

Pauliina Onkalo

4 Goodlife –  
Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä  
terveyden edistämisestä internetissä

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Pauliina Onkalo 4 Goodlife – Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä terveyden edistämisestä internetissä 31 sivua + 4 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	lehtori Asta Lassila yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehitysehdotuksia 4Goodlifesta. Tarkoituksena on saada ammattikorkeakouluopiskelijoilta palautetta, jonka perusteella arvioidaan 4Goodlifen tarjoamaa terveyden edistämisen sisältöä ja 4Goodlife -aluetta terveyden edistämisen menetelmänä. Neljän ammattikorkeakoulun yhteisessä "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa" -hankkeessa Second Lifeen on luotu 4Goodlife -alue, jossa on ammattikorkeakouluopiskelijoille aineistoa terveyden edistämisestä. Hanke on päättymässä 2012, ja aiheesta tarvitaan arviointia, tämä työ on osa tätä arviointia. Second Life on virtuaalinen maailma, jossa käyttäjä liikkuu avatar -hahmon suojissa anonyyminä. Avatar voi liikkua erilaisilla alueilla ja keskustella reaaliaikaisesti toisten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen, 4Goodlife -alueen arviointi perustuu terveystieteiden esitettyihin standardeihin. Rouvinen-Wilenius (2008) on luonut standardeista kriteerit, joiden avulla terveyden edistämisen aineistoja voidaan arvioida. Nämä kriteerit ovat olleet aineistonkeruuta ohjaamassa. Kriteerien avulla on luotu avointen kysymysten kysely, johon terveystieteen ammattikorkeakouluopiskelijat vastasivat. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysillä ja etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuloksiin kirjoitettiin kaikki opiskelijoiden tuottama tieto.</p> <p>Opiskelijoiden mielestä 4Goodlife -alue on mielenkiintoinen ja voi tavoittaa internetissä viihtyviä opiskelijoita. Alueella oli ammattikorkeakouluopiskelijan terveyteen liittyviä sisältöjä, mutta ne olivat opiskelijoiden mielestä suppeita ja saman tiedon voi löytää muualta internetistä. Tupakkaputki koettiin motivaatiota herätteleväksi, muuten sisältö vaikutti olevan nuoremmille käyttäjille suunnattu. Anonyyminä koettiin hyvänä. 4Goodlife -alueella liikkuminen oli aluksi hankalaa, eikä aluetta hevin löytänyt internetistä. Lisäksi kolmiulotteinen ohjelma toimi välillä huonosti.</p> <p>Aluetta kannattaa mainostaa enemmän ja ohjata opiskelijoita sen käyttöön. Sisältöjä voisi kehittää ja lisätä mm. psyykkisestä hyvinvoinnista. Alueella voi järjestää ryhmiä eri teemoista. Tietojen päivittäminen ja alueen ylläpito pitää sopia hankkeen päättyessä. Työntekijät tarvitsevat koulutusta internetin käytöstä työvälineenä.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, internet, opiskelija, arviointi, Second Life

Author	Pauliina Onkalo
Title	4 Goodlife – The Students' Views of Health Promotion on the Internet
Number of Pages	31 pages + 4 appendices
Date	23 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to produce suggestions to develop the 4Goodlife in the Second Life. Four Finnish Universities of Applied Sciences created the 4Goodlife in the Second Life as a health promoting project. The project ended in 2012, and the 4Goodlife had to be evaluated. This study described the experiences and developing suggestions concerning the 4Goodlife by the students of one university of applied sciences. The Second Life is a virtual world on the Internet, the user may be there anonymous by using an avatar. The avatar moves in different areas and talks to other users in real time.</p> <p>This study had a qualitative approach to the subject. The evaluation of the 4Goodlife was based on the standards of good health promotion material. Rouvinen-Wilenius (2008) presented criteria based on these standards, and this evaluation was made according to these criteria. A group of nursing and health care students of the Helsinki Metropolia university of applied sciences, Finland, answered questionnaire created according to the criteria mentioned above. All of the material provided by the students was transcribed, analyzed, classified and written to the results.</p> <p>According to the students, the 4Goodlife was an interesting environment and it appealed to the students who spent a lot of time with the computer. The 4Goodlife contains material of health issues concerning the students. The students considered the material rather constricted and the same information was found elsewhere on the Internet. According to the students, the material was headed to a younger target group. The anonymity was considered good. Moving the avatar around the 4Goodlife was not easy and the area was difficult to find on the Internet. The three-dimensional programme was working poorly at times.</p> <p>The 4Goodlife area needed more advertising and the students needed more guidance on how to use it. The material must be developed and it must provide more information on the mental health. The employees of the student health care needed more education about using the Internet at work.</p>	
Keywords	health promotion, internet, student, evaluation, Second Life

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opiskelijoiden terveyden edistäminen internetissä	2
2.1	Internet ja terveyden edistäminen	2
2.2	Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hanke	4
2.3	Second Life ja 4Goodlife	4
3	Ammattikorkeakouluopiskelijan terveys ja sen edistäminen	7
3.1	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveys	7
3.2	Opiskelijoiden terveyden edistäminen	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
5	Menetelmä	12
5.1	Terveysaineiston arviointi	12
5.2	Standardit	14
6	Selvityksen toteuttaminen	15
6.1	Aineiston keruu	15
6.2	Aineiston analyysi	16
7	Tulokset	17
7.1	4Goodlife terveyden edistämisen menetelmänä	17
7.1.1	4Goodlife -alue kokonaisuutena	17
7.1.2	4Goodlifen sisältö terveyden edistämässä	18
7.1.3	Terveysmuutokseen motivointi	18
7.1.4	4Goodlife -alueella toimiminen	19
7.2	4Goodlifen kehittämishaasteet ja -tarpeet	19
7.2.1	4Goodlifen kehittäminen	19
7.2.2	Ohjelman toimivuus	20

8	Pohdinta	20
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	20
8.2	Opiskeluterveydenhoitajan näkökulma	22
8.3	Tulosten tarkastelua	23
8.4	Jatkotutkimusaiheita	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Kysely opinnäytetyötä varten koskien 4Goodlifea	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Tutkimussuunnitelma tutkimuslupaa varten	
	Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä	

## 1 Johdanto

Internet on maailmanlaajuinen tietoverkko, joka yhdistää paikallisia tietoverkkoja toisiinsa. Sen välityksellä pääsee ympäri maailman siihen liitettyihin tietoverkkoihin. Internetistä on tullut monille ihmisille paikka, jossa voi myös elää elämäänsä reaali maailman ohella, sinne on syntynyt monia sosiaalisia yhteisöjä. Internet myös kehittyä huimaa vauhtia, yhteisöllinen sosiaalinen media on jo tullut varteenotettavaksi yhteiskunnalliseksi vaikuttamisväyläksi, ja teknisten sovellusten kehittyminen mahdollistaa verkkoyhteyden käytön langattomasti missä ja milloin vain. Sähköisten palvelujärjestelmien rakentaminen nykyisen palvelujärjestelmän tueksi on suuri tehtävä, kehitystyöhön tarvitaan käyttäjien näkemyksiä, kokemuksia, toimivat ohjelmat ja laitteet sekä koulutusta käyttäjille (Hyppönen – Iivari – Ahopelto 2011: 50).

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto on kuntien järjestämää, ja palveluissa on eroja yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon verrattuna. (Kunttu – Huttunen 2008: 92). Opiskelijat käyttävät paljon internetiä ja sen avulla heitä voi tavoittaa. Muun muassa näistä syistä neljä ammattikorkeakoulua on luonut yhteisessä ”Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa” -hankkeessa 4Goodlife-hyvinvointialueen, jossa opiskelijoille on tarjolla terveyden edistämiseen liittyviä sisältöjä. Hanke on päättymässä 2012 ja on arviointivaiheessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ammattikorkeakouluopiskelijoiden antaman palautteen perusteella tuottaa kehitysehdotuksia 4Goodlife -alueesta Second Lifessa. Tarkoituksena on saada ammattikorkeakouluopiskelijoilta palautetta 4Goodlife -alueen terveyden edistämisen sisällöstä ja 4Goodlife -alueesta terveyden edistämisen menetelmänä.

Arviointi toteutettiin kyselyllä, joka luotiin Päivi Rouvinen-Wileniuksen (2008) esittämien terveyden edistämisineistojen arviointiin tarkoitettujen kysymysten ja kriteerien avulla. Kriteerit pohjautuvat terveysaineistoille arviointia varten luotuihin standardeihin. Kyselyyn vastasi terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoita samalla kun he tutustuivat 4Goodlife -alueeseen. Vastaukset puhtaaksikirjoitettiin, litteroitiin ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten alle sisällön analyysiä apuna käyttäen niin, että kaikki opiskelijoiden esille tuomat asiat kuvattiin.

## 2 Opiskelijoiden terveyden edistäminen internetissä

### 2.1 Internet ja terveyden edistäminen

Internet on osa ihmisten elämää, eivätkä verkko ja tosielämä ole enää erillisiä. Internet on laajalle levinnyt erityisesti tietoyhteiskunnissa, ja sitä käyttämättömät ihmiset voivat olla vaarassa jäädä yhteiskunnan ulkopuolelle. Viestintä on internetissä kaksisuuntaista, erilaisiin ympäristöihin voi lisätä sisältöä tiedonhaun ja asioiden hoitamisen ohella. Internetiin on syntynyt sosiaalisia yhteisöjä, joita ovat mm. Facebook, Twitter, MySpace, YouTube ja Second Life. Näiden yhteisöjen kautta on mahdollista pitää yhteyttä muihin ihmisiin ja julkaista mielipiteitään. Sosiaalisessa mediassa toimii nykyään myös yrityksiä, järjestöjä ja julkisen sektorin toimijoita. (Björklund – Heiskanen – Kokko 2011: 17.) Nuoret aikuiset käyttävät internetiä terveystiedon lähteenä enemmän kuin muut ikäryhmät. Suomessa Tilastokeskuksen mukaan 15–74 -vuotiaista lähes 80 % on käyttänyt internetiä. Alle 40 -vuotiaat ja pääkaupunkiseudulla asuvat käyttävät enemmän internetiä kuin muualla asuvat tai tätä vanhemmat. (Castrén 2008: 21 – 22.)

Opiskelijat käyttävät paljon sekä opinnoissaan että vapaa-aikanaan internetiä. Sähköpostin avulla pidetään yhteyttä opettajiin ja opiskelutovereihin, kirjastopalvelut ovat netissä ja erilaisista tietokannoista voi etsiä taustatietoa opintoihin liittyen. Opintoja tehdään verkkoalustoille ja omia töitä julkaistaan netissä. Myös viihde on netissä, sieltä voi ladata musiikkia ja kuunnella sitä, katsoa televisiota ja elokuvia. Omia valokuvia ja videoita voi laittaa kaikkien nähtäväksi. Netin kanssa kasvaneet sukupolvet osaavat käyttää sitä monipuolisesti ja ajattelevat sen olevan osa elämää. (Björklund – Heiskanen – Kokko 2011: 20.) Kuitenkin yliopisto-opiskelijat käyttävät internetiä vähemmän terveystiedon hakemiseen kuin muuhun tekemiseen (Castrén 2008: 23).

Horganin ja Sweeneyn (2010: 120) tutkimuksessa selvitettiin opiskelijoiden internetin käyttöä tiedonhakuun ja tuen saantiin mielenterveyspulmissa. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa (79.4 %) opiskelijoista mieluummin tulee vastaanotolle kuin käyttää internetiä. Syyksi mainittiin henkilökohtaisemmaksi koettu palvelu, vuorovaikutus tuntui helpommalta ja kehonkieltä oli helpompi tulkita.

