylittymisenä. Tällöin ryhmämuotoinen terveysneuvonta ei tuo taloudellisia etuja. Toki kaikki terveysneuvonnan aiheet eivät ole välttämättä oleellisia käydä läpi jokaisen lapsen kanssa yksilöllisesti, mutta ryhmätunnin ansiosta jokainen lapsi saa tarpeellista kertausta ja varmistusta jo olemassa oleville toimintatavoille. Joillekin lapsille ryhmätunti antoi uutta tietoa. Esimerkiksi yksi ryhmän lapsista sai varmistuksen oman välipalan terveellisyydestä ja toinen lapsi pohdittavaa oman liiallisen ruutuajan suhteen.

Ryhmätunnin avulla lapset saavat vertaistukea luokan toisilta oppilailta suoriutuessaan tehtävistä ja vaihtaessaan mielipiteitä. Toisaalta kaikki lapset eivät välttämättä uskalla tuoda ryhmän kuullen julki ajatuksia tai kysymyksiä, joten yksilötapaaminen terveydenhoitajan kanssa on lisäksi hyvin tarpeellinen. Vuorovaikutustaitojen harjoittaminen on yksi kouluikäisen tärkeä kehitystehtävä, jota tulee tukea opetuksen lisäksi myös terveydenhoitajan toteuttamilla ryhmätunneilla (Honkanen & Mellin 2015, 206–207; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016b). Ryhmätunti terveysneuvonnan työmenetelmänä tuo mielestämme vaihtelevuutta lasten koulupäiviin ja saattaa lisätä lasten motivaatiota oppia uusia asioita. Mielestämme ryhmämuotoisen terveysneuvonnan ajankohta on hyvä juuri 4.-luokkalaiselle lapselle, sillä terveyskasvatusta on saanut koulussa vain muiden oppiaineiden ohella. Esimurrosikä on saattanut alkaa osalla oppilaista ja vastuu itsestä ja omista valinnoista korostuu päivä päivältä enemmän. Tähän asti vanhemmat ovat huolehtineet lapsesta, mutta vastuun antaminen lapselle lisääntyy murrosiän lähestyessä. Viidennellä luokalla oppilaille on laaja terveystarkastus. Silloin ajankohtainen aihe on murrosikä ja sen vaikutukset, joten sitä ei ole tarpeellista vielä käsitellä 10–vuotiaiden lasten kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Terveydenhoitajan näkökulmasta ryhmämuotoisen terveysneuvonnan järjestäminen lapsille on mukava kokemus myös terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja pystyy jakamaan tärkeää tietoa lapsille kohdennetusti ja tehokkaasti kunkin luokan tarpeiden mukaan, työmuoto on vaihtelevaa ja se lisää työn mielekkyyttä. Terveydenhoitajalla on myös mahdollisuus oppia lapsilta esimerkiksi vuorovaikutusta ja lapsilähtöisiä näkökulmia. (Honkanen & Mellin 2015, 207.) Terveysneuvontapaketti on selkeä kokonaisuus, jota on helppo hyödyntää ja muokata omien tarpeiden mukaisesti. Tämä koeryhmän kanssa kokeiltu malli saattaa helpottaa terveydenhoitajan ryhtymistä työtapojen muutokseen. Toisaalta kaikki terveydenhoitajat eivät ole valmiita muutokseen, sillä he ovat totuneet tiettyyn toimintatapaan. Muutos vaatii alussa myös enemmän aikaa ja resursseja. Lisäksi monen terveydenhoitajan ryhmänohjaustaidot ovat puutteelliset, sillä terveydenhoitajien peruskoulutukseen ei kuulu ryhmänohjauskoulutusta. (Honkanen & Mellin 2015, 211.)

Lehtisen visuaalinen toteutus oli meidän käsissämme. Lehtisestä tuli selkeä ja havainnollinen. Lehtinen sisälsi lisäksi värikkäitä kuvia ja mielenkiintoisia teh-

täviä. Ajattelimme, että lapset pitävät värikkäistä ja virikkeellisistä materiaaleista, sillä ne herättävät mielenkiintoa. Lehtinen on vain lisämateriaali ryhmätunnin jatkeeksi, mutta sillä saattaa olla hyvät vaikutukset oppimisen tehostamisessa ja terveystottumuksien kartoittamisessa niin lapsen kuin vanhempienkin näkökulmasta. Vanhempien rooli lehtisessä haluttiin nostaa esiin, sillä vanhempien rooli lapsen elämässä on valtava. Vaikka lapsi itsenäistyy vähitellen, vanhempi ohjaa silti hänen terveysvalintojaan. Vaikka opinnäytetyöprojektiin ei kuulu lehtisen vaikutusten selvittäminen, toiveenamme oli edesauttaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta terveysneuvonnan aiheisiin liittyen.

Palautepohja on mielestämme hyvä ja selkeä. Terveystietäjien on helppo muokata valmista pohjaa tarpeen mukaan. Pohjaan mahtuu kaikki oleellinen tieto. Pohdimme kuitenkin, onko paperiversio paras mahdollinen tapa tiedottaa vanhempia terveystarkastuksen tuloksista ja terveysneuvonnan kokonaisuudesta. Vanhemmat osaavat odottaa terveydenhoitajalta palautepaperia terveystarkastuksesta, sillä he ovat saaneet tarkastuksen ajankohdan tietoonsa Wilma -viestinnän kautta. Toisaalta kaikki vanhemmat eivät käytä Wilmaa eivätkä kaikki vanhemmat muista terveystarkastuksen ajankohtaa. Lapsi ei välttämättä muista kertoa käyneensä tarkastuksessa tai antaa vanhemmille palautepaperia.

Opinnäytetyöntekijöiden motivaatio on säilynyt hyvänä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme oppineet ryhmänohjaustaitoja, tehtävien suunnittelua ja koordinoitua, ajankäytön hallitsemista sekä yhteistyötaitoja eri ammattitahojen kanssa. Kasvoimme projektin aikana ammatillisesti. Opinnäytetyöprojektin aikana opimme hakemaan tietoa eri tietokannoista, kyseenalaistamaan lähteiden luotettavuutta, pohtimaan syy-seuraussuhteita ja hallitsemaan projektimuotoista opinnäytetyötä, jossa tulee myös osata esitellä ja perustella tehtyjä valintoja. Olisimme halunneet liittää työhön kuvat ryhmätunnin toiminnallisen osuuden tehtävistä, mutta projektin aikana kuvat hävisivät eikä saatu mahdollisuutta kuvata tuotoksia uudelleen.

