

Hanna Koskela & Niina Suutari

YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYMPÄRISTÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja AMK
Tekijät	Hanna Koskela & Niina Suutari
Työn nimi	Yläkouluikäisten nuorten terveyden edistäminen kouluympäristössä
Toimeksiantaja	Skhole OY
Vuosi	2022
Sivut	50 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja	Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Yläkouluikäisen nuoren terveyteen vaikuttavat useat tekijät, kuten fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset. Yläkouluikäisen mieli ja vartalo kehittyvät nopeassa tahdissa kohti nuorta aikuisuutta. Terveysten edistäminen yläkouluympäristössä on tärkeää oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Koulussa nuori saa paljon vaikutteita ja käyttäytymismalleja ikätovereiltaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia terveyden edistämisen toimintatapoja on Suomessa yläkouluympäristössä käytössä sekä millaiset tekijät vaikuttavat yläkouluikäisten nuorten terveyteen kouluympäristössä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettäväksi opetuskäytössä sekä yläkouluissa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui kymmenen alkuperäistutkimusta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimukset osoittivat, että terveyden edistämisen toimintatapoja yläkouluympäristössä löytyi niin yksilöön kuin ryhmään kohdistuvina tapoina. Näitä olivat terveystkasvatus, ohjaus ja neuvonta. Tärkeinä toimintatapoina pidettiin kodin ja koulun välistä yhteistyötä, turvallista ja terveellistä kouluympäristöä sekä koko koulu yhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Nuoren terveyteen vaikuttavina tekijöinä kouluympäristössä olivat psyykinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet sekä kouluviihtyvyys ja turvallisuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koulukiusaamiseen puuttuminen ja sen ennaltaehkäiseminen loisi turvallisen kouluympäristön koko koulu yhteisöön. Tämä auttaisi nuorta omassa elämänhallinnassa. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja luominen sekä koulussa ryhmäytyminen että ryhmäyttämisen erilaiset toimintatavat olivat tärkeässä roolissa syrjäytymisen ehkäisyssä. Lopputuloksena todetaan, että nuoren elintavat, elinympäristö sekä hänen omat arvonsa vaikuttivat nuoren kokonaisvaltaiseen terveyteen. Nuorelle annettu terveystkasvatus eri muodoissa lisäsi nuoren kokonaisvaltaista tietoutta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.

Jatkotutkimuksena tulisi tarkastella lisää nuorten terveyteen vaikuttavia tekijöitä yläkouluympäristössä ja sitä, kuinka niitä voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä. Olisi hyvä tarkastella, miten terveyden edistämisen toimintatapoja kehitetään kouluympäristössä laajemmin.

Asiasanat: nuoret, terveyden edistäminen, hyvinvointi, koulu yhteisö

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Hanna Koskela & Niina Suutari
Thesis title	Promoting the health of secondary school age young people in a school environment
Commissioned by	Skhole OY
Time	January 2022
Pages	50 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara

ABSTRACT

There are many factors that affect the health of a young person in secondary school. That includes physical, mental and social factors. The mind and body at this age will evolve towards young adulthood. Promoting health in the school environment is important for the health and well-being of pupils because at school pupils receives a lot of influence and behaviors.

The aim of this thesis was to find out what kind of health promotion methods are used in the Finnish secondary school environment and which factors affect the health of young people in the school environment. The objective was to produce evidence-based information that can be utilized in teaching and in the secondary schools. This thesis was conducted as a descriptive literary review, for which ten original studies were selected. The research material was analyzed with inductive content analysis.

The studies concluded that health promotion practices in the secondary school environment were found out to be both individual and group-specific. Those included health education, guidance and counseling. Cooperation between home and school, a safe and healthy school environment and activities for the entire school community were considered as important. Factors influencing a young person's health in the school environment included mental and physical wellbeing, social relationships, and school comfort and safety.

It can be concluded that addressing school bullying and preventing it create a safe school environment for the whole school community. That would help a young person in his or her own life management. Maintaining and creating social relationships, as well as grouping and different ways of school grouping, played an important role in preventing exclusion. The final result stated that a young person's lifestyle, living environment and personal values affected a young person's overall health. Health education for pupils increased a young person's holistic knowledge of his or her own health and well-being.

In the secondary school environment furthermore could be studied at which are health affecting factors and how they could be better prevented or developed more widely.

Keywords: youth, health promotion, wellbeing, secondary school

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TERVEYDEN MÄÄRITELMÄ	7
2.1	Terveyteen vaikuttavia tekijöitä.....	8
2.2	Yläkouluikäisten terveys nyt	10
3	TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRITELMÄ	12
3.1	Terveyden edistämisen historiaa	12
3.2	Preventio terveyden edistämisessä	13
3.3	Promootio terveyden edistämisessä.....	14
4	OPPILASHUOLTOTYÖ.....	16
4.1	Kouluterveydenhuollon historia.....	16
4.2	Moniammatillinen oppilashuoltotyö yläkoulussa	17
4.3	Terveydenhoitajan työ kouluympäristössä.....	19
4.4	Laaja terveystarkastus.....	20
5	TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUISSA	21
5.1	Oppiaineita terveyden edistämiseen.....	24
5.2	Muu terveyttä edistävä toiminta koulupäivän aikana.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	29
7.2	Aineiston kerääminen	29
7.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	30
8	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1	Terveyden edistämisen toimintatavat yläkouluympäristössä	31
8.2	Yläkouluikäisten nuorten terveyteen vaikuttavat tekijät kouluympäristössä	34
9	POHDINTA	41
9.1	Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu	41
9.2	Johtopäätökset	47

9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
9.4	Jatkotutkimusehdotukset	48
LÄHTEET.....		49

LIITTEET

Liite 1. Hakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tutkimuskysymyksen käsitekartta

Liite 4. Tutkimuskysymyksen käsitekartta

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) julkaiseman Hyvinvointi- ja terveyserot -artikkelin (2019) mukaan yläkouluikäiset nuoret ovat haasteellisessa iässä. Heidän yksilöllinen arkensa kehitysympäristö, haasteet sosiaalisissa suhteissa, erilaiset perhetaustat, erilaiset liikuntatottumukset ja muun muassa oppimishaasteet voivat vaikuttaa siihen, kuinka he itse ajattelevat ja käyttäytyvät oman terveytensä ylläpitämiseksi ja sen edistämiseksi. Nuoruuden elinolot, opitut tavat ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän. Kehitysympäristöillä on suuri merkitys joko hyvinvointi- ja terveyserojen tasaajana tai lisääjänä.

Opinnäytetyömme aiheena ovat peruskoulun yläkouluikäiset nuoret, heidän terveytensä ja terveyden edistämisen keinot suomalaisessa kouluympäristössä. Tämä opinnäytetyön aihe kiinnostaa meitä erityisesti, koska olemme molemmat peruskoulun yläkouluikäisten nuorten vanhempia sekä opiskelemme terveydenhoitajiksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa aiheesta tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoimme sisällönanalyysin avulla.

Aiheen ajankohtaisuus näkyy lisääntyvinä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelin-sairauksina, univaikeuksina sekä mielenterveyden ongelmina. Tutkimuksista on ilmennyt myös huolestuttava lasten ja nuorten eriarvoisuuden lisääntyminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilta kuitenkin ilmenee, että yleisesti nuorten hyvinvointi on parantunut Suomessa 2000-luvulla. (Hyvinvointi- ja terveyserot 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimusten perusteella olevasta tiedosta materiaalia opinnäytetyön yhteistyökumppani Skhole Oy:lle. Yhteistyökumppanimme sekä työn toimeksiantaja Skhole Oy on suomalainen IT-yritys. Yritys on kehittänyt oman oppimisympäristön sekä mallin tiedon jakamiseen. Parhaiten yritys tunnetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin tuottamastaan education as a service -palvelusta. Tämä palvelu on käytössä laajasti sekä oppilaitoksissa että täydennyskoulutuksissa. (Skhole 2021.)