Luottamuksellisuus ja tuki koettiin olevan paremmin henkilökohtaisiin tarpeisiin vastaavaa. Myös Castrénin, Huttusen ja Kuntun (2007: 27 – 31) tutkimuksessa kävi ilmi, että vain harvoin opiskelijan lääkärikäynti on korvattavissa sähköisellä palvelulla.

Opiskelijat, jotka kokivat internetin välityksellä saatavan tiedon paremmaksi, sanoivat syyksi mahdollisuuden pysytellä tuntemattomana, yksityisyyden ja luottamuksellisuuden. Edullisuus, nopeus ja asioinnin helppous milloin tahansa koettiin internetin käyttöä puoltavana. Lisäksi mielenterveyspulmissa internet koettiin hyvänä, kun verkossa omista asioista kertominen koettiin helpommaksi. Myös vertaisryhmät verkossa auttoivat jaksamaan, siellä asioistaan kertominen koettiin vähemmän uhkaavaksi. (Horgan – Sweeney 2010: 120.) Vaikka kasvokkain tapahtuva hoito koettiin sopivimmaksi, myös internetin kautta saatavan avun käyttäjiä on huomattava määrä, ja tämä on syytä huomioida palveluja suunniteltaessa (Horgan – Sweeney 2010: 122). Virtuaalimaailman käyttäytymismallit voivat siirtyä myös oikeaan elämään (Beard – Wilson – Morra – Keelan 2009).

Virtuaalimaailmojen jatkuva kasvu tuo mahdollisuuden vaikuttaa ihmisiin. Vaikka tavoitellaan käyttäjien viihdyttämistä, samalla voidaan vaikuttaa heidän tietämykseensä, asenteisiinsa ja käyttäytymiseensä. Viihteeseen voidaan yhdistää terveyden edistämisen sisältöjä. Näiden sisältöjen kehittäminen vaatii vielä työtä, mutta tällainen lähestymistapa terveyden edistämässä voi joillekin kohderyhmille olla toimiva. (Annang – Mulienburg – Strasser 2010: 344 – 346.)

Suomessa olemassa olevat terveydenhuollon verkkopalvelut yleensä välittävät tietoa yksisuuntaisesti. Palveluissa tarjotaan lähinnä tietoa, eikä kaksisuuntaista vuorovaikutusta juurikaan ole, tarve tähän on kuitenkin olemassa. Asiakaspalautteet ja verkkolomakkeet ovat yleisimmät asiointipalvelut terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalveluissa. Kehitystyötä tehdään hitaasti, ja vuorovaikutteiset palvelut puuttuvat lähes tyystin. (Leskinen 2008: 94 – 97.)

Suomessa sähköisten palvelujärjestelmien rakentaminen jo olemassa olevan palvelujärjestelmän tueksi on suuri tehtävä. Pelkkä sähköisten ratkaisujen tarjoaminen kansalaisille ei riitä, vaan tarvitaan palveluntuotannon toimintatapojen, palveluiden käyttötapojen ja tähän kaikkeen tarvittavan sähköisten työvälineiden kehittämistä.



Tähän työhön tarvitaan kansalaisten näkemysten, kokemusten ja tarpeiden kartoittamista helppokäyttöisten palvelujen saamiseksi. Lisäksi tarvitaan toimivat ohjelmistot ja laitteet, riittävä koulutus ja opastus sähköisten palvelujen käyttöön. Perinteinen palvelu on tärkeä turvata niille, jotka eivät pysty sähköisiä palveluja käyttämään. (Hyppönen – Iivari – Ahopelto 2011: 50.)

## 2.2 Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hanke

Hämeen, Lahden, Laurea ja Metropolia ammattikorkeakoulut ovat yhteisessä ”Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa” -hankkeessaan kehittäneet Second Life -virtuaalimaailmaan 4Goodlife -hyvinvointialueen. Hanke on alkanut vuonna 2010, ja se päättyi 2012. Tavoitteena on ennaltaehkäisevien opiskeluhyvinvointipalvelujen saavutettavuuden parantaminen ja yhteisöllisyyden lisääminen. Lisäksi tavoitellaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin paranemista. Hankkeessa toimivat yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, opiskeluterveydenhuollon ja evankelisluterilaisen kirkon työntekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus ”Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa”.)

Hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on yhteisöllisyyden lisääminen. Tämä voidaan saavuttaa luomalla turvallinen, avoin ja keskusteleva toimintakulttuuri oppimisyhteisöön. Edellytyksenä on yksilökeskeisestä toimintakulttuurista luopuminen ja huomion kiinnittäminen ryhmien ja yhteisöjen toiminnan kehittämiseen. Näin opiskelijoiden hyvinvointi voi parantua ja he saavat opintonsa päätökseen. 4Goodlife -hyvinvointialueen toiminnoilla halutaan vahvistaa ja monipuolistaa reaali maailman hyvinvointipalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus ”Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa”.) Kauhajoki -raportin yhtenä suosituksena esitetään, että opiskelijoilla on mahdollisuuksia myös internetissä tuoda esille huoliaan, ajatuksiaan ja keskustella opiskeluhyvinvointihenkilöstön kanssa (Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008: 153).

## 2.3 Second Life ja 4Goodlife

Second Life on amerikkalaisen Linden Lab -yrityksen luoma virtuaalimaailma. Se on käyttäjämäärältään yksi maailman suurimpia virtuaalimaailmoja, joka perustuu käyttäjien luomaan sisältöön ja kaupankäyntiin. Käyttäjiä on miljoonia ympäri

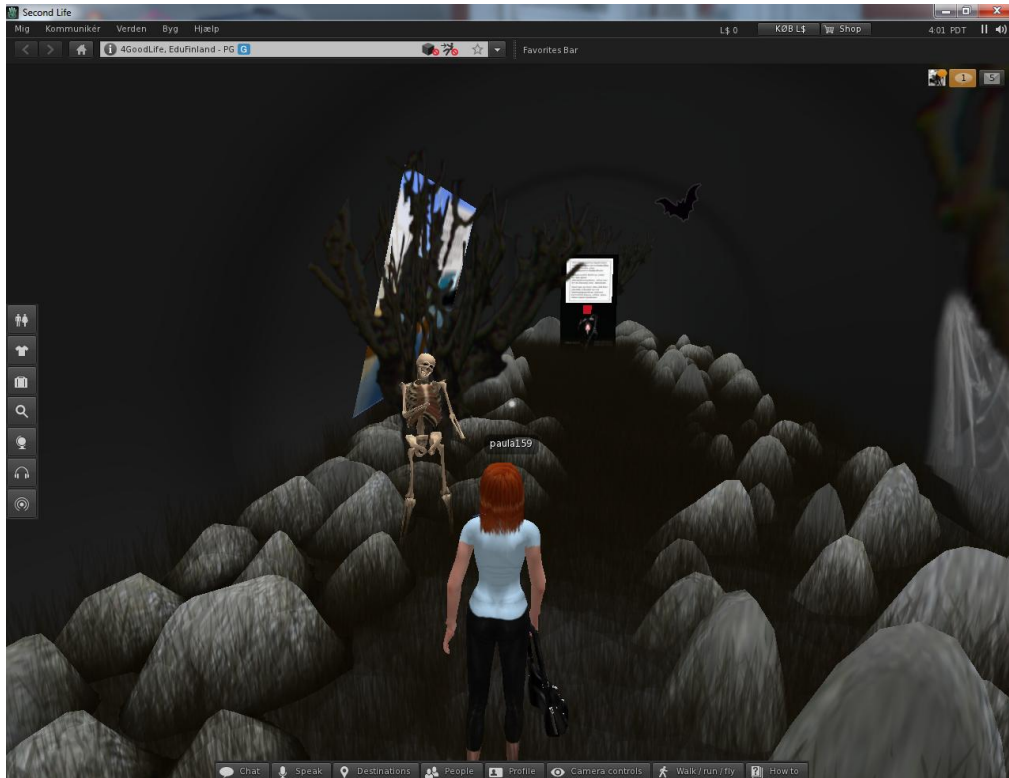
maailman. Second Life -maailmassa käyttäjä voi liikkua erilaisissa ympäristöissä, tavata muita käyttäjiä ja keskustella heidän kanssaan. Käyttäjä luo oman visuaalisen avatar -hahmon, jota voi muokata mieleisekseen. Se toimii käyttäjän profiilikuvana Second Life -ympäristössä. Avatar antaa mahdollisuuden olla aivan samanlainen tai aivan toisenlainen kuin käyttäjä reaali maailmassa on. Virtuaalimaailma mahdollistaa sellaisten asioiden tekemisen, jotka eivät ole mahdollisia reaali maailmassa, siellä voi harrastaa eri asioita ja olla monenlaisten ihmisten kanssa tekemisissä. Second Lifessa on tuhansittain erilaisia ympäristöjä, joissa käyttäjät voivat toisiaan tavata. Osalle ympäristöistä on olemassa myös vastine oikeassa maailmassa, osa on mielikuvi tuotetta. Alueelta toiselle voi liikkua kävelemällä, juoksemalla, lentämällä tai käyttämällä teleport -toimintoa, jonka avulla voi siirtyä nopeasti alueelta toiselle. Second Lifessa on käytössä oma valuutta, Linden dollar, jolla käyttäjä voi maksuttomien palvelujen lisäksi hankkia maksullisia palveluja ja tavaroita Second Lifessa. Käyttäjät voivat keskustella reaaliajassa anonyymisti avattaren suojissa chattaamalla tai puhumalla kuuloke-mikrofoniin. (Juntila – Karjalainen 2009: 7 – 8; Beard ym. 2009.) Second Lifessa on paljon terveyttä koskevia alueita, josta voi päätellä, että näille terveysaiheita koskeville palveluille on kysyntää (Beard ym. 2009).

4Goodlife -alueelle tullessa on suuri opastaulu, jossa on esitelty erilaisia tiloja ja niihin liittyviä teemoja. Siinä on mainittu opasalueen tiedottaminen, oppaat, teleport -yhteydet, kuvagalleria ja opiskelijatöiden galleria. Lisäksi on esitelty 4GL Fitness, jossa on liikunta- ja ravintoteemoja, hiljainen huone rentoutumista ja tietoisuusharjoituksia varten. Kahvilassa on esillä seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja, rannalla on nuotiopaikka oppilaitospappien tapaamisia varten, tien varrella on terveysasema, jossa voi tavata terveydenhoitajia ja oppilaitospappia. Kuraattoreiden ja psykologien tapaamiseen on oma keskustelualue ja tupakointiteemasta on tehty tupakkaputki. Hyvinvointistudiossa on ravitsemukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä teemoja. Opasalueella on eri työntekijöiden päivystysajat 4Goodlife -alueella, eri työntekijät ovat paikalla tunnin ajan iltapäivällä maanantaista torstaihin.



Kuvio 1. 4Goodlife -alueen opastaulu ja avatar sen edessä. Kuvakaappaus Second Lifesta.

4Goodlife -alueella on opiskelijoiden hyvinvointia edistävää sisältöä mm. tupakoinnista, alkoholin käytöstä, rentoutumisesta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Sisältö on pyritty tuottamaan nuoria aikuisia kiinnostavalla tavalla keskeisistä kansanterveyteen vaikuttavista teemoista. Opiskelijoilta on kerätty tietoa millaisia palveluja ja terveysteemoja he toivovat, ja he ovat olleet mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa ympäristöä. Tavoitteena on vahvistaa yhteyttä virtuaalimaailman ja reaali maailman kohtaamispaikkojen välillä. Hankkeessa korostuu eri terveyden ja hyvinvoinnin toimijoiden asiantuntijayhteistyö sekä koulutusalojen välinen yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus "Opiskelijoiden terveydenedistäminen Second Lifessa".)