Palautetta ryhmätunnista keräsimme koeryhmän opettajalta ja terveydenhoitajalta sähköpostitse. Mielestämme tämä oli sopiva tapa kerätä heiltä palautetta tunnin onnistumisesta ja kehittämiskohdista. Lapsilta keräsimme palautetta paperilappusten avulla. Jälkeenpäin meille heräsi kehittämisidea palautteen keräämiseen lapsilta. Olisimme voineet kysyä jonkin enemmän informaatiota

antavat kysymyksen, esimerkiksi ”mikä tunnilla oli hauskinda” tai ”jäikö jokin asia mietityttämään”.

Opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet toteutuivat. Onnistuimme luomaan teoriapohjan toimintamallille. Tuotimme myös tavoitteiden mukaisesti terveysneuvontapaketin. Onnistuimme myös luomaan esimerkkimallin ryhmämuotoiselle terveysneuvonnalle. Pitkän aikavälin tarkoitukset, eli taloudellisuuden ja tuloksellisuuden vaikutukset, selviävät vasta ajan kuluessa ja toimintamallia käytettäessä. Onnistuimme kehittämään toimivan kokonaisuuden, jota voi hyödyntää sellaisenaan tai hieman kunkin luokan omiin tarpeisiin muokattuna. Toivomme myös, että onnistuimme lisäämään lasten tietoutta terveystietoisuudesta ja herättämään heidän mielenkiintoaan terveysvalintoihin liittyen. Emme tiedä, lisääntykö vanhempien tietous tai lasten ja vanhempien keskinäinen vuorovaikutus, mutta olemme kuitenkin huomioineet asian ja pyrkineet lehtisen avulla herättelemään vanhempien mielenkiintoa. Terveystietoisuuspaketin tarkoitukset vuorovaikutuksen ja oma-aloitteisuuden tukemisesta toteutuivat, sillä ryhmässä yhdessä toimiminen lisäsi sosiaalista kanssakäymistä lasten välillä. Oma-aloitteisuus näkyi aktiivisuutena ja tehtävistä suoriutumisena tunnin aikana.

Lähdemateriaalin löytyminen ei ollut opinnäytetyöprojektin haaste. Työmme on hyvin laaja ja moniosainen. Haaste on ollut työn rajaaminen, sillä monista työmme aiheista olisi voinut kirjoittaa itsessään jo opinnäytetyön.

9.3 Johtopäätökset

Suomen Yrittäjien mukaan nuorilla on yhä useammin puutteita työelämän perustaidoissa. Työelämävalmiuksissa ja ammatillisessa osaamisessa on monen työnantajan mukaan niin paljon puutteita, että ne estävät nuoren palkkaamisen töihin. Odotettuja työelämävalmiuksia ovat asenne, oma-aloitteisuus, ammattitaito ja vuorovaikutus. Oma-aloitteisuus ja vuorovaikutus ovat alueita, joihin yhteiskunnan arvojen muuttuminen ja tekninen kehitys ovat ratkaisevalla tavalla vaikuttaneet. (Haapaniemi & Raina 2014, 45–46.) Ryhmän käyttö terveydenhoitajan apuvälineenä lisää vuorovaikutusta oppilaiden kesken (Honkanen & Mellin 2015, 206). Tärkeää on, ettei ryhmänohjaus mene ohjaajan yk-

sinpuheluksi, vaan että ryhmän jäsenet huomioidaan esimerkiksi toiminnallisen osuuden kautta mukaan. Vuorovaikutuksen ja oppilaan osallistumisen huomiointi onkin merkityksellinen tekijä yhteiskunnan tulevaisuutta ajatellen. Työelämässä koetaan, että nuorten oma-aloitteisuus ja vuorovaikutustaidot ovat heikentyneet. (Haapaniemi & Raina 2014, 46.) Olisikin tärkeää pyrkiä vaikuttamaan lapsen sosiaalisten taitojen ja oma-aloitteisuuden kehittymiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näitä taitoja opitaan varhaislapsuudesta asti lähiympäristön kanssa vuorovaikutuksessa, mutta kouluterveydenhuolto saattaisi olla yksi merkittävä tekijä positiivisten vaikutusten kehittäjänä.

Terveyssuosittelutietoutta lisäämällä ja varhaisessa vaiheessa annetulla terveysneuvonnalla voi olla positiiviset vaikutukset lapsen elämään niin lapsena kuin aikuisenakin. Tiedetään, että kansansairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit, tyyppin II diabetes ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat näkyvä osa suomalaisten terveyttä. Suuri osa työikäisten kroonisista sairauksista on ehkäistävissä esimerkiksi terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja ehkäisemällä ylipainoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Mitä varhaisemmin lapsi oppii terveelliset elämäntavat, sitä suotuisimmat vaikutukset sillä on kansanterveyteen. Ennaltaehkäisyllä pyritään vaikuttamaan tautien puhkeamiseen, jotta tautisyntyvyys vähenisi. Myös taloudellinen hyöty on suurempi, mitä terveempi kansa on kyseessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

9.4 Jatkoimenpiteet ja kehittämisideat

Terveysneuvontapaketin käyttöönotto vaatii terveydenhoitajilta mielenkiintoa ja aktiivisuutta aihetta kohtaan. Jotta kaupungin terveydenhoitajat ottaisivat toimintamallin käyttöön ja terveydenhoitajien toimintatavat olisivat yhtenevät ja tarkoituksenmukaiset, olisi tarpeellista järjestää työntekijöille koulutuspäivä aiheen tiimoilta. Koulutuspäivässä olisi hyvä tuoda esiin aiheen tarpeellisuus ja merkittävyys sekä kehitetty toimintamalli tuotoksineen. Toimintamallin yksi kehittämisidea voisi olla perehdytysohje terveysneuvontapaketin käyttöä varten terveydenhoitajille.

Olisi myös mielenkiintoista tietää kouluterveydenhoitajien kokemuksia ryhmän käytöstä työmenetelmänä. Aiheesta ei löydy tutkittua tietoa ja vain puolet terveydenhoitajista käyttää ryhmää työmenetelmänään (Pietilä ym. 2002, 164).

Terveysneuvontapaketti on täysin sovellettavissa oleva, joten paketin teoriasältöä voisi hyödyntää myös esimerkiksi vanhempainilloissa. Vanhempien tietämys terveyssuosituksista saattaisi lisääntyä ja kiinnostus vaikuttaa lasten terveystottumuksiin saattaisi herätä.