Osa peruskoulun yläkoulun eli yläasteen monialaista opiskeluhoitoa on kouluterveydenhuolto. Yläkouluissa opiskeluhoitoa toteutetaan opettajien, terveydenhoitajien, koulukuraattorien ja psykologien sekä kolmannen sektorin toimesta. Opiskeluhoito toteutetaan yhteisöllisesti tai yksilökohtaisesti oppilaan kanssa. Kouluterveydenhuolto on myös mukana laatimassa ja päivittämässä koulun opiskeluhoitosuunnitelmaa. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2020.)

Nuorelle tarjottu kokonaisvaltainen tieto hyvinvoinnista suo mahdollisuuksia vaikuttaa oman elämänsä terveyteen liittyviin asioihin. Suomen kouluissa tuetaan terveellisiä elintapoja muun muassa terveystiedon, koululounaan ja koululiikunnan avulla. Nuorelle nimenomaan kouluympäristö on tärkeä kehitysympäristö, koska parhaimmillaan se antaa itseluottamusta, onnistumisen kokemuksia, sosiaalista pääomaa, tärkeitä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä kasvattaa yhteiskunnan jäseneksi. Kouluissa tulee myös puuttua kiusaamiseen ja ennaltaehkäistä sitä, koska kiusaamisen on todettu vaikuttavan myöhemmin nuoren hyvinvointiin. Positiiviset kokemukset lisäävät hyvinvointia. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2020.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta koulujärjestelmä Suomessa on ainutlaatuinen maailmassa. Kouluissamme toimivat korkeakoulutetut opettajat, jotka eri oppiaineita opettamalla osallistuvat nuorten terveyden edistämiseen. Suomessa peruskoulussa opiskelu ja koululounas ovat ilmaisia. Kolmannen maailman koulutusjärjestelmä ei sovellu Suomen koulutusjärjestelmän kanssa vertailtavaksi. Maantieteellinen sijainti ilmastoineen sekä kulttuuri eroavat nuorten kasvuympäristöinä, jolloin koululaisten terveys ja hyvinvointi poikkeavat monelta osa-alueelta. Unescon raportin mukaan maailmassa koulutuksen ulkopuolelle jää 12–14-vuotiaita nuoria 61 miljoonaa ja 15–17-vuotiaita nuoria 138 miljoonaa. (Vopla s.a; Unicef s.a.)

2 TERVEYDEN MÄÄRITELMÄ

Opinnäytetyön kohteena ovat yläasteikäiset nuoret. Yläkoulu käsittää perusopetuksen kolme viimeistä vuosiluokkaa 7–9. Yläkoulua käyvä nuori on 12–16-vuotias. (Suomen koulutusjärjestelmä 2020.) Nuori on määritelty nuorisolaissa (21.12.2016/1285) alle 29-vuotiaaksi.

Huttusen (2020) mukaan terveys -käsitteen on alun perin määritellyt Maailman terveysjärjestö WHO vuonna 1948. Terveys määritellään täydelliseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi. Täydellisyyteen pohjaavaa määritelmää on tarkennettu ja määritelmää on jälkikäteen muokattu. Tärkeintä on terveyden kokonaisuus, tasapainoisuus sekä henkisyys. Terveyttä on kuvattu elämän voimavaraksi, terveystäomaksi, jota voidaan sekä kasvattaa että kuluttaa syntymästä kuolemaan asti.

Vanhenemisen tutkijat kertovat, että terveystäoma on suurimmillaan noin 30-vuotiaana, johon asti se kasvaa, jonka jälkeen sitä kuluu enemmän kuin kertyy. Nuoren nykyhetken terveys perustuu kaikkeen siihen, mitä ennen tätä nykyhetkeä on tapahtunut. Jokapäiväisillä päätöksillä sekä teoilla nuori vaikuttaa tulevaan terveyteensä. Kerääntyneellä terveystäomalla on suuri merkitys oman elämän ohjasten hallinnassa. Mitä enemmän on täomaa, sen pidemmälle lykkääntyvät se hetki, jolloin ei voi enää itse vaikuttaa terveyteen, vaan yksilö on toisten ihmisten armoilla. (Huttunen 2020.)

Terveys ja hyvinvointi kulkevat käsi kädessä, joten tarkastellessa terveyttä täytyy tarkastella myös hyvinvointia. THL:n keskeiset käsitteet -artikkelin mukaan hyvinvoinnin määrittäminen on seuraavanlainen: hyvinvointi jaetaan kolmeen alueeseen, joihin kuuluu terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä yksilön omaan kokemukseensa hyvinvoinnistaan tai elämänlaadustaan. (Hyvinvointi- ja terveyserot 2020.)

2.1 Terveysteen vaikuttavia tekijöitä

Terveysttä on alun perin määritellyt Dahlgren & Whitehead vuonna 1991. Alkuperäinen sateenkaarimalli oli englanninkielinen, josta Sihto ym. (2013, 47) ovat julkaisseet suomenkielisen mallin. (kuva 1, 9). Sateenkaarimallista löytyy yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurillisia tekijöitä. Kaikki nämä tekijät voivat joko heikentää tai vahvistaa yksilön terveyttä.

Sateenkaarimallissa (kuva 1, 9) kaikista lähinnä yksilöä kuvataan nuoren terveyden määrittäjiä. Näitä ovat hänen ikänsä, sukupuolensa sekä synnynnäiset tekijät eli geeniperimä. Nämä ovat biologisia tekijöitä. Seuraavaksi lähimpänä

ovat nuoren/yksilön valitsevat elintavat, elämäntyyli, kuten tupakointi tai liikunta-aktiivisuus. Elintapojen jälkeen seuraavana mallissa ovat nuoren elämän fyysinen ympäristö sekä hänen psykososiaaliset verkostonsa. Nämä vaikuttavat paljon yksilön terveyteen, koska ne tarjoavat yksilölle hänen tarvitsemansa turvaverkon, sosiaalisen tuen ja mahdollisuuden sosiaalisten taitojen harjoittamiseen. (Dahlgren & Whitehead 2006, 20–21; Sihto ym. 2013, 47.)



Kuva 1. Terveyden määrittäjät sateenkaarimalli (Sihto ym. 2013, 47)

Seuraavana kuvataan nuoren elinoloja ja fyysistä ympäristöä. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, millaiset mahdollisuudet nuorella on tukea omaa terveyttään. Esimerkiksi terveyspalvelujen, kuten koulussa terveydenhoitajan palvelut sekä niiden saatavuus, liittyvät elinoloihin ja fyysiseen ympäristöön. Näiden palveluiden läheisyys ja helppous käyttää sekä palveluiden saatavuus vaikuttavat terveyteen. Etäämpänä mallissa ovat sosioekonomiset eli taloudelliset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet. (Dahlgren & Whitehead 2006, 20–21; Sihto ym. 2013, 47.)

Huomioiden kaikki terveyden kokonaisuudet voidaan todeta, että nuori on fyysisesti terve, kun hänen elimistönsä toimii täysin normaalisti. Mielellisesti eli psyykkisesti hän on terve, kun hänellä on taitoa hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan. Kyvyllä solmia ja sekä ylläpitää omia sosiaalisia taitoja kutsutaan sosiaalisesti terveydeksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) Nuoren terveys on kuitenkin muuttuva tila. Terveyteen vaikuttavat ennen kaikkea nuoren omat kokemukset, hänen arvonsa sekä elämänsenteensa. (Huttunen 2020.)