Kuvio 2. Avatar tupakkaputkessa. Kuvakaappaus Second Lifesta.

### 3 Ammattikorkeakouluopiskelijan terveys ja sen edistäminen

#### 3.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveys

Opiskelu-aika on uusi elämänvaihe, edessä on paitsi opinnot myös koko elämä, itsenäisyys, parisuhde, muut ihmissuhteet ja työura. Kaikilla näillä alueilla voi olla tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijan terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti. (Kunttu – Hämeenaho – Pohjola 2011: 102.) Opiskelijoista terveytensä kokee hyväksi 83 % ja 3 % huonoksi, voimavarana opiskelijat kokivat ihmissuhteet ja seksuaalisuuden. (Kunttu – Huttunen 2008: 88). Opiskelijoiden elämänhallinnan taitoja pitää lisätä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osalta. Näihin kuuluvat terveysosaaminen, sosiaaliset taidot ja opiskelutaidot. Terveysosaamiseen voidaan vaikuttaa terveysneuvonnalla ja -ohjauksella sekä valistuksella terveystarkastuksissa tai

erilaisissa ryhmissä. Opiskelijat tarvitsevat usein myös psyykkistä ja sosiaalista tukea elämänvaiheessaan. (Kunttu – Laakso 2011: 79.)

Itsenäisyys omassa elämässä voi johtaa perustarpeiden laiminlyöntiin, opiskelijat nukkuvat liian vähän, liikuntaharrastukset saattavat jäädä kokonaan ja ruokailutottumuksissa olisi parannettavaa. (Kunttu – Puusniekka 2011: 38.) Noin puolet opiskelijoista syö lounaan opiskelijaravintolassa ja 70 % opiskelijoista harrastaa liikuntaa kahdesta neljään kertaan viikossa. Alkoholinkäyttö on 46 % miesopiskelijoista ja 70 % naisopiskelijoista sellaista, ettei siitä aiheudu terveyshaittoja AUDIT-testin mukaan arvioituna. (Kunttu – Huttunen 2008: 89 – 90.) Päihteiden käyttö on kuitenkin yleistä, korkeakouluopiskelijat juovat humalahakuisesti (Meriläinen – Heinälä – Seppä 2010: 587, Kunttu – Huttunen 2008: 90). Monet rahoittavat opintojaan työskentelemällä opintojen ohessa ja loma-aikoina, mikä tekee ajankäytön suunnittelun haasteelliseksi ja vaikuttaa opiskelijan jaksamiseen (Kunttu – Puusniekka 2011: 38). 47 % opiskelijoista koki toimeentulonsa hyväksi, mutta ammattikorkeakouluopiskelijoista 18 % ajatteli toimeentulonsa olevan niukkaa ja epävarmaa (Kunttu – Huttunen 2008: 91).

Opinnot aiheuttavat monelle opiskelijalle stressiä. Ammattikorkeakouluopiskelijoille tehdyssä kyselyssä 27 % opiskelijoista oli paljon stressiä, se ilmenee voimakkaana opiskeluun liittyvänä väsymyksenä. (Kunttu – Huttunen 2008: 88). Opiskelija voi kokea riittämättömyyden tunteita ja kyynisyyttä opiskeluun liittyen. Uupumus on tärkeä tunnistaa, pitkään jatkuessaan se voi johtaa masennukseen. (Salmela-Aro 2011: 43.)

Opiskeluaikaista kiusaamista oli kokenut noin neljännes opiskelijoista (Kunttu – Huttunen 2008: 89). Kiusaamisen kohteena olleiden opiskelijoiden hyvinvoinnissa oli eniten ongelmia, ja he toivoivat myös eniten apua ongelmiinsa. Nämä opiskelijat kokevat luottamuksen puutetta ystävyssuhteissaan, ja heidän on vaikea suhteutua myönteisesti ikäisiinsä. Ahdistus, masentuneisuus, yksinäisyys ja syömishäiriöt voivat kätkeä kiusaamiskokemuksia. Toisia kiusanneet kärsivät erilaisista riippuvuuksista, kuten alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käytöstä sekä peli- ja nettiriippuvuudesta. Sekä kiusatut että kiusaajat viettävät paljon aikaa internetissä, jopa niin, että se häiritsee opintoja, ihmissuhteita ja vuorokausirytmää. (Pörhölä 2011: 46 – 47.)

Mielenterveyden häiriöt ovat nuoren väestön toimintakyvyn suurin haaste. Nuorten aikuisten psyykkinen pahoinvointi ja toimintakyvyn häiriöt ovat lisääntyneet. Toimintakyky on nuoren oman identiteetin, sen kehittymisen ja oman selviytymisen kannalta keskeinen. Koko 2000-luvun ajan mielenterveyden häiriöt ovat aiheuttaneet eniten työkyvyttömyyttä. (Raitasalo 2011: 50 - 52.) Nuorilla masennuksen taustalla saattaa olla esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, samanaikaisesti voi esiintyä ahdistusta ja masennusta. Varhain nuoruudessa alkanut sosiaalisten tilanteiden pelko pitkittää myöhemmin kehittyvää masennusta ja sen uusiutuminen on tavallisempaa. Toipuminen on vaikeampaa jos masennuksen taustalla on sosiaalisten tilanteiden pelko. (Väänänen – Ranta – Fröjd – Marttunen – Kaltiala-Heino 2010: 3889 – 3893.)

Syynä psyykkisen pahoinvoinnin lisääntymiseen voi olla mielenterveyspulmien aiempaa parempi tunnistaminen, sekä opiskelijat itse että terveydenhuollon henkilökunta osaavat paremmin havaita oireilua. Näin aiemmin piiloon jäänyt toimintakyvyttömyys on tullut näkyväksi ja sosiaali- ja terveystieteiden piiriin. Toisaalta terveydenhuollon resurssit hoitaa todettuja häiriöitä voivat olla riittämättömät, ja tämä voi johtaa ongelmien pitkittymiseen. Voi myös olla, että opiskelijan kokemat ulkoiset paineet ja odotukset koulussa ja työssä selviytymisessä ovat lisääntyneet, niin että kognitiivisesti ja emotionaalisesti herkät opiskelijat tarvitsevat tukea selviytyäkseen. (Raitasalo 2011: 53.)

### 3.2 Opiskelijoiden terveyden edistäminen

Terveyden edistämiseen sisältyy promootio ja preventio. Promootiossa opiskelijan omia voimavaroja korostetaan, ja luodaan mahdollisuuksia huolehtia omasta ja elinympäristönsä terveydestä jo ennen kuin sairauksia syntyy. Promootionäkökulmasta terveyden edistämistyö on vaikuttamista terveyttä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin koskien sekä opiskelijoita että koko yhteisöä. Promootiossa pyritään luomaan oloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat selviytymään, näkökulmana on myönteinen ja voimavarakeskeinen terveyskäsitelmä. Preventiossa on tärkeää sairauksien ehkäisy ja se on usein ongelmalähtöistä. Preventiossa usein on jo sairastumisen riski, jolloin painopiste on muutoksen aikaan saamisessa. Preventio sisältää primääriprevention, sekundaariprevention ja tertiääriprevention. (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen - Ollonqvist 2006: 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) tekemässä Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi ja terveiksi -selvityksessä todetaan, että opiskeluterveydenhuollon terveyden edistämistyön pitää olla sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Tavoitteena on sekä edistää että ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä opiskelijan olosuhteissa ja opiskelijoissa itsessään, ja vähentää riskitekijöitä olosuhteissa sekä vähentää yksilökohtaista haavoittuvuutta.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Opiskeluterveydenhuolto ei ole vain opiskelijoiden terveydenhoitoa, vaan sen pitää huomioida opiskelijan koko elämäntilanne ja yhteisö, jossa opiskelija opiskelee. (Kunttu – Laakso 2011: 78.)

Korkeakouluopiskelijat täyttävät terveystutkimuksen opintojensa alussa asetukseen pohjautuen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Kyselyssä kartoitetaan opiskelijan elämäntilannetta kysymällä opintojen sujumista, kokemusta terveydentilasta, perussairauksia ja säännöllistä lääkitystä. Opiskelijoilta kysytään myös levosta, rentoutumisesta ja unesta, liikuntaharrastuksista, päihteistä, mielialapulmista, ihmissuhteista ja riippuvuuksista. Lyhyt terveystutkimus tunnistaa hyvin ne opiskelijat, joilla on terveyden kanssa ongelmia. Terveystutkimaja poimii kyselyn vastausten perusteella ne opiskelijat, jotka ovat ilmaisseet halunsa tulla terveystapaamiseen. Terveystutkimaja kutsuu vastaanotolle myös niitä opiskelijoita, jotka ovat kyselyssä maininneet kokevansa terveytensä kanssa pulmia. Terveystutkimajan kutsua noudattaa kuitenkin vain osa opiskelijoista, ja tapaamiseen tulevat yleensä ovat innostuneempia omasta opiskelualastaan, heillä on parempi ote opiskelusta ja mieliala on heillä positiivisempi. (Kunttu – Huttunen 2008: 3220.)

Tukea on tarjolla opiskeluterveydenhuollossa ja oppilaitosten tukipalvelujen kautta. Opintojen ohjaus ja opiskelutaito ovat myös keskeisiä. Opiskelu ympäristö vaikuttaa opiskelijan arvoihin ja asenteisiin, opiskelumotivaatioon ja -tyytyväisyyteen. (Kunttu – Laakso 2011: 79.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -kyselyssä opiskelijoilta kysyttiin toiveita ennalta ehkäisevistä terveystapaamisista, ja eniten

opiskelijat toivoivat stressinhallintaa, ravitsemusasioita ja ergonomia-asioita koskevia aiheita (Castrén – Kunttu – Huttunen: 2004: 66). Opiskelijat osaavat hyvin nimetä asioita, joihin he kokevat tarvitsevänsä apua (Kunttu – Huttunen 2008: 92).

Hyvän ja toimivan opiskeluterveydenhuollon järjestäminen vaatii monen tahon yhteistyötä. Kuntien ja valtionhallinnon opiskeluterveydenhuollon kehittäminen vaatii hyvää yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorin ja koulutussektorin välillä. Myös koulutuksen järjestäjällä on rooli opiskeluterveyden kehittämisessä, samoin opiskelijajärjestöillä. Ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät enemmän terveyskeskuspalveluja kun opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat puutteelliset, ja käynnit erikoislääkärin luona olivat harvinaisempia. Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn kannalta on tärkeää, että terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ovat kokonaisuus. Näin päästään pureutumaan oireiden takana vaikuttaviin syihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011: 40.)