LÄHTEET

- Aira, A., Haapala, H., Hakamäki, M., Kämppi, K., Laine, K., Rajala, K., Tamminen, T., Turpeinen, S. & Walker, M. 2012. Liikkuva koulu-ohjelman pilottivaiheen 2010–2012 loppuraportti. Vaasa: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys LIKES. Saatavissa: http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/15-Liikkuva-koulu_loppuraportti_web.pdf [viitattu 9.3.2016].
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2-Kehityopsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Dryden, G. & Vos, J. 2002. Oppimisen vallankumous – uusien oppimistapojen maailma. Suomentanut Ketola, V-P. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. 2008. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.
- Gortmaker, S., Must, A., Sobol, A., Peterson, K., Colditz, G. & Dietz, W. 1996. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States 1986–1990. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996Apr;150(4):356-62.
- Haapaniemi, R. & Raina, L. 2014. Rakenna oppiva ryhmä – Pedagogisen viihtymisen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastajan osaaminen, toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Porvoo: Bookwell Oy, 36–37.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolointimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90831> [viitattu 15.6.2016].
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveystarkastajan työmenetelmiä terveystarkastajan työssä. Teoksessa Terveystarkastajan osaaminen, toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Porvoo: Bookwell Oy, 202, 206–208, 211.

Jantunen, T. & Haapaniemi, R. 2013. Iloa kouluun – Avaimia kouluviihtyvyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet – Vaikutukset ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveuden_edistamisen_mahdollisuudet__vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1 [viitattu 14.6.2016].

KiVa-hanke. 2012. KiVa Koulu-Tehdään se yhdessä! Opetus- ja kulttuuriministeriö. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.kivakoulu.fi> [viitattu 24.8.2016].

Kupari, P., Välijärvi, J., Andersson, L., Arffman, I., Nissinen, K., Puhakka, E. & Vettenranta, J. 2013. PISA 12. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:20. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/okm20.pdf?lang=fi> [viitattu 31.8.2016].

Käypä hoito. 2013. Lihavuus (lapset). Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034> [viitattu 5.9.2016].

Käypä hoito. 2015. Unettomuus. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067> [viitattu 5.9.2016].

Lagström, H., Hakanen, M., Niinikoski, H., Viikari, J., Rönnemaa, T., Saarinen, M., Pahkala, K. & Simell, O. 2008. Growth Patterns and Obesity Development in Overweight or Normal-Weight 13-Year-Old Adolescents: The STRIP Study. Saatavissa: http://pediatrics.aappublications.org/content/122/4/e876?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ER-ROR%3a+No+local+token [viitattu 5.9.2016].

Laurinolli, H. 2011. Kiusaaminen alakoulussa yleisempää kuin yläluokilla. Tampereen yliopiston tiede- ja kulttuurilehti: Aikalainen. Saatavissa: <http://aikalainen.uta.fi/2011/10/18/kiusaaminen-alakoulussa-yleisempaa-kuin-yla-luokilla/> [viitattu 14.2.2016].

LIKES. 2011. Liikkuva koulu-hankkeen väliraportti. Saatavissa: http://www.edu.fi/download/132526_valiraportti.pdf [viitattu 9.3.2016].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2016a. Ala-kouluikäisen lapsen uni. Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/koululainen/> [viitattu 4.3.2016].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2016b. Koulu alkaa. Vanhempainnetti. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/koulu_alkaa/ [viitattu 9.3.2016].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2016c. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Vanhempainnetti. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/ [viitattu 15.3.2016].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2016d. 9-12-vuotias. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/ [viitattu 15.3.2016].

Mustajoki, P. 2015. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042 [viitattu 14.2.2016].

Mustajoki, P. 2016. Lasten ja nuorten lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443 [viitattu 14.2.2016].

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1> [viitattu 13.9.2016].

- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Napier, R. & Gershenfeld, M. 1999. Groups – Theory and experience. Houghton Mifflin Company.
- Neuvokas perhe. 2016a. Ruutuaika. Saatavissa: <http://www.neuvokasperhe.fi/perhearki/ruutuaika> [viitattu 26.2.2016].
- Neuvokas perhe. 2016b. Uni. Saatavissa: <http://www.neuvokasperhe.fi/perhearki/uni> [viitattu 4.3.2016].
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Opetushallitus. 2016a. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. 4. painos. Helsinki. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf [viitattu 2.9.2016].
- Opetushallitus. 2016b. Terveystieto. Saatavissa: <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto> [viitattu 2.9.2016].
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.
- Partonen, T. 2014. Lisää unta – Kiireen lyhyt historia. Helsinki: Duodecim.
- Parkes-Harrison, K. 2015. Children who are bullied suffer worse long-term mental health problems than those who are maltreated. University of Warwick. Saatavissa: http://www2.warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/children_who_are/ [viitattu 6.9.2016].
- Pennington, D. 2002. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Rytkönen, M. 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/voimavaralähtöinen-ryhmäkeskustelu-kouluterveydenhuollossa/> [viitattu 25.8.2016].

Sosiaali ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1> [viitattu 5.9.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <http://stm.fi/kouluterveydenhoito> [viitattu 22.8.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Saatavissa: <http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa> [viitattu 2.9.2016].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Akatemian tutkimusohjelma. 2014. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys (SKIDI-KIDS) 2013-2014. Saatavissa: <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/lapset/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-ja-terveys.pdf> [viitattu 4.9.2016].

Syvöja, H., Tammelin, T., Ahonen, T., Kankaanpää, A. & Kantomaa, M. 2014. The Associations of objectively measured physical activity and sedentary time with cognitive functions in school-aged children. PLoS ONE 9(7): e103559. Suomen opetus- ja kulttuuriministeriö.

Tampereen yliopisto. 2016. Ryhmät. Avoin yliopisto: Sosiaalipsykologian peruskurssi. Saatavissa: <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/ryhmat.html> [viitattu 30.8.2016].

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Kouluterveydenhuolto, toim. Terho, P., Ala-Laurila-E-L, Laakso, J. Krogius, H. & Pietikäinen, M. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 404–408.

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

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen, toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Porvoo: Bookwell Oy, 281–282, 285-286, 292-293, 298.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto> [viitattu 12.5.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kouluterveyskysely. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokoomaa_2006_2015_pk.pdf [viitattu 5.9.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Laajat terveystarkastukset. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset> [viitattu 23.8.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Yleistietoa kansantaudeista. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 20.9.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa> [viitattu 14.2.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Muut määräaikaiset terveystarkastukset. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/muut-maaraaikaiset-terveystarkastukset> [viitattu 15.6.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Luokat 5 ja 6. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/perusopetus/alaluokilla/luokat-5-ja-6> [viitattu 20.9.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Syödään yhdessä –ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

UKK-instituutti. 2014. Lasten ja nuorten luuliikuntasuositus. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/luuliikuntasuosituksset/lapsille_ja_kasvaville_nuorille [viitattu 8.3.2016].

UKK-instituutti. 2016a. Kouluterveydenhuolto murrosikäisen terveyden edistäjä. TEKO terve koululainen. Saatavissa: <http://tervekoululainen.fi/elementit/terveydenhoito/kouluterveydenhuolto> [viitattu 25.8.2016].