2.2 Yläkouluikäisten terveys nyt

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (2001) lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ollut tärkeimpiä tavoitteita 2000-luvun alusta. Ensimmäisenä ikäryhmittäisenä tavoitteena ohjelmassa todetaan, että lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee. Toiveena olisi, että turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi. Nuorten osalta erityisinä tavoitteina ovat nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen.

Kansanvälisessä vertailussa suomalaislapset ja nuoret voivat hyvin, etenkin jos tarkastellaan materiaalista hyvinvointia, terveyttä ja koulutusta. Hieman heikompi Suomen sijoitus on useissa riskikäyttäytymistä kuvaavissa mittareissa. Vuonna 2013 julkaistun Unicef-raportin perusteella Suomessa asuvien lasten hyvinvointi ei juuri muuttunut vuosien 2001 ja 2010 välillä. Havaittavissa oli kuitenkin pieniä muutoksia, muun muassa väkivaltakokemusten ja kouluksiäamisten yleistymisellä. (Ranta ym. 2018, 28.)

Syksyllä 2019 THL keräsi kaikista Manner-Suomen peruskouluista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä liikuntaa lisäävistä toimenpiteistä koulupäivän aikana. Tietoja kerättiin lähettämällä koulujen rehtoreille (N=2268) osoitettu tiedonkeruulomake, jossa pyydettiin rehtoreiden ja oppilashuoltoryhmän yhteistyönä koottu tieto. Tilastoraporttiin oli 2020 alkuvuoteen mennessä saatu tieto 2057 (91 %) koulusta, joista luvan tiedonjulkaisuun antoi koulukohdaisesti 1381 (70 %) koulua. Tilastosta ilmenee muun muassa, että koululiikuntaa lisäävät toimenpiteet ovat yleistyneet. Henkilöstövoimavarat ovat kasvaneet ja oppilashuoltopalvelut ovat käytössä yhä useammassa koulussa kasvavin määrin. Yhä yleisemmin oppilaita otetaan mukaan koulujen toimintojen suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin. Lisäksi tilastossa ilmenee, että oppilashuoltoryhmien kokoontumiset ovat harventuneet ja lainvastainen yksittäisen oppilaan asian käsittely näissä ryhmissä on merkittävästi vähentynyt. (Hyvinvoinnin ja terveyden... 2020, 1–2.)

Hietanen-Peltola ym. (2020,1) tutkimuksessa kuvattiin korona-ajan vaikutuksia oppilaiden hyvinvointiin etäkoulun aikana keväällä 2020. Etäkoulu heikensi muun muassa avun ja tuen saantia opiskeluhuollosta – myös kuraattori- ja

psykologipalveluissa. Tutkimusta varten oli kerätty tietoa opiskeluhoitopalvelujen työntekijöiltä. Tulokset kuvasivat muun muassa perusopetuksen tilaa tuolloin, kun opetus siirtyi valmiuslain myötä etäopetukseen ja huoli oppilaiden hyvinvoinnista nousi esille.

Tutkimusraportissa julkaistujen tulosten mukaan suuri osa (26–53 %) vastanneista arvioi oppilaiden tuen tarpeiden kasvaneen etäkoulun aikana. Erityisesti terveydenhoitajat ja kuraattorit toivat esiin havaintojaan tuen tarpeen kasvusta. Kaikissa ammattiryhmissä (24–38 %) tuli kuitenkin esiin myös näkemys oppilaiden tuen tarpeen vähenemistä etäkoulun aikana. Tämä voi osittain johtua myös siitä, että epäopetusaikana opiskeluhoitopalvelujen heikompi saatavuus ja poikkeukselliset palvelujen tarjoamistavat ovat estäneet tuen tarpeen esille tulemistä, tunnistamista ja avun hakemista. Osalle lapsista, nuorista ja perheistä palvelujen tarjoaminen vain etäpalveluina oli este avun hakemiselle tai sen jatkumiselle. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 5–6.)

Hietanen-Peltola ym. (2020, 5) toteavat tutkimuksessaan, että avun ja tuen saanti opiskeluhoitopalveluista heikkeni keväällä 2020 selkeästi kaikkien opiskeluhoitopalvelujen ammattiryhmien mielestä. Samanaikaisesti opiskeluhoillon yhteistyö koulun sisällä sekä koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa heikkeni. Oppilaiden ja perheiden kasvaviin tarpeisiin oli tuolloin saatavilla tukea ja apua entistä vähemmän, mikä todennäköisesti on johtanut osalla ongelmien syvenemiseen ja pitkittymiseen. Yksi esille noussut asia oli, että osa koulukiusaamisesta kärsineistä oppilaista saattoi kokea etäopetuksen mieluisana.

Pandemia on muuttanut terveydenhuollon työtä nopeasti ja kouluterveydenhoitajia ja -lääkäreitä on siirretty muihin työtehtäviin. Kuraattorit ja psykologit ovat jatkaneet opiskeluhoillon työtään, mutta palvelut on tarjottu pääsääntöisesti etäpalveluina. Vuoden 2020 koulun kesälomaan mennessä oli jo tiedossa lasten ja nuorten kasvanut tuen tarve ja joidenkin perheiden heikentynyt hyvinvointitilanne. Siitä huolimatta kouluterveydenhuollon normaali työpanos oli kesän aikana edelleen tavallista heikompi. Myös noin viidennes kuraattoreista ja psykologeista ilmoitti työskennelleensä tavallista vähemmän tai ei lainkaan normaalissa opiskeluhoillon tehtävässään koulun kesäloman aikana

2020. Opiskeluhuollon, mutta myös lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelujen ruuhkautumisesta raportoitiin myös syksyllä 2020. Osalla lapsia ja nuoria ongelmat ovat entistä vakavampia ja edellyttävät palvelujen suurempaa työpanosta. (Hietanen-Peltola ym. 2020, 6.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRITELMÄ

Savola & Koskinen-Ollonqvistin (2005, 8) mukaan terveyden edistäminen kaiken kaikkiaan perustuu arvoihin, se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, joka pyrkii ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseen sekä sairauksien ehkäisemistä. Siihen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja.

Tuloksena terveyden edistämässä ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muuttuminen terveellisempään suuntaan sekä käytettävien terveyspalveluiden kehittyminen. Vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä sekä hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

3.1 Terveyden edistämisen historiaa

Terveyttä on kautta maailman arvostettu ja sitä on hoidettu kaikissa sivistyneissä yhteiskunnissa. Väestön terveyden tutkimista sekä toimintaa terveyden edistämiseksi on kuvattu kirjallisuudessa jo 1800-luvulla englanninkielisessä kirjallisuudessa sanoilla public health. Samalla vuosisadalla kehittyi hoitotiede, lääketiede ja rokotteet. (Ståhl & Rimpelä 2010, 12.)

Suomessakin tapahtui samoja muutoksia 1800-luvulla väestön terveydessä ja terveyden edistämässä. 1880-luvun lopulla tehtiin yleinen terveydenhoitosääntö, muodostettiin kuntien terveydenhoitolautakunnat, väestölle tarkoitettu Terveydenhoitolehti ilmestyi sekä tunnettu lääkäriseura Duodecim perustettiin. 1900-luvulla rakennettiin sairaaloita ja terveyskeskuksia. Uusia ammatteja kuten terveyssisar ja kätilöt perustettiin sekä neuvolatoiminta alkoi 1940-luvulla. Kansanterveysliike rantautui Suomeen 1960-luvulla ja kansanterveyslaki vuonna 1972 toi kunnalliset lääkärit terveyskeskuksiin, jolloin lisääntyi myös terveyskasvatus. (Ståhl & Rimpelä 2010, 22–24, 26.)