Ensimmäiset sähköiset suorat terveydenhuollon ja opiskelijoiden neuvontapalvelut on rakennettu yliopistoverkkoihin Tampereella ja Espoossa. Näiden pohjalta ovat syntyneet Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Nyyti ry:n sähköposteissa toimineet kysymys- ja vastauspalvelut. Uusia terveydenhuollon toimintamahdollisuuksia voi syntyä hyödyntämällä verkkomaailmaa, esimerkkinä tietyille kohderyhmälle valitun aineiston saatavuus verkossa ja erilaisten tutkittuun tietoon perustuvien riskilaskureiden ja -kartoitusten tarjoaminen. Näitä palveluja voidaan tehostaa liittämällä niihin ohjaus ja neuvonta vastaanotolla. Verkon kautta on mahdollista saada vertaistukea tai osallistua erilaisiin ryhmiin, nämä toimintamuodot voivat tulevaisuudessa korvata perinteistä ryhmätoimintaa ja terveyttä edistävä toiminta tavoittaa entistä useamman opiskelijan. (Castrén 2011: 88 – 89.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada ammattikorkeakouluopiskelijoilta palautetta 4Goodlife -alueesta. Tämän palautteen perusteella arvioidaan 4Goodlifen



tarjoamaa terveyden edistämisen sisältöä ja 4Goodlife -aluetta terveyden edistämisen menetelmänä. Tavoitteena on ammattikorkeakouluopiskelijoiden antaman palautteen perusteella tuottaa kehitysehdotuksia koskien 4Goodlife -hyvinvointialuetta Second Lifessa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten 4Goodlife-alue ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielestä toimii terveyden edistämisen menetelmänä?
2. Mitä kehittämishaasteita ja -tarpeita 4Goodlife-alueella on terveyden edistämisen näkökulmasta?

## 5 Menetelmä

### 5.1 Terveysaineiston arviointi

Arviointi tarkoittaa arvon määrittämistä eli arvottamista. Kun terveyden edistämistyöhön käytetään yhteiskunnan varoja, on syytä osata myös arvioida terveyden edistämistyön vaikutuksia, onnistumista ja tuloksellisuutta. (Savola – Pelto-Huikko – Tuominen – Koskinen-Ollonqvist 2005: 4 – 5.) Aineiston arvioinnin tavoitteena on esittää kehittämisajatuksia ja -ideoita. 4Goodlife on uusi opiskelijoiden terveyden edistämiseen kehitetty toimintaympäristö. Toimintaympäristön muutokset ja erilaiset näkemykset terveyden edistämisestä ovat synnyttäneet tarpeen kehittää terveyden edistämisaineistojen arviointia. Tavoitteena on, että arviointikriteerit vastaavat toimintaympäristössä olevia tarpeita ja nykyistä arvomaailmaa. (Rouvinen-Wilenius 2008: 3 – 4.)

Terveyden edistämiseen tarkoitettuja aineistoja voi Øvretveitin (2002: 36) mukaan arvioida kuuden erilaisen kriteerin avulla. Näitä ovat aineiston kuvaaminen, sen erot suunnitelmasta ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Aineistosta voidaan myös arvioida mitä muutoksia se sai aikaan kohderyhmässä, kuinka relevantti aineisto on kohderyhmän tarpeisiin nähden ja onko se teknisesti ja kulttuurisesti kohderyhmälle

sopiva. Näkökulmana voi olla taloudellinen tehokkuus eli panos-tuotos arviointi, aineiston käyttömahdollisuus pitemmällä aikajänteellä sekä miten rahoitus tai sen puuttuminen vaikuttaa. Øvretveitin esittämät kriteerit arviointiin ovat moniulotteisia ja laajoja.

Terveysaineistojen laadukkuus näkyy niiden kyvyssä tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja tarjota oikeaa tietoa. Arvioinnissa painotetaan aineistojen kehittämisen näkökulmaa, aineistoja esitellään ja tuotteiden käsikirjoitusvaihetta arvioidaan. Tavoitteena on aineistojen kehittäminen. (Rouvinen-Wilenius: 2008: 13.)

Arviointia voidaan tehdä ennen terveyden edistämiseen tarkoitettua aineiston käyttöä, käytön aikana tai sen jälkeen. Arviointi voi olla terveyden edistämistyön vaikuttavuuden arviointia tai itse prosessin arviointia. Prosessilla tarkoitetaan terveyden edistämiseksi tehtyä interventiota, kuten esimerkiksi hoitajan ja opiskelijan välinen vuorovaikutus. Arviointinäkökulma vaikuttaa valittavaan menetelmään. Arvioinnin tarkoituksena on auttaa ohjelmien kehittämistyössä ja koota tietoa päätöksenteon tueksi. (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006: 14.)

Terveyden edistämistyön vaikuttavuuden arviointi ja näytön osoittaminen on hankalaa. Olisikin hyvä arvioida terveyden edistämistä useammasta näkökulmasta. Erilaisten terveyden edistämisaineistojen samankaltaisuus, täydentääkö aineisto jotakin toista aineistoa, vai onko se jollekin aineistolle vastakkainen, tai mikä aineiston tavoite on, nämä voivat olla erilaisia näkökulmia. (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006: 14.)

Arviointi on tiedon keräämistä tieteellisesti suunnitellulla systemaattisella menetelmällä ja vertailuja tekemällä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi. (Øvretveit 2002: 12.) Menetelmänä kuvailevan arvioinnin hyviä puolia on, ettei se vaadi suuria resursseja ja sen voi tehdä yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Menetelmä voi selvittää tavoitteita ja tuoda ongelmia esille. (Øvretveit 2002: 115.)  
Terveysaineiston laatuksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa terveysaineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta ja tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia. Terveysaineistolle voidaan esittää standardit. Standardit voidaan kuvata erilaisin

kriteerein, joiden pyrkimyksenä on ilmentää terveystieteen moninaisuutta mahdollisimman laajasti. Kriteerit on luotu yhdessä kahdenkymmenen asiantuntijan kanssa Delfoi-menetelmää käyttäen. (Rouvinen-Wilenius 2008:10.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään edellä mainittua, olemassa olevaa menetelmää Goodlife -terveyden edistämistieteen arviointiin.

Yleiset terveystieteen standardit tarkastelevat aineistoa eri näkökulmista, kuten terveyden edistämiseen liittyviä näkökulmia ja aineiston sopivuutta kohderyhmälle. Kaikkien standardien eri osa-alueiden ei tarvitse täyttyä, vaan kriteereistä tarkastellaan aineiston kannalta merkityksellisiä asioita. Kriteerit arvioivat aineistoja sekä promotion että prevention näkökulmasta. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)

## 5.2 Standardit

Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite.

Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.

Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämäntavoissa ja käyttäytymisessä muutoksia.

Standardi 4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

Standardi 5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.

Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.

Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)

Rouvinen-Wilenius esittää jokaiselle standardille kysymykset ja kriteerit, joiden avulla aineiston arviointi on mahdollista tehdä. Aineistosta arvioidaan terveyden edistämisen näkökulman esittäminen, aineiston sopivuus kohderyhmälle ja esitystavan sopivuus tavoitteita ajatellen. (Rouvinen-Wilenius 2008: 11 – 12.) Tässä selvitystyössä aineiston keruumenetelmänä käytetään kyselyä, joka on luotu arviointikriteerien pohjalta.

## 6 Selvityksen toteuttaminen

### 6.1 Aineiston keruu

Sekä promootiossa että preventiossa on tärkeä saada kohderyhmän edustajia aineiston suunnitteluun ja kehittämiseen mukaan. Molemmilla lähestymistavoilla on merkityksensä terveyden edistämisessä. (Rouvinen-Wilenius 2008: 5 – 6.) Tämän selvityksen aineisto kerättiin 4.9.2012 kyselyllä (liite 1). Kyselyn luomisessa käytettiin apuna edellä mainittuja Rouvinen-Wileniuksen esittämiä kysymyksiä ja kriteerejä, jotka perustuvat terveysaineistojen arviointia varten laadittuihin standardeihin. Kyselyssä oli seitsemän avointa kysymystä, jotka on muodostettu yleisten terveysaineiston standardien avulla. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)

Kyselyyn haettiin tutkimuslupaa, joka myönnettiin (liite 2 ja 3). Kyselyyn vastasi 20 Metropolia ammattikorkeakoulun 7. lukukauden terveystieteen opiskelijaa pareittain tai kolmen hengen ryhmissä kouluikäisen nuoren ja perheen terveydenhoitajatyön opintojaksolla. Opiskelijat olivat tietokonealuokassa, jossa lehtori Hannele Virtanen-Vaaranmaa, lehtori Asta Lassila ja terveydenhoitajaopiskelija Pauliina Onkalo opastivat heille Second Lifeen pääsyn ja kukin opiskelijapari tai -ryhmä loi yhden avattaren. Opiskelijat ohjattiin 4Goodlife -alueelle opastaulun luo, ja heille jaettiin kyselylomake. Opiskelijat liikkuvat alueella itsenäisesti ja kirjoittivat vastauksia kyselyn kysymyksiin erilliselle konseptipaperille.

Opiskelijoista muodostui seitsemän paria ja kaksi kolmen hengen ryhmää. Aikaa oli varattu puolitoista tuntia, noin puoli tuntia meni avattaren luontiin ja alkuopastukseen ja 4Goodlife -alueeseen tutustumiseen, kyselyyn vastaamiseen aikaa oli noin tunti. Yksi ryhmä sai työnsä valmiiksi nopeasti, viimeisenä vastauksensa jättänyt ryhmä käytti hiukan yli tunnin vastaamiseen ja kolme viimeistä kysymystä oli jäänyt tältä ryhmältä vastaamatta. Kyselyn vastaukset palautettiin nimettöminä, yhteensä vastauksina saatiin yhdeksän vastauspaperia. Opiskelijat olivat selvästi tottuneita internetin käyttäjiä, pian avattarilla oli jo uusia vaatteita päällään ja liikkuminen lentäen ja juosten Second Life -ympäristössä sujui ilman eri opastusta. Uusi maailma selvästi kiinnosti opiskelijoita.

## 6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sen avulla järjestetään aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.) Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto ensin pelkistetään, jolloin aineisto pilkotaan osiin tai siitä poistetaan epäolennainen. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan. Luokittelussa aineisto tiivistyy ja syntyy yleisempiä käsitteitä. Näiden avulla muodostetaan johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Tässä selvityksessä on käytetty aineistolähtöistä analyysimenetelmää. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110 – 113.)

Saadun kyselyn tulokset kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Jokainen kyselyyn vastanneen opiskelijaparin tai -ryhmän antama vastaus kirjoitettiin omaksi paperikseen, ja kaikki vastaukset ryhmiteltiin litteroinnissa erilaisten otsikoiden alle (Liite 4). Opiskelijoiden vastauksena yhteen kysymykseen saattoi olla monen eri otsikon alle liittyvää ainesta, ja vastauksen osia jaettiin useamman otsikon alle. Otsikot syntyivät litteroidessa, kun samankaltaisia ja samaan aiheeseen liittyviä vastauksia liitettiin saman otsikon alle. Syntyneitä otsikoita ovat: Alue myönteisenä kokonaisuutena, alue kielteisenä kokonaisuutena, miten sisältö toimii terveyden edistämisessä, miten sisältöä voisi kehittää, 4Goodlifen löydettävyyden internetissä, lähteet, mainostaminen, haittoja opiskelijoille, tietokonetta paljon käyttävät opiskelijat, kohderyhmän ikä, anonymisuus, ammattilaisen kohtaaminen 4Goodlifessa, opiskelijoiden keskinäiset keskustelut, terveystieteen tutkimus, ohjelman toimivuus ja turvallisuus. Nämä otsikot ryhmiteltiin aihealueittain tutkimuskysymysten mukaan ja tulokset kirjoitettiin näiden ryhmittelyjen pohjalta. Tuloksiin kirjoitettiin kaikki opiskelijoiden vastauksissa esille tuomat asiat.

## 7 Tulokset

### 7.1 4Goodlife terveyden edistämisen menetelmänä

#### 7.1.1 4Goodlife -alue kokonaisuutena

Opiskelijat antoivat sekä myönteistä että kielteistä palautetta 4Goodlife -alueesta kokonaisuutena. Sitä pidettiin kiinnostavana, selkeänä ja helppokäyttöisenä. Sanoma koettiin hyvänä ja ymmärrettävänä ja alueella olevaa tietoa pidettiin ajankohtaisena. Kokonaisuutena aluetta pidettiin hyvänä, hauskana ja erilaisena.