UKK-instituutti. 2016b. TEKO-terve koululainen. Pidä ruutu aika aisoissa – pysy pirteänä! Saatavissa: <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset/ruutu aika> [viitattu 8.3.2016].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014a. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuosituksiin tarkennuksia. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3938> [viitattu 23.2.2016].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014b. Lautasmalli. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/> [viitattu 5.9.2016].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014c. Ruokakolmio. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/> [viitattu 5.9.2016].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014d. Terveystä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf [viitattu 5.9.2016].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2016a. Murrosiän kasvu ja kehitys. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/> [viitattu 24.7.2016].

Väestöliitto. 2016b. Tunteiden vuoristorata. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/tunteiden-vuuristorata/> [viitattu 24.7.2016]. Saatavissa: <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-11-55> [viitattu 10.3.2016].

Lehtisen kuvalähteet:

Apple. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=apple&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=JVXpVvrRLa3b6QSXvpzwCQ#gws_rd=cr&imgrc=6UNsD5b_FDEGgM%3A [viitattu 3.3.2016].

Blackperry jogurt. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=blackperry+jogurt&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=uFXpVurnFcjA6ATUu-puoBA#gws_rd=cr&imgrc=XEoXVIUw1cHK7M%3A [viitattu 3.3.2016].

Children group. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=children+group&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=r17pVvfLB4josQG1uYVA#gws_rd=cr&imgrc=OqSUs3lfLTrwMM%3A [viitattu 3.3.2016].

Children sports. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=children+sports&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=Z1jpVr7UIMS-lsAHP9L_gAg#gws_rd=cr&imgrc=zfx1q9bv-SulM%3A [viitattu 3.3.2016].

Computer . 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=computer&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=z1zpVsGfBYH_swG2kJGICA#gws_rd=cr&imgrc=bdpWfjRyWUpXnM%3A [viitattu 3.3.2016].

Friend hug. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=friendhug&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=HF7pVpH_L8ies-gGD05jABg#tbs=sur:fmc&tbm=isch&q=friend+hug&imgrc=vHgRm5yxhmK2MM%3A [viitattu 3.3.2016].

Game. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=game&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=bl3pVtz1IIOosgGKurK4CQ#gws_rd=cr&imgrc=4_p4w7QJeW5XXM%3A [viitattu 3.3.2016].

Happy group. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

<https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=happy+group&tbs=sur:>

fmc&gws_rd=cr&ei=C1_pVo6xFsSbsAHNxoSoAQ#gws_rd=cr&imgrc=7yiOEp-5FgDpgM%3A [viitattu 3.3.2016].

Hiihto. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=hiihto&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=tFrpVuuUMseNsAGe86vYCw#gws_rd=cr&imgrc=qdZx-KokkW9ULDM%3A [viitattu 3.3.2016].

Jalkapallo. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=kori-pallo&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=vFnpVtnsDluKsgGV8Z6gDQ#tbs=sur:fmc&tbm=isch&q=jalkapallo&imgrc=DI0KerouMjSP7M%3A [viitattu 3.3.2016].

Koripallo. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=kori-pallo&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=y1vpVoiWDYuVsgHVzrbADg#gws_rd=cr&imgrc=0ElkeeEn5gCyFM%3A [viitattu 3.3.2016].

Phone. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=phone&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=A13pVsnKJIScsAGZgp_QCw#gws_rd=cr&imgrc=O_Otg4mmLUMzIM%3A [viitattu 3.3.2016].

Pähkinät. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=p%C3%A4hkin%C3%A4t&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=BFfpVuDeAoLF6AT4joelIDA#gws_rd=cr&imgrc=07LpPZOWRhzuBM%3A [viitattu 3.3.2016].

Sad cat. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=sad+cat&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=yV_pVvjClqssgH2jrP4Aw#gws_rd=cr&imgrc=FC8iqLJ-deOwdNM%3A [viitattu 3.3.2016].

Sandwich. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=voileip%C3%A4&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=wlbpVvjTJOPA6QT6krblAw#gws_r d=cr&imgrc=HGRoYqjPH2zCpM%3A [viitattu 3.3.2016].

Sleeping. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=sleeping&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=AmDpVqSvK8KfsAHdn7vYBQ#gws_rd=cr&imgrc=R68Xew6g9_uojM%3A [viitattu 3.3.2016].

Swimming. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=swimming&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=hFvpVs-DYMMSvsAHq5qugDg#gws_rd=cr&imgrc=GdRVrjPodSULtM%3A [viitattu 3.3.2016].

Television. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=television&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=NF3pVtjhF8P6swGgrJ-AAQ#gws_rd=cr&imgrc=NhckNIYJepTvvM%3A [viitattu 3.3.2016].

Trafficlight. 2016. Creative Commons. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?site=imghp&tbm=isch&q=trafficlight&tbs=sur:fmc&gws_rd=cr&ei=kFzpVvGENcGKsgH-l73AAQ#gws_rd=cr&imgrc=qgq_XQ_cBzkcsM%3A [viitattu 3.3.2016].

KYSELYLOMAKE

Kysely 4.luokka

NIMI _____

Onko sinua kiusattu tänä lukuvuonna? kyllä ei

Kiusataanko teidän luokassa jotain toista oppilasta? Ketä? _____

Jos joku kiusaa, niin kuka yleensä kiusaa muita? _____

Millainen on mielialasi yleensä kotona (valitse sopiva vaihtoehto) Olen tosi usein iloinen ja hyvällä tuulella Olen aika usein iloinen ja hyvällä tuulella Minulla on yhtä paljon iloisia ja kurjia hetkiä Minulla on usein surullinen ja kurja olo Minulla on lähes aina surullinen ja kurja olo

Millä lailla sinä liikut tai urheilet koulun jälkeen? _____

Kuinka monta tuntia tuijotat isoa tai pientä ruutua päivittäin? _____ tuntia päivässä
(TV, tietokone, pelikone, puhelimet yms.)

Mitä voisi tehdä pelikoneilla pelaamisen sijasta? _____

Syötkö aamupalan ennen kouluun lähtöä? kyllä en Harjaan hampaat aamuisin iltaisin