Taulukko 1. Terveyden edistämisen kehitys (Ståhl & Rimpelä 2010, 12–13, 22–24, 26)

Terveyden suojele antiikki → 1830
Teoria tautien leviämisestä kehittyi, kontrollointi 1840→1870
Tartuntatautien kontrolli 1880 → 1930
Ehkäisevä lääketiede 1940 → 1960
Perusterveydenhuolto 1970 → 1980
Terveyden edistäminen 1990 →
Laatusuosituksset 2000 →

Väestön terveyden lisääntyminen sekä terveyden edistämisen kehittyminen tapahtui asteittain (taulukko 1) esimerkiksi hygienian lisääntymisellä, kansanterveysliikkeen syntyemisellä, kansainvälisten tutkimusten mahdollistumisella, tartuntatautien leviämisten tiedostamisella, tartuntatautien rokottamisella ja perusterveydenhuollon kehittymisellä (Ståhl & Rimpelä 2010, 13).

3.2 Preventio terveyden edistämisessä

Preventio terveyden edistämisessä tarkoittaa sairauksien, tapaturmien tai muiden vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisyä. Preventio terveyden edistämisessä voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Primääripreventio on riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyä. Tällaista toimintaa on esimerkiksi rokottaminen ja pyöräilykypärän käyttö tai kouluiäisten opastaminen terveellisiin elintapoihin. (Ahonen ym. 2020, 88; Erkkilä ym. 2013, 105.)

Prevention seuraava aste on sekundaaripreventio. Tällöin yksilöllä havaitaan jo selkeitä sairauden riskitekijöitä, yksilön sairaus on esiasteella tai tapaturma on primaaripreventiosta huolimatta sattunut. Sekundaaripreventiossa pyritään ehkäisemään sairauden pahentumista. Tässä vaiheessa voidaan yksilöä opastaa omaan terveyden ylläpitämiseen yksilöllisesti tai ryhmäohjauksen keinoin esimerkiksi ravintoneuvonnalla. Sekundääripreventio on hyvää hoitoa, kuten reikiintyneen hampaan paikkaus tai kohonneen kolesterolin hoitoon aloitettu kolesterolilääkitys. (Ahonen ym. 2020, 88; Erkkilä ym. 2013, 105.)

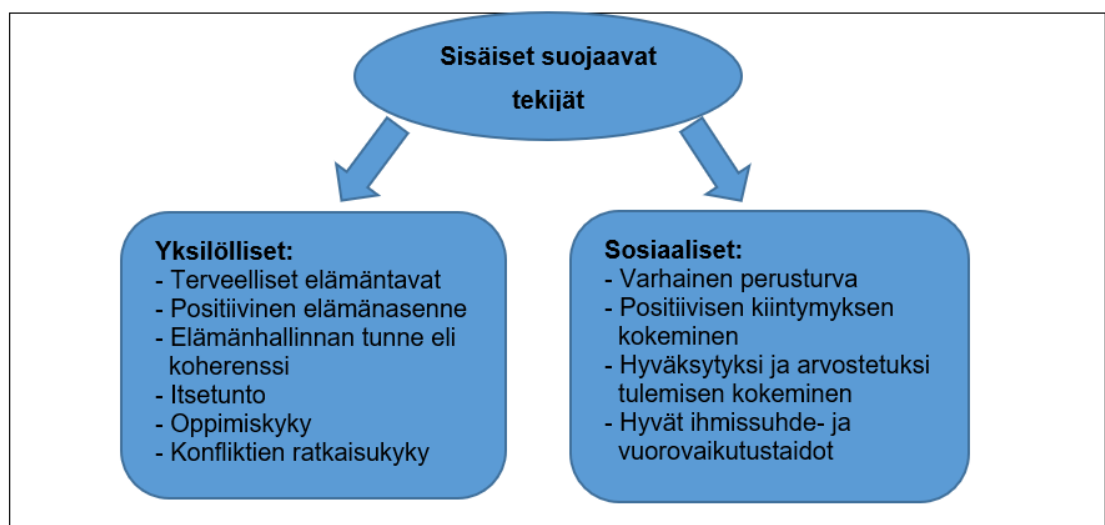
Tertiääripreventiossa yksilön sairaus on pahentunut, ja tässä prevention osassa pyritään estämään toimintakyvyn romahtaminen ja keskitytään sen ylläpitoon tai palauttamiseen. Tertiääripreventiossa terveyden edistäminen voi

olla lääketieteellistä tai kuntoutusta esimerkiksi fysioterapia sekä toimintaterapia. (Erkkilä ym. 2013, 105.)

3.3 Promootio terveyden edistämässä

Promootio terveyden edistämässä tarkoittaa, että yritetään luoda nuorelle sellaisia elinoloja sekä kokemuksia, jotka auttavat sekä kantavat häntä selviytymään elämässä ja elinympäristössään. Tämä pohjautuu nuoren positiiviseen terveystietämiseen. Ennaltaehkäisevästi promootiolla pyritään vaikuttamaan sairauksien tai muiden ongelmien syntymiseen. Tavoitteena on, että nuori huolehtii omasta terveydestä sekä ympäristönsä terveydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,13.)

Promootion tehtävänä on vahvistaa sekä ylläpitää nuoren terveyden suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Nuoren sisäisiä suojaavia tekijöitä on kuvattu yksilöllisillä tekijöillä sekä sosiaalisilla tekijöillä (kuva 2, 15). Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat terveelliset elämäntavat, kuten terveelliset ruokailutottumukset, omasta kunnosta huolehtiminen sekä riittävä uni. Positiivinen elämänasenne on myös yksi tekijöistä. Koherenssin eli oman elämäntilanteen tunne on tärkeä suojaava tekijä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat myös nuoren oma itsetunto, hänen oppimiskykynsä sekä ristiriitatilanteiden ratkaisukyky. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,14.)

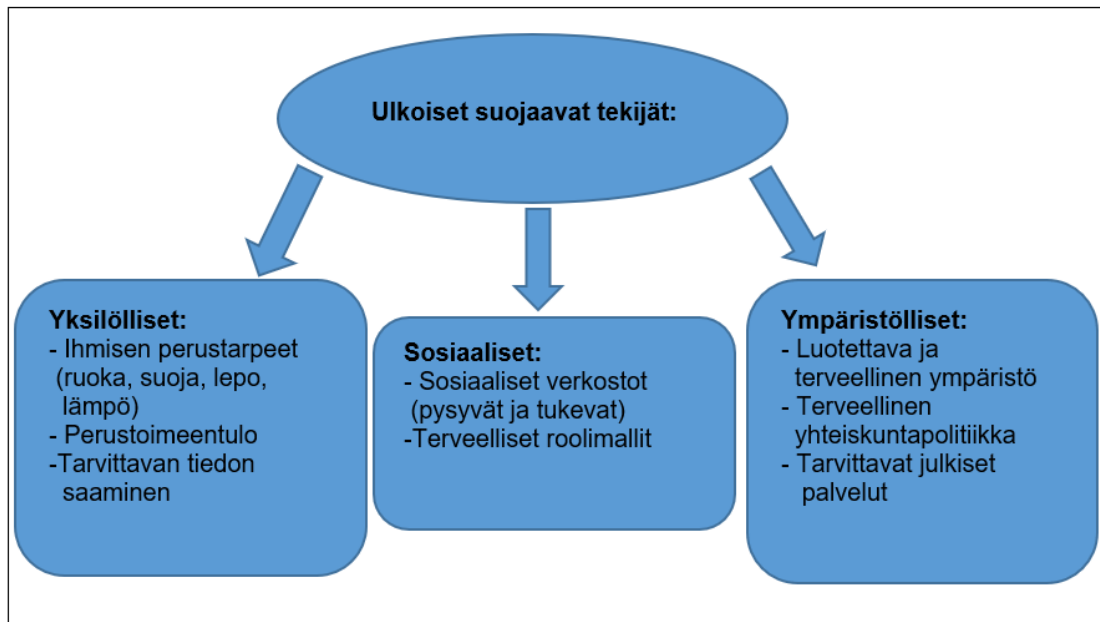


Kuva 2. Sisäiset suojaavat tekijät (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–14)

Nuoren sisäisiä sosiaalisia suojaavia tekijöitä ovat varhainen perusturva, kuten vanhemmalta saatu läheisyys, rakkaus ja turva. Positiivisen kiintymyksen

kokeminen turvallisen aikuisen kanssa vaikuttaa nuoren kehittymiseen. Sosiaalisia suojaavia tekijöitä ovat nuoren kokemukset hyväksyttynä olemisesta ja ihmisenä arvostamisesta. Opitut hyvät ihmissuhteet sekä omaksutut vuorovaikutustaidot kantavat pitkälle elämässä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,14.)