"4Goodlife on hyvä ja pitää sisällään elämän eri osa-alueita, jotka vaikuttavat terveyteen. Antaa kuvan, että terveellinen elämä on kivaa."

"Maailma luo positiivisen kuvan terveellisistä elämäntavoista, eikä tuputa tietoa."

Tietokonetta paljon käyttävälle opiskelijalle 4Goodlife alueen ajateltiin sopivan, sen toteutus ja tiedon esitystapa on kiinnostava. Myös palveluiden kehittäminen tuotiin esille, virtuaalimaailma koettiin hyödylliseksi kasvavalle joukolle ihmisiä.

"Periaatteessa ohjelma on hyvä väylä jakaa tietoa niille käyttäjille, jotka viettävät aikaa tämän tyyppisissä tietokoneympäristöissä."

Kriittisiäkin äänenpainoja löytyi; Second Lifen käyttöä ei pidetty kovin yleisenä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa, alue vaikutti osan mielestä sekavalta ja irralliselta. Tietoa terveydestä oli vastaajien mielestä helpompi löytää muualta internetistä, ohjelman käyttö vaati opiskelijoiden mielestä paljon opettelua.

"Paljon opettelemista. Hahmon käytön opettelu vie liikaa energiaa. Hieman epäselvä!"

Opiskelijat toivat esille myös mahdollisia haittoja aluetta käyttäville opiskelijoille. Ohjelman ajateltiin voivan vähentää tosi elämän kontakteja ja koukuttavan opiskelijan viettämään yhä enemmän aikaa koneella. Alueella vierailu öiseen aikaan voi vaikuttaa unen määrään ja istuminen koneen ääressä rapauttaa fyysisen kunnon.

"Hämärtyykö opiskelijan todellisuudentaju virtuaalimaailmassa? Tiedostaako opiskelija netissä ollessaan omia ongelmiaan niin hyvin kun maailmassa seikkaillaan avatarin kautta?"

### 7.1.2 4Goodlifen sisältö terveyden edistämässä

Opiskelijat nimesivät vastauksissaan löytäneensä 4Goodlife -alueelta tietoa mm. ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteistä ja tupakoinnista, hyvinvoinnista ja seksuaaliterveydestä. Tieto eri aiheista koettiin yleispäteväksi ja melko suppeaksi, perustiedoksi. Liikunnasta oli löytynyt melko monipuolisesti tietoa. Motivoivat ilmoitustaulut koettiin hyvinä, samoin linkit erilaisiin testeihin. Alueen koettiin mahdollistavan näkemään terveyden eri osa-alueita ja antavan vihjeitä terveyteen liittyen. Opiskelijat toivat myös esille, että päihteistä on alueella tietoa, mutta keinoja päihteiden käytön vähentämiseen tai avun saamiseen ei ollut esillä. Terveysasema mainittiin vaikeaksi käyttää, sieltä ei saatu mitään linkkejä auki. Tupakkaputki mainittiin monessa vastauksessa hyvänä ja herättelevänä.

"Aineistojen aiheet olivat hyviä, mutta sisältö ehkä hieman rajallista."

"Jos herätellään ajatuksia terveydestä, täytyisi myös olla mahdollisuuksia tehdä jotain asialle."

Kyselyssä kysyttiin yhdellä kysymyksellä 4Goodlife -alueella esitetyn aineiston lähteistä. Alue koettiin luotettavana, koska mukana on ammattikorkeakouluja ja terveysalan ammattilaiset, samoin linkit mm. Sydänliiton sivuille lisäsivät luotettavuuden tuntua. Lähteitä ei kuitenkaan löytynyt kaikista aineistoista.

### 7.1.3 Terveysmuutokseen motivointi

Osa opiskelijoista koki 4Goodlife -alueen terveysmuutokseen motivoivana, osa ei. Monessa vastauksessa tuotiin esille, että alue lienee suunnattu nuoremmille käyttäjille, 13–18 -vuotiaille. Tupakkaputkessa esitetty tupakointiin kuluvan rahamäärän konkretisointi oli opiskelijoiden mielestä motivoiva ja tupakoinnista oli hyvin tietoa, samoin hyvänä koettiin havainnollistava esitys ravitsemuksesta. Sivuston arveltiin motivoivan sellaista opiskelijaa, joka käyttää paljon internetiä. Liikuntaan alue ei oikein motivoinut, kuntosalilla avattaren juoksun juoksumatolla ei koettu kohentavan opiskelijan kuntoa. Postereiden katselua ei koettu terveysmuutokseen motivoivana.

"Maailmassa oleva tieto on terveystietoon motivoivaa ja ohjaa oikeisiin valintoihin."

"Koimme, ettei alue motivoinut juurikaan terveystietoon tekemiseen."

#### 7.1.4 4Goodlife -alueella toimiminen

Vastauksissaan opiskelijat toivat esille hyvänä mahdollisuuden keskustella 4Goodlife -alueella sekä toisten opiskelijoiden että ammattihenkilöiden kanssa. Anonyymius mahdollistaa vaikeistakin asioista keskustelemisen. Ammattilaista kaivattiin keskustelemaan asioista opiskelijoiden kanssa, jotta alueella oleva tieto terveydestä motivoisi heitä paremmin.

Sivuston turvallisuus mainittiin useammassa vastauksessa. Yksityisyyden säilymistä pohdittiin, sivustolle kirjautuminen vaatii sähköpostiosoitteen antamisen, ja tietoa sen turvassa pysymisestä ei ollut tietoa. Rahan käyttö sivustolla teki varovaiseksi, aivan kaikkia linkkejä ei uskaltanut klikkailla. Myös avattaren käyttö antoi ajattelemisen aihetta, mistä voi varmistua siitä, että todella keskustele psykologin kanssa.

## 7.2 4Goodlifen kehittämishaasteet ja -tarpeet

### 7.2.1 4Goodlifen kehittäminen

Second Life ei ollut opiskelijoille ennestään tuttu, yhdessä vastauksessa se oli mainittu nimenä olevan opiskelijoilla tiedossa edeltävästi. Opiskelijoiden mielestä 4Goodlifea ei ollut helppo löytää Second Lifesta tai internetistä, ja useammassa vastauksessa ehdotettiin alueen mainostamista, jotta se tulisi opiskelijoille tutuksi.

"Second Life -maailmaa tuntematon opiskelija tuskin pelkästään terveystietoa etsiessään päätyy käyttämään sivustoa."

"Tarvitsee enemmän mainostusta, jotta opiskelijat voivat löytää tämän. Mainostus voi lisätä kiinnostusta."

4Goodlife -alue koettiin laajaksi ja siihen tutustumiseen tarvitaan aikaa. Alueella ajateltiin olevan melko kattavasti opiskelijan terveyteen vaikuttavia osa-alueita, tietoa voisi olla vielä laajemmin, tarkemmin ja helpommin löydettävissä. Samat tiedot oli opiskelijoiden mukaan löydettävissä muualtakin internetistä. Tietoa kaivattiin eri



keinoista parempiin elämäntapoihin ja paikoista, joista apua voi saada elämäntapamuutokseen. Myös lähteistä kaivattiin tietoa paremmin esille.

### 7.2.2 Ohjelman toimivuus

Second Life -ohjelma oli opiskelijoiden mielestä hankala käyttää. Ohjelman käytettävyyttä oli huonoa välillä, se juuttui välillä ja kuva poukkoili. Osa opastajista ei auennut kunnolla vaan ne jäivät sumeiksi. Suunnistaminen alueella oli haastavaa, aikaa meni avattaren liikutteluun ja eri paikkojen etsimiseen. Avatar eksyi, ja takaisin ei ollut helppo päästä, koko alueen hahmottaminen vei aikaa. Opiskelijat arvelivat ohjelman käytön vaativan motivaatiota. Sama tieto on heidän mukaansa löydettävissä muualta internetistä helpommin.

”Asiat ovat kuitenkin monen eri polun takana, ja koko virtuaalimaailman käyttö tuntuu melko hankalalta.”

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009; 129) mukaan tutkimusaiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selvittää, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimus aihe valitaan. Tämä opinnäytetyö liittyy neljän ammattikorkeakoulun yhteiseen ”Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa” -hankkeeseen. Tavoitteena hankkeessa on lisätä ennaltaehkäisevien opiskeluhyvinvointipalvelujen saavutettavuutta ja yhteisöllisyyttä, lisäksi tavoitellaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin paranemista. Goodlife -alueen arviointi on tärkeää, jotta saadaan tietoa tämän menetelmän käytöstä ja kehittämistarpeista terveyden edistämiseksi opiskeluhyvinvointityössä. Työskentelen opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajana, ja omaan työalaan liittyvä opinnäytetyön aihe oli tavoitteenani. Lisäksi tietokoneiden käyttö ja internet on tullut tutummaksi viimeisten kymmenen vuoden aikana, ja mielestäni on tärkeää työntekijänä ymmärtää ja oppia uusia työtapoja. Internetin monipuolisen käytön osaaminen on lukutaitoon verrattava asia.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien pitää olla tieteellisten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset pitää huomioida omassa tutkimuksessa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmää harkittiin ja kuvailevaan arviointiin päädyttiin, koska se tuottaa arvioinnissa hyödynnettävää tietoa. Aineisto kerättiin ammattikorkeakouluopiskelijoilta, koska he ovat "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa" -hankkeessa tavoiteltu kohderyhmä. Aineistonkeruussa kyselyn luomista ohjasi Rouvinen-Wileniuksen (2008) terveysaineistoille laadittujen standardien pohjalta tehdyt kysymykset ja kriteerit, joiden avulla terveysaineiston arviointia on mahdollista tehdä. Kriteerien avulla luotu kysely keräsi opiskelijoilta tietoa 4Goodlife -alueesta monesta eri näkökulmasta, ja esimerkiksi lähteiden merkintä 4Goodlife -alueella olisi jäänyt arvioimatta ilman kriteerien ohjausta. Kriteerit toimivat hyvin ohjatessaan kyselyn luomista, 4Goodlife -aluetta piti tarkastella monelta kannalta. Tässä selvityksessä kyselyyn vastaajat ovat vastanneet nimettöminä, eikä yksittäistä opiskelijaa voi vastauksista tunnistaa. Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin tutkimuslupaa, joka myönnettiin. Tutkimustulokset on kirjoitettu huolellisesti niin, että kaikki vastauksissa mainitut asiat on kuvattu. Tuloksissa on esitetty nimettöminä suoria lainauksia opiskelijoiden vastauksista. Työssä käytetyt lähteet on merkitty asiaankuuluvalla tavalla ja kyselyllä saatu aineisto hävitetään työn valmistuttua.

Tulosten luotettavuutta voi heikentää opiskelijoiden ilmaisema liian lyhyt tutustumisaika Second Lifeen ja 4Goodlifeen aineistonkeruun alussa. Voi olla, että he eivät ehtineet tutustua kunnolla alueeseen ja löytää kaikkia siellä olevia sisältöjä. Kuitenkin vain yksi opiskelijapari jätti vastauksen keskeneräisenä, joten suurin osa opiskelijoista ennätti vastata kyselyn kysymyksiin. Kyselyyn vastanneet opiskelijat olivat terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoita, joten heillä on opintojensa myötä paremmat tiedot terveydestä ja sen edistämisestä. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, miten opiskelijat ovat arvioineet 4Goodlife alueella olevaa tietoa ja sen yksityiskohtaisuutta. Muiden alojen ammattikorkeakouluopiskelijoille 4Goodlife -alueella esitetty tieto voi olla riittävää.