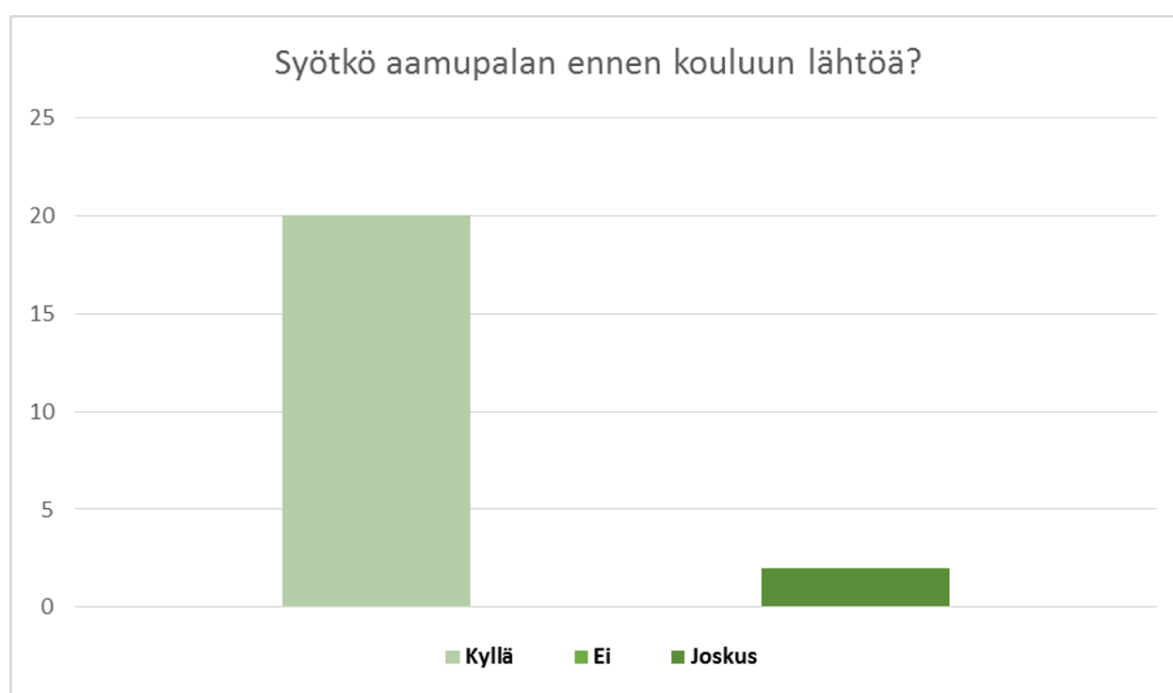
KYSELYLOMAKKEEN VASTAUKSET

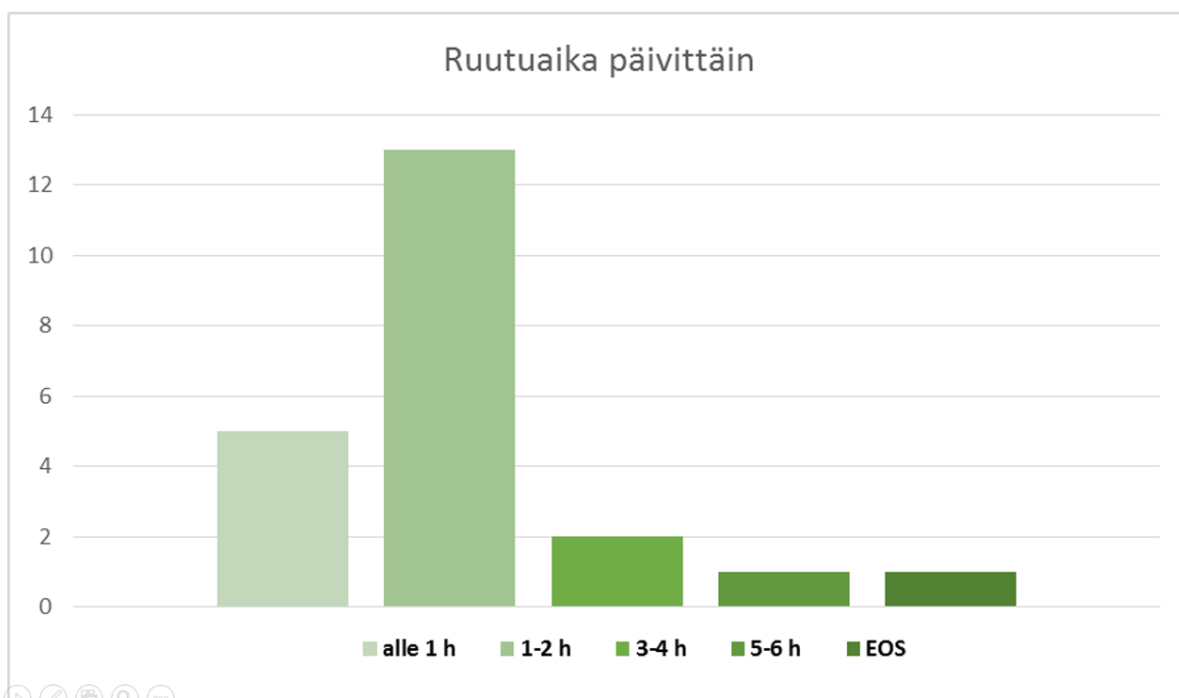
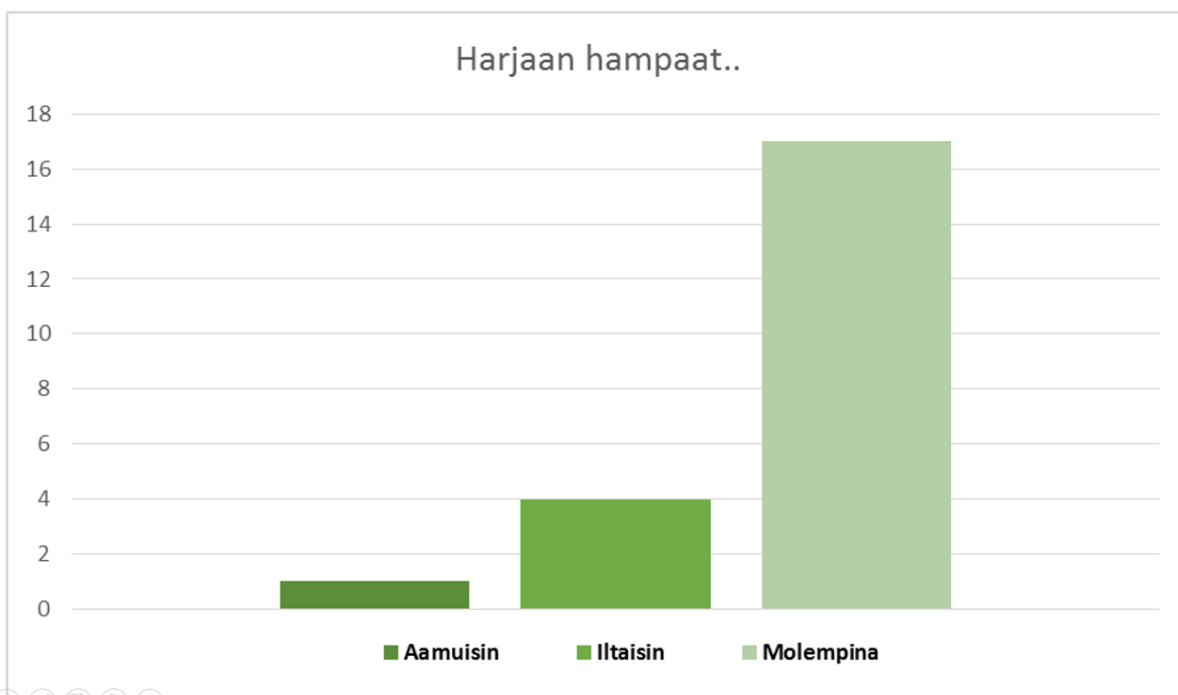
Kyselylomakkeen vastaukset