Nuoren ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat terveyden edistämisessä Savolan ym. (2005, 14) mukaan yksilölliset, sosiaaliset sekä ympäristölliset tekijät (kuva 3). Yksilölliset tekijät koostuvat elämisen perustarpeista, kuten riittävästä ja monipuolisesta ruoasta, asumuksesta ja unesta. Esimerkiksi perheen perustoi-
meentulo eli taloustilanne sekä se, että nuorella on saatavissa tarvittavat tiedot terveyden edistämisestä, ovat yksilöllisiä suojaavia tekijöitä.



Kuva 3. Ulkoiset suojaavat tekijät (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–14)

Nuoren sosiaaliset verkostot sekä roolimallit, joita hänen lähipiirissään on, kuuluvat sosiaalisiin ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Ympäristöllisiä suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat terveellinen yhteiskuntapolitiikka, luotettava ja terveellinen asuinympäristö sekä saatavilla olevat julkiset palvelut. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

4 OPPILASHUOLTOTYÖ

4.1 Kouluterveydenhuollon historia

Terho ym. (2002, 12–13) kertovat kouluterveydenhuollon oppaassa, että Suomessa kouluterveydenhuollon kehitys alkoi 1900-luvun alussa, mutta jo vuonna 1885 Lääkäriseura Duodecim teki aloitteen koululääkärin asettamiseksi oppi- ja kansakouluihin. Vuonna 1912 Keisarillinen senaatti asetti koulujärjestelmää suunnittelevan komitean, jonka jälkeen tämän vuosikymmenen lopulla alkoivat isoimmat kaupungit palkata koululääkäreitä. Koululääkäreiden tehtävänä oli havaita sairauksia ja ohjata lapsia muualle hoitoon, ei niinkään hoitaa potilaita. Kouluihin myöhemmin palkattiinkin sitä varten eriammattialan lääkäreitä, eri sairauksien hoitamiseen. Koululääkäreiden avuksi ja työpariksi palkattiin kouluhoitajattaria jo vuoden 1920-luvulla.

Oppilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia tuli arvioida. Alusta asti kiinnitettiin huomiota oppilaiden terveyteen sekä edellytyksiin oppia. Lasten kokonaisvaltaista terveyttä ajatellen tarvittiin myös psyykkistä oppilashuoltoa. Vuonna 1938 perustettiin kansakoulujen johtokunnan alaisuuteen koulupsykiatrinen toimisto Helsingin kaupunkiin. Myöhemmin, vuonna 1960-luvulla koulupsykologien ja kuraattoreiden toiminta käynnistyi kansakoulussa. Kouluterveydenhuolto kehittyi (taulukko 2) ja yhtenäinen rekisteröintijärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 1962. (Terho ym. 2002, 11, 54.)

Taulukko 2. Kouluterveydenhuollon synty ja historia (Terho ym. 2002, 11–13, 15, 54)

Koululääkärit kouluihin → 1910-luvun lopussa
Kouluhoitajattaret kouluihin → 1920-luvulla
Koulupsykologin ja kuraattorin toiminta alkoi → 1938 ja vakiintui 1960-luvulla
Kouluterveydenhuollon yhtenäinen rekisteröintijärjestelmä → 1962
Kansanterveyslaki → 1972
Oppilashuoltoryhmien merkitys kasvoi → 1980–1990 luvuilla
Kouluterveydenhuollon opas kouluille → 2002

Vuonna 1972 voimaan tulleessa kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 1.§) määritetään kansanterveystyötä yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdis-

tuvana terveyden edistämisenä. Sen sisältöä on säädetty myös terveydenhoitolaissa. Kansanterveystyö, eli perusterveydenhuolto, on sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä sekä sairaanhoidollisia toimenpiteitä.

Kansanterveislain myötä 70-luvulla kouluterveydenhuolto jakautui kolmeen osa-alueeseen: oppilaskohtainen terveydenhuolto, koulun terveydellisten olojen valvonta sekä terveystieteiden opetus. Näin yhteistyön merkitys eri ammattialojen välillä kasvoi ja oppilashuoltoryhmien tärkeys korostui entisestään 1980- ja 1990-luvuilla. (Terho ym. 2002,15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhteistyössä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) kanssa laatimassa kouluterveydenhuollon oppaassa tekijät halusivat nostaa esille koulu yhteisön tärkeyden sekä sen merkityksen lapsen elämässä. Oppilaiden hyvinvointia kehittämällä ja vahvistamalla tukevaksi sekä varmistamalla, että koulu yhteisössä on kouluterveydenhuollon palvelut oppilaiden helposti saatavilla. Näin voidaan monet alkavat ongelmat huomata ja antaa tarvittava tuki heti oppilaalle. (Terho ym. 2002.)

4.2 Moniammatillinen oppilashuoltotyö yläkoulussa

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) tarkoituksena on edistää oppilaan/ opiskelijan sekä koko opiskeluyhteisön hyvinvointia, oppilaiden huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä ja oppilaiden osallisuutta itseään sekä opiskeluyhteisöä koskevissa asioissa. Kokonaisuudessaan oppilas- ja opiskeluhuoltolain tavoitteena on turvata oppilaalle varhainen tuki tarpeen mukaan. Tavoitteena on yhdenvertaista opiskeluhuoltopalvelujen saatavuus ja niiden laatu. Opiskeluhuoltoon sisältyvät koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhuolto sekä opiskeluhuollon palvelut.

Oppilashuolto on koulun sisällä oppilaiden hyvinvointia edistävä taho. Moniammatillisella yhteistyöllä on olennaisen tärkeä merkitys kouluhyvinvoinnissa, koska kaikilla on yhteinen vastuu oppilaista, oppilasryhmistä ja koulu yhteisöstä. Oppilashuollon vastuu kohdistuu osittain myös perheisiin siltä osin, kuin asiat koskevat koulussa käyvää oppilasta sekä hänen hyvinvointiaan. Hyvinvointipalvelut koulussa koostuvat fyysisistä ja psykososiaalisista palveluista

sekä oppilaanohjauksesta. Oppilaalla on yksilöllisesti mahdollisuus sekä oikeus käyttää tarvitsemiaan palveluita. Oppilaan oman luokanohjaajan tulisi tarjota terveys- ja kuraattoripalveluita, joko huoltajille tai suoraan oppilaalle. Kuitenkin psykologipalveluiden tutkimuksiin pitää olla huoltajan tutkimuslupa alaikäisen ollessa kyseessä. (Wallin 2011, 109.)