Tulosten luotettavuutta olisi voinut vahvistaa haastatteleamalla alueella vastaanottoa pitävää terveydenhoitajaa, kuraattoria tai oppilaitospappia. Näin olisi saatu toinen näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Ajankäytön vuoksi, mutta saadakseni selvitykseen toista näkökulmaa, arvioin 4Goodlife -aluetta oman opiskeluterveydenhoitajatyöni näkökulmasta. Oma työ opiskeluterveydenhuollossa vaikutti myös selvitykseen, oma rooli näkyi tekstiä kirjoitettaessa opiskeluterveydenhuoltoa painottavana sen sijaan, että objektiivisesti pyrittäisiin arvioimaan 4Goodlife -aluetta terveyden edistämisen menetelmänä.

## 8.2 Opiskeluterveydenhoitajan näkökulma

Työskentelen terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa, ja asiakkainani on sekä nuorisoasteen että ammattikorkeakoulun opiskelijoita. 4Goodlife-alue vaikuttaa terveydenhoitajan työn näkökulmasta mielenkiintoiselta työmuodolta, mutta vaatii työntekijältä sitoutumista. Kun olen vierailut alueella, olen poikkeuksetta ollut siellä yksin yhtä opettajan kanssa sovittua tapaamista lukuun ottamatta. Työntekijän näkökulmasta viikoittainen sovittu päivystysaika sitoo omaa työaikataulua ja resurssia, mutta opiskelijat toivat vastauksissaan esille, että ammattihenkilöitä on 4Goodlife -alueella vaikea tavoittaa. Opiskelijoiden toiveet ammattihenkilöiden saavutettavuudesta 4Goodlife -alueella vaikuttavat epärealistisilta terveydenhoitajan näkökulmasta, jatkuvasti alueella ei voi päivystää. Jos alueella kuitenkin tavoittaa opiskelijoita, voisi heidän kynnyksensä hakeutua vastaanotolle madaltua.

4Goodlife -alueen sisällöt vaikuttavat yleispäteviltä, alueelle on koottu paljon perustietoa terveydestä. Painotus on kuitenkin erilainen kuin mihin terveydenhoitajana vastaanotolla törmään. Vastaanotolle terveystarkastuksen perusteella tulee kutsuttuna enimmäkseen hyvinvoivia ammattikorkeakouluopiskelijoita, joilla ei ole suuria huolia. Ne opiskelijat, joilla kyselyn perusteella on pulmia, jättävät helpommin tulematta terveystapaamiseen. Tämä kokemus on samanlainen kuin Kuntun ja Huttusen tutkimuksessa (2008: 3220). Vastaanotolla käy myös opiskelijoita, jotka tarvitsevat hoito-ohjeita tavanomaisiin tulehdustauteihin tai ohjeita lääkärin vastaanotolle hakeutumiseen. Joskus opiskelijat hakevat laastaria, poistattavat tikkejä tai hakevat rokotuksia, mutta nämä opiskelijat harvoin tarvitsevat uusintakäyntejä.

Vastaanotolle hakeutuvat opiskelijat tulevat usein vastaanotolle joko kuraattorin tai opinto-ohjaajan ohjaamina. Monilla heistä on jo pitkältä ajalta masennus- ja ahdistusoireita ja opinnoissaan heillä on rästejä. Tämä oireilu on kokemukseni mukaan syynä suuressa osassa ammattikorkeakouluopiskelijoiden tapaamisissa terveydenhoitajan kanssa. Toinen esille tuleva asia on elämänhallinta, vapaus päättää omista asioista yhdessä lievänkin psyykkisen oireilun kanssa johtaa helposti opiskelun viivästymiseen ja rästien kertymiseen. Ruokailun säännöllisyys ja levon riittävyys korostuvat, samoin kyky organisoida opintoja, ansiotyössä käyntiä ja vapaa-aikaa. 4Goodlifessa on sisältöjä näistä aiheista, mutta psyykkisestä hyvinvoinnista, oman elämänvaiheen haasteista tai avun hakemisesta psyykkisiin pulmiin oli vähän tietoa ongelmien yleisyyteen verrattuna. Ajankäytön hallinnasta oli myös niukasti sisältöä.

### 8.3 Tulosten tarkastelua

Second Life ei ollut ennestään tuttu opiskelijoille, vain yksi pari kertoi vastauksessaan kuulleensa siitä aiemmin jotakin. Vastauksissa tulikin esille tarve tiedottaa opiskelijoille alueen olemassaolosta, siitä voisivat kertoa esimerkiksi opiskeluhyvinvoinnista vastaavat työntekijät käydessään pitämässä uusien opiskelijoiden infoja tai vastuuopettajat tutortuntien yhteydessä. Opiskeluterveydenhuollon infon voisi uusille opiskelijoille toteuttaa tietokonehuokassa, jolloin sekä todellinen työntekijä että hänen käyttämänsä avatar tulevat tutuksi. Näin anonyymius voi toimia hyvällä tavalla verkossa, luotettavuus säilyy. Pelkkä alueesta tiedottaminen tuskin riittää, opiskelijoiden kanssa kannattaa luoda avattaret ja käydä heidän kanssaan 4Goodlife -alueella, jotta siitä kiinnostuvat opiskelijat osaavat mennä sinne omatoimisestikin. Kun polku 4Goodlife -alueelle on opittu, siitä kiinnostuneet opiskelijat voivat palata sinne itsenäisesti myöhemmin. Opintojen alussa erilaista tietoa tulee paljon, ja silloin on vaarana, että tieto 4Goodlifesta hukkuu muun tiedon alle. Siellä olisi hyödyllistä käydä opiskelijoiden kanssa yhdessä myöhemminkin opintojen aikana, jotta alue ei unohdu. Terveysalalla aluetta voisi käyttää myös opetuksessa esimerkkinä terveyden edistämisestä, jolloin opiskelijoilla olisi useampi mahdollisuus tutustua 4Goodlife -alueeseen. Jos opiskelija innostuu käymään 4Goodlife -alueella, eikä siellä ole koskaan muita avattaria, alue voi menettää merkityksensä ja jää käyttämättä.

Annang, Muilenburg ja Strasser toivat esille omassa tutkimuksessaan (2010: 344 – 346), että viihteen ja terveyden edistämisen voi yhdistää. Tuloksissa osa opiskelijoista

toi esille, että 4Goodlife voi olla joillekin paljon tietokonetta käyttäville opiskelijoille mielenkiintoinen tapa saada tietoa terveydestään ja vaikuttaa siihen. 4Goodlife on uusi väylä, jonka avulla opiskeluhuvinvointiin voidaan vaikuttaa ja sen kehittämistä kannattaa jatkaa. Horganin ja Sweeneyn (2010: 120, 122) tutkimuksessa internetin kautta apua hakevia on paljon, internetin käyttöä puolsi mahdollisuus nimettömyyteen, helppous ja vertaisryhmien mahdollisuus. Samoin tässä selvityksessä opiskelijat toivat esille mahdollisuuden esiintyä nimettömänä hyvänä asiana, samoin mahdollisuuden keskustella toisten opiskelijoiden kanssa.

Opiskelijoiden terveysosaamiseen voitaisiin vaikuttaa myös ryhmissä (Kunttu – Laakso 2011: 79). Castrén esittää väitöskirjassaan (2011), että verkkomaailmaa hyödyntämällä voidaan tarjota vertaistukea, ja erilaiset ryhmät verkossa voivat korvata perinteistä ryhmätoimintaa. 4Goodlife -alueelle voisikin suunnitella ryhmiä, joissa ammattihenkilö voi olla vetäjänä ja opiskelijat voivat jakaa kokemuksiaan. Ryhmien avulla työntekijöiden käyttämä aika 4Goodlife -alueella pysyy kohtuullisena, mutta "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Life" -hankkeessa (2010) esitetty tavoite yhteisöllisyyden lisääntymisestä voisi toteutua. Ryhmien kokoontumisaika kannattaa harkita tarkkaan. Päivisin, kun työntekijät ovat töissä, päiväopiskelijat ovat opinnoissaan ja heidän on vaikea osallistua. Ammattihenkilöiden palveluja tai ryhmiä olisi hyvä olla tarjolla 4Goodlife -alueella myös ilta-aikaan.

Promootionäkökulmasta terveyden edistämistyö on vaikuttamista opiskelijoiden ja koko opiskeluyhteisön terveyttä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Promootiossa pyritään luomaan oloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat selviytymään, näkökulmana on myönteinen ja voimavarakeskeinen terveystietämys. 4Goodlife toimii myös tällä tavalla, opiskelijat toivat vastauksissaan esille, että siellä opiskelijat voivat viihtyä ja alue on kiinnostava. Opiskelijat kokivat alueen voivan tukea heitä terveellisen elämäntavan valinnassa. Vastauksissaan opiskelijat toivat esille tarpeen saada tietoa eri keinoista parempiin elämäntapoihin ja paikoista, joista apua voi saada elämäntapamuutokseen. Myös Kuntun ja Laakson mielestä opiskelijoiden elämänhallinnan taitoja on syytä lisätä, he tarvitsevat myös psyykkistä ja sosiaalista tukea elämänvaiheessaan. (Kunttu – Laakso 2011: 79.) Sisällön lisääminen 4Goodlife -alueelle näistä aiheista vahvistaa promootionäkökulmaa, kaiken sisällön ei alueella tarvitse olla jonkun terveystietämisen ympärillä, vaan alueella voi olla aiheita myös tämän ikäisen nuoren tavanomaisesta

kasvusta ja elämänvaiheesta. Erilaisten vertaisryhmien avulla alueella voidaan vahvistaa opiskelijoiden oman elämänhallinnan kokemusta ja antaa mahdollisuus jakaa kokemus omasta elämänvaiheesta toisten opiskelijoiden kanssa. Erityisesti tämä mahdollisuus on tärkeä paljon internetissä aikaa viettäville opiskelijoille.

4Goodlife -alueella alueella esitetyn tiedon luotettavuus on tärkeä asia. Rouvinen-Wileniuksen (2008) esittämässä arviointikriteereissä on mainittu lähteiden luotettavuus ja niiden näkyminen selkeästi aineiston yhteydessä. 4Goodlifessa ei ollut esillä sivujen päivittymistietoja eikä ylläpitäjän yhteystietoja. Hankkeen päättymisen jälkeen on tärkeää, että 4Goodlife -alueella on nimetty vastuutyöntekijä, joka vastaa tietojen oikeellisuudesta. Yhteystiedot ja työntekijät voivat vaihtua, ja on tärkeää, että saatavilla on ajantasaista tietoa. Kyselyssä opiskelijat toivat esille, että paikoitellen tiedoista puuttuivat lähteet. Lähteiden esilletuonti mahdollistaa tiedon luotettavuuden arvioinnin.