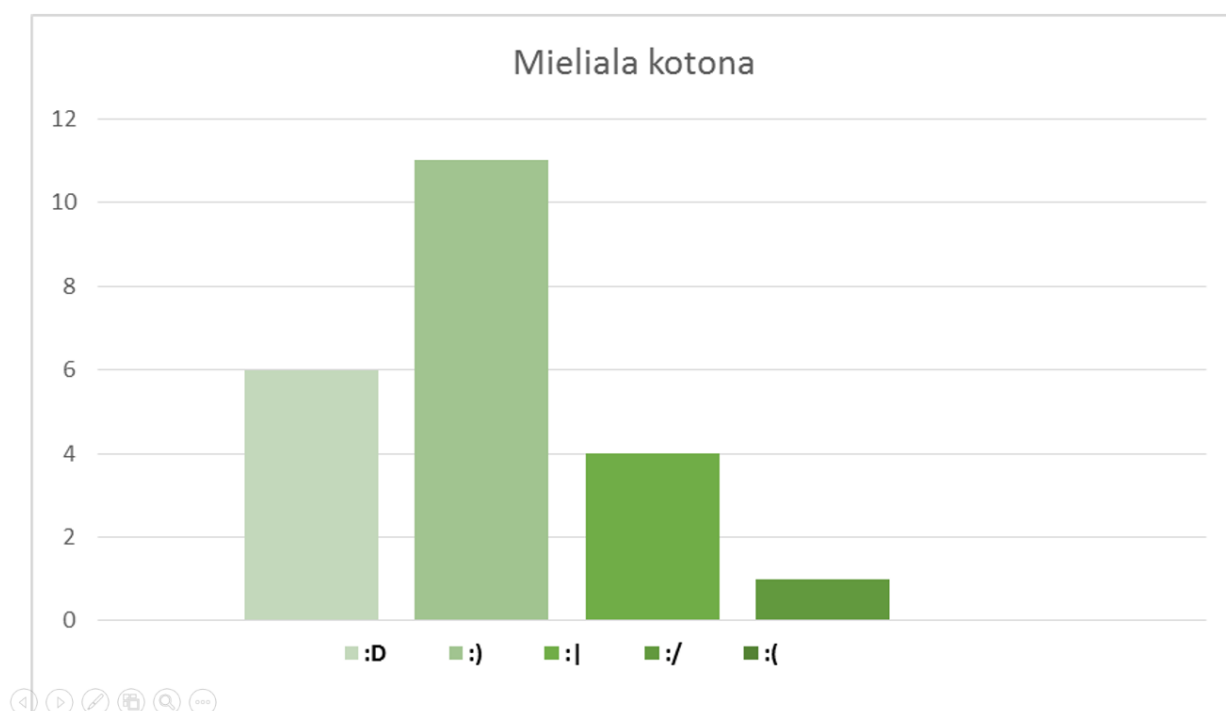
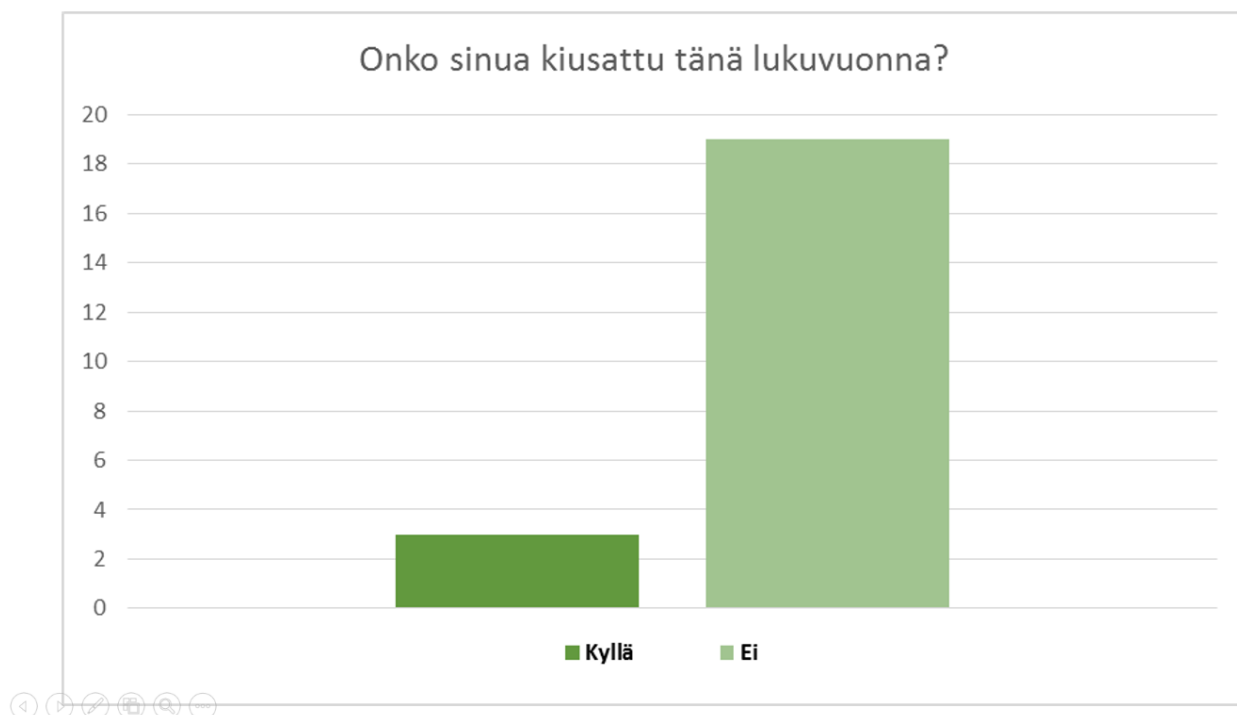
Koulun 4. luokka



Annemari Borgenström & Ronja Ruuhonen







Millä lailla sinä liikut tai urheilet koulun jälkeen?

- tanssi, jääkiekko, voimistelu, baletti, juoksu, karate, jalkapallo, luistelu, koiran kanssa ulkoilu, judo, uinti, hiihto, ulkoilu ja pelailu kavereiden kanssa, laskettelu

Mitä voisi tehdä pelikoneilla pelaamisen sijasta?