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lastensuojelulain (13.4.2007/417) momentin 12 mukainen suunnitelma ja sen tulee sisältää opiskeluhoitoa käsittelevä osa. Opiskeluhoitoa koskevat asiat huomioidaan kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä muussa strategisessa päätöksenteossa. Hyvinvointisuunnitelma on kuntakohtainen tai useamman kunnan yhteinen. Opiskeluhoitoa käsittelevässä osassa on otettava huomioon kaikki kunnan alueella sijaitsevat oppilaitokset riippumatta siitä, mikä taho on koulutuksen järjestäjä.

Opetushallituksen verkkosivuilla (kuva 4) on määritelty opiskeluhoitoa kokonaisuutta sekä yksilökohtaisena sekä yhteisöllisenä näkökulmana. Ennaltaehkäisevästi tulisi puuttua oppilasta kohtaaviin ongelmiin edistäen hänen mielenterveyttään ja syrjäytymisen ehkäisyä. Moniammatillisen tiimin kannalta olisi hyvä edistää työyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä. (Opiskeluhoito 2021.)



Kuva 4. Opiskeluhoitoa kokonaisuus (Opiskeluhoito 2021)

Opiskeluhoitoa vastaavat moniammatillisen tiimin jäseninä kouluissa muun muassa rehtorit, opettajat, kouluterveydenhuollon työntekijät, koulupsykologit, koulukuraattorit sekä erityistyöntekijät ja erilaisten järjestöjen jäsenet. Yleisesti pohdittaessa oppilaan tarvittavia tukkeinoja henkilöstö osallistuu koulun opiskeluhoitoyhtymään vanhemman luvalla. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaa-

minen edistää oppilaiden tasapainoista kasvua sekä kehitystä. Opiskeluhuollon tavoitteena on turvata tasavertainen oppiminen sekä lisätä myönteistä vuorovaikutusta. Opiskeluhuollon moniammatillisen tiimin tavoitteena on mahdollistaa terve sekä turvallinen oppimis- ja työympäristö. (Opiskeluhoito 2021.)

4.3 Terveydenhoitajan työ kouluympäristössä

Terho ym. (2002, 15) määrittelevät kouluterveydenhuollon oppaassa kouluterveydenhoitajan työtehtäviä. Hän toimii koulu yhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana. Hänen työtehtäväänsä kuuluu vastata myös hoitotyöstä kouluterveydenhuollossa. Yhdessä koululääkärin kanssa hän osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin oppilaiden asioissa.

Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, ottaa selvää ja käsittelee yhdessä oppilaiden kanssa heidän ongelmiansa, tukee oppilaita perheineen sekä huolehtii oppilaiden seulontatutkimuksista. Hän vastaa kouluterveydenhuollosta tiedottamisesta oppilaille, vanhemmille ja opettajille, oppilaiden vuosittaisista terveystapaamisista, oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa, oppilaiden ohjaamisesta tarvittaessa koululääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin sekä ensiavusta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä koulussa. (Terho ym. 2002, 31.)

Koululääkäri tiedottaa koulun henkilöstöä, oppilaita ja heidän vanhempiansa sekä antaa palautetta hyvinvoinnin ja terveyden tilanteesta ja muutoksista kouluissa. Kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyötä tekemällä hän huolehtii terveystarkastuksista ja koulu yhteisön työpaikkaselvityksistä. Koululääkäri vastaa koulutyöhön liittyvistä lääkärintausunnoista, lääketieteellisen asiantuntemuksen tuomisesta oppilashuoltoryhmään ja terveystiedon opetukseen sekä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten oppilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sovittamisesta yhteen koulutyön kanssa. Terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus konsultoida ja saada lääkärin tuki myös silloin, kun koululääkäri ei ole varsinaisesti kouluterveydenhuollon tehtävissä. (Terhi ym. 2002, 31–32.)

Hastrup ym. toteavat (2020) artikkelissaan Lapsiperheiden varhainen tuki terveydenhoitajan työssä, että varhain ja oikein kohdennettu apu on vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Yläkouluikäisten kouluterveydenhoitajan työssä korostuu varhainen tuki, koska myös yläkouluikäisten ja heidän perheidensä tuen tarpeet ovat moninaistuneet. Heidän tehtävänänsä on tunnistaa koululaisten ja perheiden tuen tarpeita ja pyrkiä vastaamaan niihin oikea-aikaisesti, sopivaa moniammatillista tukea hyödyntäen.

4.4 Laaja terveystarkastus

Laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan koko Suomen laajuisesti tehtävää terveystarkastusohjelman mukaista tarkastusta. Tämä tehdään tietyissä ikävaiheissa. Näitä ikävaiheita ovat lapsen tullessa kouluun 1.–2. luokalla, 11–12-vuotiaille 5.–6. luokalla sekä 8. luokalla eli 14-vuotiaille. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.) Valtioneuvoston asetuksessa (06.04.2011, 9.§) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määritellään, että kahdeksannella vuosiluokalla toteutettavassa laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan erityisen tuen tarpeet. Erityisen tuen tarpeita ovat muun muassa ammatinvalintaan ja jatko-opiskeluun vaikuttavat asiat sekä mahdolliset tukitoimet.

Terveystarkastuksessa ovat mukana oppilas, vanhemmat sekä sen toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä. Siihen kuuluu erilaisia seulontatutkimuksia, joita ovat lapselle tehtävä haastattelu, lääkärin osuus terveystarkastuksessa sekä perheen vanhempien ja lapsen opettajan haastattelu. Opettaja, sekä pyydettyessä oppilashuolto, antaa kuvauksen oppilaan toverisuhteista ja kouluselviytymisestä. Lisäksi selvitetään oppilaan ja opettajien välisiä suhteita. (Terho ym. 2002, 37.)

Terveystarkastukseen kutsutuilla vanhemmilla ja oppilaalla on mahdollisuus tutustua terveydenhoitajaan ja lääkäriin. Keskustelu on hyvä toteuttaa avoimesti, suoraan perheen tilanteista ja mahdollisista huolista aktiivisesti kysymällä ja keskustelemalla. Somaattinen lääkärin tutkimus on tärkeä sairauksien löytämiseksi. Samalla oppilas tuntee tulevansa huomioon otetuksi sekä hyväksytyksi. Lopuksi lääkäri tekee oman arvion lapsen terveydestä ja elämäntilan-

teesta ja mahdollisen hoidon ja tutkimuksen tarpeesta. Parhaat tulokset saavutetaan silloin, kun terveystarkastuksessa käytetään koko kunnassa samaa toimintamallia. (Terho ym. 2002, 37.)

MOVE-testi

Move-testi on fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen mittaus- ja palautejärjestelmä. Se on kehitetty perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokan oppilaiden tarpeisiin ja se toteutetaan moniammatillisesti. Nykyisen istuvan elämäntyylin takia lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja kunto heikentynyt. Tämän vuoksi on kehitettävä keinoja lasten fyysisen toimintakyvyn kehityksen edistämiseen ja seuraamiseen. Sen keskeinen tarkoitus on kannustaa oppilaita omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen ja auttaa oppilasta perheineen ymmärtämään sekä fyysisen toimintakyvyn yhteys oppilaan jokapäiväiseen hyvinvointiin että jaksamiseen, koulunkäyntiin ja terveyteen. Mittaukset toteutetaan koululiikunnan osana, syyslukukauden aikana. Move-testin tuloksia hyödynnetään koulujen liikunnanopetuksessa. Kouluterveydenhuollon järjestämissä laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ohjaa tarvittaessa Moven tulosten perusteella nuorta perheineen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Testin tuloksia hyödynnetään lisäksi valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten hyvinvointitoimenpiteiden suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Tulokset eivät ole perusteena oppilaiden liikunnallisten kykyjen arvioinnissa. (Mikä on Move? 2021.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUISSA

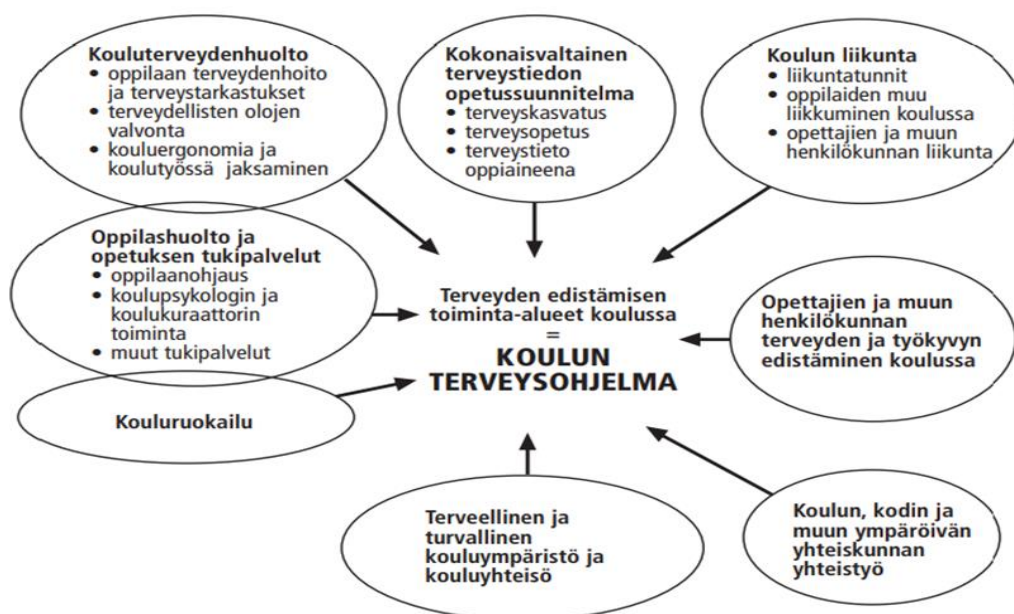
Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa. Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 4. §) määritellään lasten ja nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin laaja-alaista kehittämistä. Tätä varten on perustettu lasten- ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä.

Kouluterveydenhuolto on osa kouluyhteisöä. Korkiamäen (2013) mukaan jokaisella yhteisön jäsenellä on henkilökohtainen sosiaalinen pääoma voimavaranaan. Nuoren käydessä yläkoulua hän kuuluu kouluyhteisöön. Tähän yhteisöön kuuluvat kaikki koulun oppilaat, opettajat sekä muu koulun henkilökunta.

Sosiaalinen pääoma rakentuu jokaiselle ihmiselle, hänen ollessaan tekemisissä toisten ihmisten kanssa. Sen avulla yksilö pystyy saavuttamaan asioita, joita ei pystyisi saavuttamaan ilman toisia ihmisiä.

Suomen kouluissa järjestettävään terveyden edistämisen keinot ja toiminnot pohjautuvat terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326, 1.§), joka säätelee kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisen sekä sen sisällön. Käsite terveydenhuolto sisältää seuraavat komponentit: terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ohjaten myös fysioterapeuttien työtä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä.

Kouluterveydenhuollon-oppaassa on esitetty terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa niin sanotulla koulun terveysohjelma -nimikkeellä (kuva 6). Käsittekartassa kuvataan monipuolista terveyden edistämistä koulussa. Siihen kuuluvat muun muassa terveellinen ja turvallinen kouluympäristö, koulun ja kodin välinen yhteistyö, opettajien hyvinvointi sekä työkykyisyys, koulussa tapahtuva liikunta, terveystiedon opetus, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto sekä kouluruokailu. (Terho ym. 2002, 17.)



Kuva 6. Terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa (Terho ym. 2002, 17)

Kouluopiskeluhuollon työ on tärkeää terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa. Terveystieteen palvelut ovat matalan kynnyksen apua elämän pulmatilanteissa ja elintapojen muutoksissa. Palvelujen tulee olla saatavilla tasavertaisesti kaikille. (Hyvinvointi- ja terveysstrategia 2020.)

Kouluterveyskysely

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksiin ja hankkeisiin on kuulunut 8. ja 9. luokkalaisten kouluterveyskysely jo vuodesta 1996. Kouluterveyskyselyyn osallistuvat yläkouluikäisten lisäksi perusopetuksen 4. ja 5. vuosiluokat, lukio-opetuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Viime vuosina myös vanhemmat ovat vastanneet omalta osaltaan 4. ja 5. vuosiluokkalaisten ja 8. ja 9. luokkalaisten kyselyyn. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi. Sen tarkoituksena on tuottaa monipuolista ja luotettavaa sekä maakunnallista, että paikallista seurantatietoa. Tietoa kertyy lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä sekä koulunkäynnistä. Kyselystä saadaan tietoa myös opiskelusta, oppilaan osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta. (Kouluterveyskysely 2022.)

Kouluterveyskyselyn tulokset kerätään nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan koulu- tai opiskelupäivän aikana mielellään opettajan valvonnassa. Etäopetuksessakin kyselyyn on mahdollista vastata. Kyselyyn vastataan verkko- tai paperilomakkeella. Tulokset julkaistaan Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen sähköisestä tulospalvelusta. Oppilaitoksissa tuloksia voidaan hyödyntää päätöksenteossa, koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, terveydestiedon opetuksessa sekä opiskeluhoitotyössä. Kunnat voivat hyödyntää tuloksia hyvinvointijohtamisessa tai laatiessa lapsi- ja nuorisopolitiittista ohjelmaa/lastensuojelusuunnitelmaa. Kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään valtakunnan tasolla erilaisten politiikkaohjelmien tai erilaisten lakien toimeenpanon seurannassa ja arvioinnissa. (Kouluterveyskysely 2022.)

Yläkoulun opetussuunnitelma

Opetussuunnitelmassa tulee koulunjärjestäjän kuvata opiskeluhoitotyön toteuttamisen tavoitteet ja toimintatavat. Suunnitelman laatimisessa noudatetaan

opetushallituksen antamia opetussuunnitelman perusteita sekä muita määräyksiä. Tämä on laadittava yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoviranomaisten kanssa. Opetussuunnitelmassa määritellään yhteys lasten- ja nuortenhyvinvointisuunnitelmaan sekä sen linjaukset ja ohjeet, oppilaitoskohtaisten suunnitelmien laatimiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7.)

5.1 Oppiaineita terveyden edistämiseen

Terveystieto

Terveystieto oppiaineena pohjautuu monitieteiseen tietoperustaan, jonka tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen. Oppiaineen lähtökohtana on elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä. Terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tarkastellaan terveysosaamisen eri osa-alueiden kautta. Tällaisia osa-alueita ovat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus. Opetuksessa huomioidaan ihminen psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Lisäksi eri ikäisten ihmisen terveyttä tarkastellaan sekä yksilön, perheen, yhteisön että yhteiskunnan tasolla. Joitakin ilmiöitä tarkastellaan myös globaalisti. (Terveystieto 2014.)

Koululiikunta

Liikunnan opetuksen kautta vaikutetaan oppilaiden hyvinvointiin tukemalla kokonaisvaltaista toimintakykyä. Liikunnan avulla oppilas oppii suhtautumaan myönteisesti omaan kehoon. Sen avulla myönteinen minäkäsitys, tunteiden tunnistaminen ja säätely sekä pitkäjänteinen itsensä kehittäminen kehittyvät. Oppiaine antaa tärkeitä yksittäisiin liikuntatunteihin liittyviä positiivisia kokemuksia ja tukee liikunnalliseen elämäntapaan. Liikunnan oppitunneilla korostuvat kehollisuus, fyysinen aktiivisuus ja yhdessä tekeminen. Tunneilla edistetään yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja yhteisöllisyyttä sekä tuetaan kulttuurista moninaisuutta. Liikunnan avulla kasvamiseen kuuluu toisia kunnioittava vuorovaikutus ja vastuullisuus. (Koululiikunta 2014.)