4Goodlife -alueella on terveyden edistämisen sisältöjä niistä aihealueista, jotka tulevat esille taustatiedoissa opiskelijan terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Kunttu – Puusniekka 2011: 38) Liikunta, uni ja lepo, ravitsemus ja päihteet ovat alueella esillä. Näiden aiheiden esitystapaa voisi edelleen kehittää, ja tupakkaputkessa käytettyjä, opiskelijoiden hyväksi kokemia esittämistapoja hyödyntää. Vastauksissaan opiskelijat toivat esille, että tupakkaputki oli heidän mielestään parhaiten toimiva osa 4Goodlife -alueella. Oman ajankäytön suunnittelu ja opintojen rahoittaminen ovat opiskelijoiden haasteita (Kunttu – Puusniekka 2011: 38), mutta niistä 4Goodlife -alueella ei tietoa ollut. Psykkisistä pulmista 4Goodlife -alueella oli niukasti tietoa, samoin avunsaamisen väylistä niiden hoidossa. Kuitenkin mielenterveyspulmat ovat suuri haaste nuorten toimintakyvylle. (Raitasalo 2011: 50). Alueelle voisikin kehittää sisältöjä koskien psyykkistä terveyttä ja sairauksia, samoin aiemmin ehdotettu ryhmätoiminta voisi olla mielenterveyttä ja arjen hallintaa tukevaa.

Opiskeluterveydenhuollon työntekijöille tällainen työmuoto tuo uusia haasteita. Verkossa tarjottavien palvelujen rakentaminen, niiden asiakaslähtöisyys, riittävät laitteistot, ohjelmistot ja koulutus niiden käyttöön ovat suuri haaste. (Hyppönen – Iivari – Ahopelto 2011:50.) Uusien työmuotojen oppiminen vie työntekijöiltä aikaa ja vaatii koulutusta. Monet kuntien työntekijöistä ovat keski-ikäisiä ja kaikki eivät ole tottuneita

internetin ja tietokoneen käyttäjiä. Kuitenkin palvelujen tarjoaminen myös verkossa soveltuvien osin voi myös vapauttaa resursseja muuhun työhön ja monipuolistaa työntekijän työtä. Leskisen mukaan (2008: 97) vuorovaikutteiset terveystalvet puuttuvat verkosta lähes kokonaan, ja 4Goodlife on yksi mahdollisuus kehittää tällaisia palveluja. Nuoret ovat tottuneita internetin käyttäjiä ja heidän kanssaan työskentelevän työntekijän on hyvä ymmärtää internetin merkitys nuorille. Ammattihenkilöiden tavoitettavuutta 4Goodlife -alueella opiskelijat pitivät kyselyssä vaikeana. Opiskeluhyvinvointityötä tekevien työntekijöiden verkkopalvelujen markkinointiin 4Goodlifessa ja erityisesti verkossa kokoontuvien ryhmien kokoamiseen kannattaa käyttää aikaa, jotta työmuoto tulee opiskelijoille tutuksi.

Moniammatillisuus on opiskeluterveydenhuollossa tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011: 40.) Opiskeluhyvinvointityötä oppilaitoksissa tekee monta työntekijää monista eri organisaatioista. Yhteistyön sujumiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi on tärkeää tehdä yhteistyötä. Tähän tarjoaa mahdollisuuden säännöllisesti kokoontuva opiskeluhyvinvointityöryhmä, jossa on edustajat näistä eri organisaatioista. Ryhmässä voi olla terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori, opinto-ohjaaja, oppilaitoksen johdon edustaja, opettajajäsen, opiskelijajärjestön edustaja ja alueen seurakunnan oppilaitosyhteistyöstä vastaava pappi. 4Goodlife -alue voisi toimia tällaisen ryhmän esittelijänä ja ryhmän jäseniä voi olla vuorotellen tavattavissa 4Goodlife -alueella. Kokemukseni mukaan opiskeluhyvinvointiryhmä voidaan kokea oppilaitoksessa etäisenä eikä sen olemassaoloa aina muisteta arkityön lomassa tai pulmien ilmetessä. Myös tämän ryhmän työtä on hyvä markkinoida aktiivisesti oppilaitoksessa sekä opettajille että opiskelijoille, ja tähän työhön 4Goodlife -alue voi sopia hyvin.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheita

Jotta 4Goodlife vakiintuisi työmuodoksi "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa" -hankkeen päättymisen jälkeen, on hyvä selvittää sen käyttökokemuksia myös alueella palveluja tarjoavien työntekijöiden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa opiskelijat tuovat esille vastauksissaan, että 4Goodlife -alue vaikuttaa olevan nuoremmalle käyttäjäryhmälle suunniteltu. Tätä tietoa voi hyödyntää, jos selvitetään 4Goodlife -hyvinvointialueen mahdollista käyttöä myös toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Lisäksi olisi syytä selvittää mahdollisuuksia levittää tietoa 4Goodlife -alueesta muihinkin ammattikorkeakouluihin ja saada käyttäjäopiskelijoiden määrä kasvamaan. Nykyisessä mallissa, jossa ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto on kuntien palvelujen varassa, tällainen yhteistyö voi olla vaikeaa. Hankaluutena on jakaa niukkaa opiskeluterveydenhuollon resurssia eri kuntien alueella toimivien ammattikorkeakoulujen yhteisellä 4Goodlife -alueella. Ratkaisuna voi olla yhteistyö Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tai Nyyti ry:n kanssa. Molemmat toimivat jo nyt valtakunnan tasolla ja Nyyti ry:llä on jo kokemusta verkossa tapahtuvista vertaisryhmistä.



## Lähteet

Annag, Lucy – Muilenburg, Jessica L. – Strasser, Sheryl M. 2010. Virtual Worlds: Taking Health Promotion to New Levels. American Journal of Health Promotion.

Beard, Leslie – Wilson, Kumanan – Morra, Dante – Keelan, Jennifer 2009. A Survey of Health-Related Activities on Second Life. Journal of Medical Internet Research.

Björklund, Katja – Heiskanen, Maria – Kokko, Marjo 2011. Opiskelija internetissä – kuin kala vedessä vai kiinni verkossa? Korkeakouluopiskelijoiden rahapelaaminen ja internetin käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Castrén, Johanna 2011. Sähköisten terveystietojen haasteet ja mahdollisuudet opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 88 – 89.

Castrén, Johanna 2008. Sähköinen viestintä ja verkkopalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Castrén, Johanna – Huttunen, Teppo – Kunttu, Kristina 2007. Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveystietojen palvelut: Terveydenhuollon haasteena on tarjota hyödyllisiä verkkopalveluita. Lääkärilehti 27-31. vsk 62.

Castrén, Johanna – Kunttu, Kristina – Huttunen, Teppo 2004. Niska - hartiaoireisen opiskelijan profiili. Teoksessa Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 –aineistosta. Sosiaali- ja terveysministeriön katsauksia. Edita Prima. Helsinki.

Horgan, Á – Sweeney, J 2010. Young student´s use of the Internet for mental health information and support. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 17, 117 – 123.

Hyppönen, Hannele – Iivari, Annakaisa – Ahopelto Maire 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin hankkeet Suomessa 2010. THL. Tampere.

Junttila, Jaana – Karjalainen Anna-Liisa 2009. Second Life opetus- ja oppimisympäristönä opiskelijoiden kokemana. Kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008. Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita.

[http://www.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURlapptype=BlobServer&SSURIcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline; filename=OMSO\\_11\\_2010\\_Selvitys\\_180\\_s.pdf&SSURIsscontext=SatelliteServer&blobwhere=1266333385256&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf](http://www.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURlapptype=BlobServer&SSURIcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline; filename=OMSO_11_2010_Selvitys_180_s.pdf&SSURIsscontext=SatelliteServer&blobwhere=1266333385256&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf). Luettu 17.10.2012.

Kunttu, Kristina 2009. Opiskeluterveys koostuu monen toimijan yhteistyöstä. Työterveyslääkäri. 27 (1) 21 – 24.

Kunttu, Kristina – Huttunen Teppo 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki.

Kunttu, Kristina – Huttunen Teppo 2009. Lyhyt terveystutkimus tunnistaa uuden opiskelijan terveystutkimukset. Lääkärilehti. 39. 3216-3222.

Kunttu, Kristina – Hämeenaho, Henrietta – Pohjola, Vesa 2011. Terveystutkimus opiskeluaikana. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 104.

Kunttu, Kristina – Laakso, Juhani 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja erityispiirteet. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 78 - 80.

Kunttu, Kristina – Puusniekka Riikka 2011. Miltä suomalaisten opiskelijoiden opiskelukyky näyttää tutkimusten valossa? Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 36 - 40.

Leskinen, Salme 2008. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Meriläinen, Anna-Stiina – Heinälä, Pekka – Seppä, Kaija 2010. Lääkäriopiskelijoiden päihteidenkäyttö. Lääkärilehti 587 - 591.

Øvretveit John 2002. Action Evaluation of Health Programmes and Changes. Abingdon UK. Radcliffe Medical Press Ltd.

Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit: Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Tekry

Pörhölä, Maili 2011. Kouluaikaisten kiusaamiskokemusten vaikutus nuorena aikuisiässä. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 46 - 48.

Raitasalo, Raimo 2011. Mielenterveydenhäiriöt – nuoren väestön toimintakyvyn suurin haaste. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 50 - 52.

Rouvinen-Wilenius, Päivi: 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. < [www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)> Luettu 2.2.2012.

Salmela-Aro, Katariina 2011. Opiskelu-uupumus ja -into. Teoksessa Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim. 43 - 45.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan

toimenpide-ehdotukset.

Verkkodokumentti.

<[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:QXSly-upJdoJ:www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId%3D1082856%26name%3DLFE-](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:QXSly-upJdoJ:www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId%3D1082856%26name%3DLFE-15502.pdf+lapset+ja+nuoret+terveiksi+ja+hyvinvoiviksi&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESjrOKyKzYESPGVT5ICsOzSp3Y2nkiUaNYivXtIwBdsAE_0Qi1dhViBgBXGkCQ3hGLsFtq608QnDy3wzfcSmtlgcfz8kSEePmPLkTs-isP2gX8u-pliyTUB2US6CmXRZv9jr0vow&sig=AHIEtbSsNECpFKBIIQ5DhdY4UPtx764VYg)

LFE-

15502.pdf+lapset+ja+nuoret+terveiksi+ja+hyvinvoiviksi&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESjrOKyKzYESPGVT5ICsOzSp3Y2nkiUaNYivXtIwBdsAE\_0Qi1dhViBgBXGkCQ3hGLsFtq608QnDy3wzfcSmtlgcfz8kSEePmPLkTs-isP2gX8u-

pliyTUB2US6CmXRZv9jr0vow&sig=AHIEtbSsNECpFKBIIQ5DhdY4UPtx764VYg >. Luettu 31.3.2012.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2008)

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. Luettu 10.9.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa".

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Livonia Print, Latvia. Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja -opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

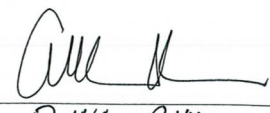
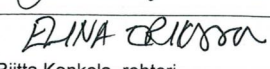
Väänänen, Juha-Matti – Ranta, Klaus – Fröjd, Sari – Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino Riittakerttu 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteys nuoruusiässä. Lääkärilehti 47. 3889 – 3893.

## Kysely opinnäytetyötä varten koskien 4Goodlifea

1. Kuvailkaa erilaisia opiskelijan terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita 4Goodlife-alueella on esitelty? Onko sisältö mielestänne kattava, vai tulisiko sisältöä täydentää ja millaisista aiheista?
2. Miten alue mielestänne motivoi terveysmuutoksen tekemisessä ja auttaa tekemään terveyttä edistäviä muutoksia? Antakaa esimerkkejä.
3. Miten alue mielestänne vahvistaa opiskelijan kokemaa terveyttä? Antakaa esimerkkejä.
4. Miten alueella esitetyt terveyden edistämiseen aineistot (mm. tupakkaputki, hyvinvointistudio, kahvila, nuotiopaikka, 4GL fitness, terveysasema) mielestänne palvelevat ammattikorkeakouluopiskelijoiden tarpeita?
5. Miten arvioitte alueella esitetyn aineiston luotettavuutta?
6. Miten Second Life ja siellä 4Goodlife -alue toimivat mielestänne terveyden edistämisen keinona? Arvioikaa esimerkiksi alueen löydettävyyttä internetistä, helppokäyttöisyyttä, selkeyttä ja kiinnostavuutta. Arvioikaa myös sivuston linkkien toimivuutta.
7. Arvioikaa 4Goodlife -aluetta kokonaisuutena. (Arvioikaa alueen sanomaa ja sen selkeyttä, ajankohtaisuutta ja eettisyyttä, myös muut mahdolliset arviot.)