- askarrella, piirtää, laulaa, soittaa soitinta, tehdä ruokaa, voimistella, tanssia, uida, leikkiä, pelata biljardia, ulkoilla, pelata lautapelejä, lukea, kirjoittaa, levätä, auttaa äitiä, olla kavereiden kanssa, liikkua



NELJÄSLUOKKALAISEN HYVINVOINTI

Ravinto, liikunta, ruutuaika, kaverisuhteet, mieliala ja uni



Annemari Borgenström & Ronja Ruohonen



RAVINTO

- Syö säännöllisesti 3-4 tunnin välein, jotta nälkä ei ehdi kasvaa liian suureksi
- Muista syödä runsas ja monipuolinen aamupala ja lounas – näin vältyt iltanapostelulta
- Minkälainen on terveellinen välipala?





KUVIO 1. Lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a)



KUVIO 2. Ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b)

- Energiajuomia ei suositella, sillä niissä on kofeiinia, josta on sinulle vain haittaa.
- Herkut on sallittuja – muista kohtuus!



LIIKUNTA

- Sopiva määrä liikuntaa on vähintään 1-2 tuntia päivässä – näin pysyt terveenä ja kasvat vahvaksi
- Pyöräile, pompi, juokse, pelaa, hengästy ja hikoile!
- Mikä on sinulle mieluisin tapa liikkua?



Kesällä



Sisällä



Talvella



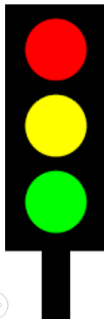
Ulkona



RUUTUAIKA



- Tietokoneen, television, puhelimen, tabletin ja pelikonsolin ääressä vietetty aika
- Ruudun äärellä saa olla, mutta enintään kaksi tuntia päivässä!
- Viettäessäsi aikaa ruudun ääressä kiinnitä huomiota asentoon, syömiseen ja kelloon



ISTUT RUUDUN ÄÄRESSÄ YLI 4 TUNTIA

ISTUT RUUDUN ÄÄRESSÄ 2-4 TUNTIA PÄIVÄSSÄ

ISTUT RUUDUN ÄÄRESSÄ ENINTÄÄN 2 TUNTIA PÄIVÄSSÄ



KAVERISUHTEET

- Jokainen on erilainen – sinä kelpaat juuri sellaisena kuin olet
- Pidä kavereistasi huolta. Yhdessä kaikki on mukavampaa!
- Kukaan ei halua tulla kiusatuksi tai haukutuksi – ethän sinäkään kiusaa toisia.
- Minkälainen kaveri sinä olet?



hyvä ryhmäpelaaja
 auttavainen
 lempeä
 uskollinen ystävä
 rehellinen
 hauska
 ystävällinen
 huomaavainen
 iloinen
 aktiivinen
 kärsivällinen



MIELIALA

- Kaikki tunteet on sallittuja – ilo, suru, viha, onni, pettymys, jännitys
- Tunteista voi puhua kavereille, vanhemmille ja muille tärkeille aikuisille
- Pahan mielen möykky suurenee yksin miettiessä, pienennä siis möykkyä puhumalla!



UNI

- Oletko aamulla pirteä? Nukutko koulun jälkeen päiväunet?
- Sinulle riittävä unen määrä on 9-10 tuntia yössä
- Uni vaikuttaa muistiin, uusien asioiden oppimiseen, mielialaan, kasvamiseen ja vastustuskykyyn, jotta et sairastuisi niin helposti
- Rauhoita ilta ja vältä ruutuaikaa juuri ennen nukkumaanmenoa



Neljäsluokkalaisten terveyslehtinen

Ravinto, liikunta, ruutu-aika, kaverisuhteet, mieliala ja uni



Annemari Borgenström & Ronja Ruohonen, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Moi neljäsluokkalaisten!

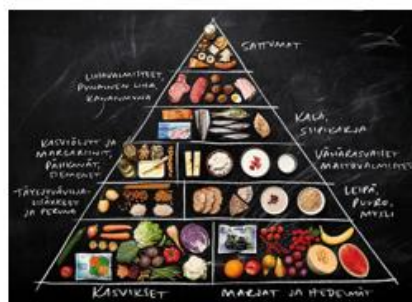
Tämä lehtinen on koottu sinulle kasvusi ja kehityksesi tueksi. Lehtisestä löytyy tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, ruutuajasta, kaverisuhteista, mielialasta ja unesta.

Lehtinen pitää sisällään myös tehtävän, jota voit tehdä yksin tai yhdessä vanhempiesi kanssa. Jokaisen osion yhteydessä on myös kysymys, jota on hyvä pohtia. Onko sinun vastauksesi yhteneväinen vanhempiesi vastauksen kanssa? Kootkaa vastaukset lehtisen lopusta löytyvään taulukkoon – sieltä niitä on helppo vertailla.

Ravitsemus

- monipuolinen ruoka antaa sinulle energiaa, jotta jaksat touhuta koko päivän
- ruoasta saat tarvittavia rakennusaineita, jotta kasvat hyvinvoivaksi nuoreksi
- syö säännöllisesti 3-4 tunnin välein, jotta nälkä ei ehdi kasvaa liian suureksi
- riittävän aamupalan ja lounaan syöminen ehkäisevät epäterveellisten valintojen tekemistä iltapäivällä ja illalla
- ruokaileminen yhdessä perheen kanssa ja vanhempien hyvä esimerkki edesauttavat lasta hyvien valintojen tekemisessä
- energijuomia ei suositella, sillä niissä on kofeiinia, jota et tarvitse
- herkut ovat sallittuja – älä kuitenkaan syö niitä päivittäin tai täytä niillä vatsaasi

Mitä on monipuolinen ja riittävä aamupala?



Kuvio 1. Ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a)

Monipuolinen ravinto koostuu kolmion eri osioiden tuotteista. Mitä suurempi lokero, sitä enemmän kyseisiä ruoka-aineita tulisi syödä.



Kuvio 2. Lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b)

Pyri kokoamaan oma ruokalautanen tämän kuvan mukaisesti. Ruoasta puolet koostuu kasviksista, yksi neljäsosa perunaa/riisiä/pastaa, yksi neljäsosa lihaa/kalaa/kanaa. Lisänä maitoa, pala leipää ja jälkiruokana hedelmiä/marjoja.

Liikunta

- liiku vähintään 1-2 tuntia päivässä, jotta pysyt terveenä ja kasvat vahvaksi
- pyöräile, pompi, juokse, pelaa, hengästy ja hikoile!
- monipuolinen ja säännöllinen liikunta on terveen kasvun ja kehityksen edellytys
- liikunta on hauskaa – löydä itsellesi mielekäs tapa liikkua
- ulkoilu ja hyötyliikunta, kuten kouluun kävely, haravointi ja kaverille pyöräily, virkistää mieltä ja kerryttää liikunta-aikaa huomaamattomasti

Mitä liikuntalajeja voisitte yhdessä vanhempien kanssa harrastaa?



Ruutu aika

- ruutu aika tarkoittaa tietokoneen, television, puhelimen, tabletin ja pelikonsolin ääressä vietettyä aikaa
- ruudun äärellä saa olla, mutta suositeltava aika on enintään kaksi tuntia päivässä
- viettäessäsi aikaa ruudun äärellä kiinnitä huomiota asentoosi eli vaihda asentoa riittävän usein ja vältä istumasta selkä mutkalla ja hartiat lysyssä
- huomioi pelien ja videoiden ikäraajat

Minkälaiset säännöt teillä on kotona ruutuajan suhteen?



Punainen: istut ruudun ääressä **yli 4 tuntia**

Keltainen: istut ruudun ääressä **2-4 tuntia**

Vihreä: istut ruudun ääressä enintään **2 tuntia**

Kaverisuhteet

- jokainen on erilainen – sinä kelpaat juuri sellaisena kuin olet
- pidä kavereistasi huolta, sillä yhdessä kaikki on mukavampaa
- kukaan ei halua tulla kiusatuksi tai haukutuksi – ethän sinäkään kiusaa toisia
- kaikki vitsiksi tarkoitetut asiat eivät ole hauskoja, joten mieti mitä toiselle puhut
- jokainen kaveri- ja ystävyysuhde on erilainen, joten avoimuus ja rehellisyys parantavat suhdetta
- kohteile toisia kunnioittavasti ja ystävällisesti – silloin sinuakin kohdellaan hyvin



Mitkä piirteet ja ominaisuudet tekevät minusta hyvän ystävän?

Mieliä

- kaikki tunteet ovat sallittuja – ilo, suru, viha, onni, pettymys, jännitys
- omista tunteista voi puhua kavereille, vanhemmille ja muille tärkeille aikuisille
- pahan mielen möykky suurenee yksin miettiessä, pienennä siis möykkyä puhumalla!
- mieti miten ilmaiset tunteitasi, jotta ne eivät käänny sinua vastaan
- esimerkiksi ärsytyksen tunnetta ei kannata ilmaista lyömällä tai tönimällä, vaan rehellisesti sanomalla, mikä asia tai teko sai sinut tuntemaan niin

Millä tavoin tuot esiin tunteita, kun olet epäonnistunut kokeessa, onnistunut liikuntasuorituksessa ja hermostunut kaverin toimintaan?



Uni

- riittävä unen määrä on 9-10 tuntia yössä
- uni vaikuttaa muistiin, uusien asioiden oppimiseen, mielialaan, kasvamiseen ja vastustuskykyyn
- rauhoita ilta ja vältä ruutuaikaa tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa, sillä ruutujen näytöllä hehkuva sinivalo saa aivosi virkistymään
- sopiva nukkumaanmeno-aika on noin kello 21, sillä silloin riittävä unimäärä toteutuu
- kun noudatat säännöllistä rytmiä myös viikonloppuisin, arkena on helpompi herätä
- jo kahden tunnin poikkeama unirytmistä viikonlopun ja arjen välillä on merkittävä

Minkälaiset iltarutiinit teillä on ennen nukkumaanmenoa?



Ristikko

1. ____ Y ____
 2. ____ S ____
 3. ____ T ____
 4. ____ Ä ____
 5. ____ V ____
 6. ____ Y ____
 7. ____ Y ____
 8. ____ S ____
 9. ____ S ____
 10. ____ U ____
 11. ____ H ____
 12. ____ D ____
 13. ____ E ____

1. ____ kerryttää liikunta-aikaa huomaamattomasti.
2. Kokoa ateriasi ____ mukaisesti.
3. Kavereita ja muita ihmisiä kohtaan on tärkeää olla ____.
4. Noudata ____ rytmiä myös viikonloppuisin.
5. Jos et nuku yöllä tarpeeksi voi mielialasi olla alakuloinen ja olo ____.
6. Jokainen on ____ omansa itsensä.
7. Epäsäännöllisen ateriarhythmin ja verensokerin laskun vuoksi minusta saattaa tulla nälkäisenä ____.
8. ____ voi olla liikuntalaji, käsityö, musiikki tai mikä tahansa mielekäs tekeminen.
9. Ruudulla hehkuva ____ saa aivosi virkistymään.
10. Ravitsemuksessa ja liikunnassa on tärkeää ____.
11. ____ esimerkki on merkittävä tekijä lapsen tehdessä hyviä valintoja.
12. Jokaisen tulisi nukkua yössä vähintään ____ tuntia.
13. Tämä ____ malli auttaa sinua hahmottamaan ruutuaikasi määrää.

Taulukko

Kysymys	Oma vastaus	Vanhempien vastaus
Ravitsemus		
Liikunta		
Ruutuaika		
Mieliala		
Kaverisuhteet		
Uni		

Hyödyllisiä linkkejä, joiden kautta voitte etsiä lisää tietoa!

Iloa ja kannustusta lapsen elintapoihin:

<http://tervekoululainen.fi/etusivu>

<http://www.neuvokasperhe.fi/>

Syöään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille>

Vertaistukea lapsiperheiden vanhemmille, vinkejä arkeen:

<https://www.perheaikaa.fi/>

Liikuntasuositukset kouluikäiselle:

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477->

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf

Ristikon vastaukset:

1. hyötyliikunta 2. lautasmalli 3. kunnioitettava 4. säännöllinen
5. väsymyt 6. tyydyttävä 7. ärtys 8. harrastus 9. sinivalo
10. monipuolisuus 11. vanhemmat 12. yhdeksän
13. liikennevalo

Lähde: Bergenström, A. & Ruohonen, R. 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille>.

PALAUTEPOHJA

Lahden kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Kouluterveydenhuolto

PALAUTE VANHEMILLE TERVEYSTARKASTUKSESTA

Oppilas _____

Terveystarkastus toteutettiin osittain ryhmämuotoisena. Oppilaiden terveystottumuksia kartoitettiin kyselylomakkeen avulla. Kysymykset käsittelivät ravitsemusta, liikuntaa, ruutuaikaa, mielialaa ja kiusaamista. Kyselylomakkeen pohjalta toteutetulla ryhmätunnilla käsiteltiin edellä mainittujen teemojen lisäksi unta.

Vastauksien perusteella lapset ovat pääosin hyväntuulisia, syövät aamupalan päivittäin, liikkuvat monipuolisesti ja viettävät ruutuaikaa suositeltujen määrien mukaisesti. Hienoa!

Pituus _____ Paino _____

Luokan liikuntatavoitteeksi tuli liikkua tunti joka päivä ulkona läksyjen jälkeen.

Pvm _____ / _____ 20_____

Kouluterveydenhoitaja/Lääkäri