**Metropolia**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 1 (4)

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi Pauliina Onkalo	
	Katuosoite Pohjolan tie 39a	Postinumero 04230
	Postitoimipaikka Kerava	
	Puhelin 0505758790	Sähköpostiosoite pauliina.onkalo@metropolia.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Metropolia Ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Terveystieteiden tutkimuskeskus SHT11K2
<b>Tutkimuksen ohjaaja</b>	Nimi a) Asta Lassila b) Arja Liinamo	
	Oppiarvo ja ammatti a) Lehtori b) TtT Yliopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Tukholmankatu 10, PL 4030, 00079 Metropolia	
	Puhelin a) 0207835694 b) 0207835735	Sähköpostiosoite a) asta.lassila@metropolia.fi b) arja.liinamo@metropolia.fi
	Paikka ja päivämäärä Helsinki 28.8.2012	Allekirjoitus, sitoudun ohjaamaan tutkimusta Asta Lassila Arja Liinamo
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Helsinki 28.8.2012	Hakijan allekirjoitus Pauliina Onkalo
	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä <input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä	
<b>Valmistelija täyttää</b>	Perustelut	
	<input type="checkbox"/> Puollan valmistelijan allekirjoitus <input type="checkbox"/> En puolla valmistelijan allekirjoitus	
<b>Päiväys ja valmistelijan allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä / /	Valmistelijan allekirjoitus ja nimen selvennys
<b>Päätätjä täyttää</b>	Tutkimusluvan myöntäminen	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua <input type="checkbox"/> Muut ehdot	
Perustelut myöntämättä jättämiselle		 Riitta Konkola, rehteri
<b>Päiväys ja päätäjän allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Helsinki 29.8.2012	 Riitta Konkola, rehteri

## TUTKIMUSSUUNNITELMA

Liite tutkimuslupahakemukseen

Neljän ammattikorkeakoulun yhteisessä "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa"-hankkeessa on luotu Second Life-virtuaalimaailmaan 4Goolife-hyvinvointialue. Hankkeen tavoitteena on ennaltaehkäisevien opiskelijoiden hyvinvointipalvelujen saavutettavuuden parantaminen ja yhteisöllisyyden lisääminen. Lisäksi tavoitellaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin paranemista. Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hanke on arviointivaiheessa, hanke päättyy vuoden 2012 lopussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa".)

Opiskelijoiden elämänhallinnan taitoja pitää lisätä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osalta. Näihin kuuluvat terveysosaaminen, sosiaaliset taidot ja opiskelutaidot. Terveysosaamiseen voidaan vaikuttaa valistuksella, terveysneuvonnalla ja -ohjauksella terveystarkastuksissa tai erilaisissa ryhmissä. Opiskelijat tarvitsevat usein myös psyykkistä ja sosiaalista tukea elämänvaiheessaan. Tukea on tarjolla opiskeluterveydenhuollossa ja oppilaitosten tukipalvelujen kautta. (Kunttu – Laakso 2011: Teoksessa Opiskeluterveys.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 - kyselyssä opiskelijoilta kysyttiin toiveita ennalta ehkäisevistä terveyspalveluista, ja eniten opiskelijat toivoivat stressinhallintaa, ravitsemusasioita ja ergonomia-asioita koskevia aiheita (Castrén – Kunttu – Huttunen 2004: Oireilevan opiskelijan viesti). Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) tekemässä Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi ja terveiksi -selvityksessä todetaan, että opiskeluterveydenhuollon terveyden edistämistyön pitää olla sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Tavoitteena on sekä edistää että ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä opiskelijan olosuhteissa ja opiskelijoissa itsessään, ja vähentää riskitekijöitä olosuhteissa sekä vähentää yksilökohtaista haavoittuvuutta.

Uusia terveydenhuollon toimintamahdollisuuksia voi syntyä hyödyntämällä verkkomaailmaa, esimerkkinä tietyille kohderyhmälle valitun aineiston saatavuus verkossa ja erilaisten tutkittuun tietoon perustuvien riskilaskureiden ja -kartoitusten tarjoaminen. Näitä palveluja voidaan tehostaa liittämällä niihin ohjaus ja neuvonta

vastaanotolla. Verkon kautta on mahdollista saada vertaistukea tai osallistua erilaisiin ryhmiin, nämä toimintamuodot voivat tulevaisuudessa korvata perinteistä ryhmätoimintaa ja terveyttä edistävä toiminta tavoittaa entistä useamman opiskelijan. (Castrén 2011: Teoksessa Opiskeluterveys.) Nuoret aikuiset käyttävät internetiä terveystiedon lähteenä enemmän kuin muut ikäryhmät (Castrén 2008: Sähköinen viestintä ja verkkopalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa). Horganin ja Sweeneyn tutkimuksessa (2010) selvitettiin opiskelijoiden internetin käyttöä tiedonhakuun ja tuen saantiin mielenterveyspulmissa. Tutkimuksessa todettiin internetin kautta saatavan avun käyttäjiä olevan huomattava määrä, ja tämä on syytä huomioida palveluja suunniteltaessa.

4Goodlife -hyvinvointialueen toiminnoilla halutaan vahvistaa ja monipuolistaa reaali maailman hyvinvointipalveluita. 4Goodlife -ympäristössä on opiskelijoiden hyvinvointia edistävää sisältöä mm. tupakoinnista, alkoholin käytöstä, rentoutumisesta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Sisältö on pyritty tuottamaan nuoria aikuisia kiinnostavalla tavalla keskeisistä kansanterveyteen vaikuttavista teemoista. Opiskelijoilta on kerätty tietoa millaisia palveluja ja terveysteemoja he toivovat, ja he ovat olleet mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa ympäristöä. Tavoitteena on vahvistaa yhteyttä virtuaali maailman ja reaali maailman kohtaamispaikkojen välillä. 4Goodlife -alueella on terveydenhoitajan ja kuraattorin vastaanotto säännöllisesti, lisäksi alueella voi tavata oppilaitospappia. Hankkeessa korostuu eri terveyden ja hyvinvoinnin toimijoiden asiantuntijayhteistyö sekä koulutusalojen välinen yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010: Hanke-ehdotus "Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa".)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemuksia, mielipiteitä ja kehittämistarpeita koskien 4 Goodlife -alueen terveyden edistämistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten 4Goodlife-alue ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielestä toimii terveyden edistämisen menetelmänä?



2. Mitä kehittämishaasteita ja -tarpeita 4Goodlife-alueella on terveyden edistämisen näkökulmasta?

4Goodlife- alueen arviointia ohjaa tässä työssä Terveyden edistämisen keskuksen Terveyden edistämisen aineistolle luomat arviointikriteerit (Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008: Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi). Arviointikriteerien pohjalta on luotu avoimia kysymyksiä, joihin Metropolia Ammattikorkeakoulun 7. lukukauden terveydenhoitajaopiskelijat vastaavat pareittain 4.9.2012 kouluikäisen nuoren ja perheen terveydenhoitajatyön oppitunnilla. Tunnilla kukin opiskelijapari tutustuu 4Goodlife -alueeseen ja vastaa samalla kysymyksiin. Kysymyslomakkeet palautetaan nimettöminä, eikä yksittäistä opiskelijaa voi vastauksista tunnistaa. Vastaaminen on opiskelijoille vapaaehtoista. Kyselyä tehtäessä opinnäytetyön tekijä on paikalla ryhmää opettavan opettajan kanssa, joten opiskelijat voivat halutessaan esittää tarkentavia kysymyksiä lomakkeesta. Saatu aineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla. Tuloksia tarkastellaan suhteessa opinnäytetyön teoriaosuuteen ja tutkimuskysymyksiin. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, henkilötietoja ei kirjata ja että tutkittavan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Opiskelijoille suunnatun kyselylomakkeen avoimet kysymykset ovat:

1. Kuvailkaa erilaisia opiskelijan terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita 4Goodlife-alueella on esitelty? Onko sisältö mielestänne kattava, vai tulisiko sisältöä täydentää ja millaisista aiheista?
2. Miten alue mielestänne motivoi terveystuotoksen tekemisessä ja auttaa tekemään terveyttä edistäviä muutoksia? Antakaa esimerkkejä.
3. Miten alue mielestänne vahvistaa opiskelijan kokemaa terveyttä? Antakaa esimerkkejä.

4. Miten alueella esitetyt terveyden edistämiseen aineistot (mm. tupakkaputki, hyvinvointistudio, kahvila, nuotiopaikka, 4GL fitness, terveysasema) mielestänne palvelevat ammattikorkeakouluopiskelijoiden tarpeita?
5. Miten arvioitte alueella esitetyn aineiston luotettavuutta?
6. Miten Second Life ja siellä 4Goodlife -alue toimivat mielestänne terveyden edistämisen keinona? Arvioikaa esimerkiksi alueen löydettävyyttä internetistä, helppokäyttöisyyttä, selkeyttä ja kiinnostavuutta. Arvioikaa myös sivuston linkkien toimivuutta.
7. Arvioikaa 4Goodlife -aluetta kokonaisuutena. (Arvioikaa alueen sanomaa ja sen selkeyttä, ajankohtaisuutta ja eettisyyttä, myös muut mahdolliset arviot.)

## Esimerkki aineiston analyysistä

Terveysmuutokseen motivointi -otsikon alle tuli seuraavia opiskelijoiden vastauksia:

Esim tupakointiin kuluvan rahan konkretisoiminen saattaa motivoida lopettamaan, samoin terveysvaikutuksista informoiminen.

Terveysalan opiskelijoille tieto ei tarpeeksi kattavaa. Kaikki oikeastaan ennalta tuttua. Alue ei ainakaan motivoi liikkumaan. Se, että näkee virtuaalikuntosalin ei motivoi liikkumaan.

Näistä paikoista saa tietoa eri asioista, emme kuitenkaan pitäneet sivuja kovin hyvinä.

Päihdetuubi oli ehkä opiskelijoita eniten palveleva, sillä siellä tarjottiin ajankohtaista ja yksilölle tarpeellista tietoa. Kuntosalin merkitystä emme ymmärtäneet, sillä avatar-hahmon liikkuminen esim. kuntopyörällä ei mitenkään edistä tai motivoi itseä liikkumaan.

Tupakan lopettamisesta/haitoista oli tosi hyvin tietoa, mitkä motivoisi lopettamiseen.

Maailmassa oleva tieto on terveysmuutokseen motivoivaa ja ohjaa oikeisiin valintoihin.

Havainnollistavat askelmat (esim. ravinnosta) auttavat mahdollisesti tekemään terveyden edistämiseen muutoksia.

Sivusto varmasti motivoi sellaisia käyttäjiä, joille virtuaalimaailma on ominainen. Pelkkiä postereita katselemalla motivoituminen voi olla vähäistä.

Tieto tupakoinnin lopettamisesta oli motivaatiota herättelevää.

Koimme, ettei alue motivoinut juurikaan terveysmuutoksen tekemiseen.