Oppilaanohjaus

Oppilaanohjaustunneilla edistetään oppilaiden kasvua ja kehitystä siten, että nämä oppilaat, nuoret yhteiskunnan jäsenet, pystyvät kehittämään opiskelunvalmiuksiaan ja vuorovaikutustaitojaan sekä oppimaan elämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Nämä oppitunnit tukevat nuoria tekemään omiin lähtökohtiin, valmiuksiin, arvoihin ja kiinnostukseensa perustuvia arkielämän, opintojen, jatko-opintojen sekä tulevaisuutta koskevien valintapäätösten tekoa. Opintoaineena oppilaanohjaus yhdistää koulua yhteiskuntaan ja työelämään, jonka avulla edistetään myös oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden toteutumista sekä ehkäistään syrjäytymistä koulutuksesta ja työelämästä. (Oppilaanohjaus 2014.)

Kotitalous

Kotitalouden opetus kehittää oppilasta kodin arjen hallinnassa. Opetuksessa huomioidaan kestävä ja hyvinvointia edistävän elämäntavan edellyttämiä tietoja, taitoja, asenteita ja toimintavalmiuksia. Kotitalousopetuksen avulla annetaan nuorelle valmiuksia vuorovaikutukseen ja yhdessä elämiseen. Opetuksessa luodaan perusta kestäväan asumiseen, ruokaosaamiseen ja kuluttajuuteen. Samalla nuoret saavat käsityksen kodin teknologisoituvasta arjesta, kustannustietoisesta toiminnasta sekä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisestä kotitaloudessaan. Ruokaosaaminen on kokonaisuus tietoa ja taitoa ruoan reiteistä, laadusta, elintarvikkeista, ravitsemuksesta, ruoanvalmistusmenetelmistä ja ruokaan liittyvästä kulttuurista. Kotitalouden tunneilla ravitsemustieto ja ruoanvalmistustaidot muuttuvat käytännöksi. Kotitaloudessa ruokaosaamiseen kuuluu ravitsemustiedon, ruokavalintojen ja ruoanvalmistustaitojen yhdistäminen. Tietojen ja taitojen yhdistyminen parantaa ruokaan liittyvän osaamisen siirtymistä nuorten arkeen ja asenteisiin. (Kotitalous 2014.)

5.2 Muu terveyttä edistävä toiminta koulupäivän aikana

Kouluruoka

Kouluruokailu tukee oppilaiden terveellistä kasvua ja kehittymistä, opiskelukykä sekä ruokaosaamista. Suomessa perusopetukseen osallistuvalla nuorella

on annettava jokaisena koulutyöpäivänä täysipainoinen maksuton kouluruoka, joka ruokaillaan ohjattuna ja tarkoituksenmukaisesti järjestettynä. Kouluruokailu on osa ruokakasvatusta, jonka vastuuoppiaine on aiemmin edellä mainittu kotitalous. Ruokakasvatuksessa ruoka, ruokailu ja ravitsemus ovat tärkeitä. Ruokakasvatukseen liittyvät kuluttajaosaamiseen tavoitteet, sisällöt sekä pedagogiset käytänteet. Ruoka on ohjauksenpedagoginen työväline ja ruokailutilanne vuorovaikutusta ja viestintää, jossa huomioidaan oppilaiden ikä ja edellytykset sekä yksilölliset tarpeet. (Opetuksen ja kasvatuksen tavoitteita... 2014.)

Yhteisöllinen toiminta

Koulun yhteisöllisyyden ja oppilaiden terveen kehityksen, sosiaalisten suhteiden sekä opiskelussa jaksamisen kannalta välitunnit, päivänavaukset ja monenlaiset yhteiset tapahtumat ovat tärkeitä. Niitä hyödynnetään myös osana monialaisia oppimiskokonaisuuksia. Vaihteleva kouluarki vahvistaa oppilaiden laaja-alaista osaamista. Lisäksi näin kulttuuri ja kielellinen monimuotoisuus tulevat näkyväksi. Erilaiset opintokäynnit ja mahdolliset leirikoulut puolestaan mahdollistavat oppimisympäristön laajentamisen ja oppimisen autenttisissa tilanteissa sekä yhteistyön eri toimijoiden kanssa. (Opetuksen ja kasvatuksen tavoitteita... 2014.)

Oppilaskunta

Oppilaskunta toimii kouluissa oppilaiden koko yhteisön ja koko organisaation tukena. Oppilaiden kesken valittu oppilaskunnan hallitus edustaa kaikkia koulun oppilaita. Oppilaskunnan kautta oppilailla on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin heitä koskevissa asioissa sekä samalla vaikuttaa kouluyhteisönsä kehittämiseen. Oppilaskunta edistää oppilaiden keskinäistä, kuin koko kouluyhteisön vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Oppilaskunta tarjoaa oppilaille paikan harjaantua käyttämään neuvottelu- ja vaikuttamistaitoja elämää varten. Lisäksi oppilaskunta järjestää erilaisia teemapäiviä ja juhlia oppilaille. (Oppilastoimikunnan perusta s.a.)

Nuorisotyö

Jurvanen ym. (2021) tutkimuskatsauksessaan toteavat, että nuorisotyön tarkoituksena on tuoda kouluille työtettä nuorisolähtöisesti. Nuorisotyöntekijöiden tehtävänä on tunnistaa muun muassa nuorten erilaiset elämäntilanteet ja olla tietoisia nuorten merkityksellisistä sosiaalisesta maailmasta sekä erilaisien tarpeiden ymmärtäminen. Nuorisotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota nuorten vertaissuhteisiin sekä nuorisotyöntekijän ja nuorten välisiin suhteisiin. Nuorisotyöntekijä tuo kouluun toimintaa. Hän pyrkii myönteisten suhteiden luomiseen ja nuorten näkemiseen voimavarana. (Jurvanen ym. 2021.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämisestä kouluympäristössä. Tavoitteena on tuottaa materiaalia opinnäytetyön toimeksiantaja Skhole Oy:n organisaatiolle. Opinnäytetyössä perehdytään Suomen yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämiseen kouluympäristössä sekä siihen, miten sitä toteutetaan ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia terveyden edistämisen toimintatapoja on käytössä yläkouluympäristössä?
2. Millaiset tekijät vaikuttavat yläkouluikäisten nuorten terveyteen kouluympäristössä?

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää jatkossa toimeksiantaja Skhole verkkoympäristössään. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat sekä yläkouluissa nuorten parissa työskentelevät saavat tästä päivitettyä tietoa nuorten terveyden edistämiseen kouluympäristössä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluopiskelijan opintoihin kuuluu opintojen loppupuolella tehtävä opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on sekä kehittää että osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan. Opinnäytetyötä kutsutaan myös

lopputyöksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa opinnoissaan hankittua oman alansa tietoa ja taitoa, kuten oman alan tietoutta, analysointi- ja perusteluvaiheita ja kriittistä ajattelua. Opinnäytetyö toimii myös mahdollisuutena osoittaa osaamisensa ja soveltaa tietojaan käytännössä. (Ammattikorkeakoulut s.a.)

Monella alalla opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämän kanssa, ja moni opiskelija työskentelee tai suorittaa työharjoittelua yrityksessä, jolle tekee opinnäytetyön. Tällainen yritys nimetään työssä työn tilaajaksi. Opinnäytetyön yksi tavoite on pohjautua käytännön työelämän ongelmaan ja näin myös työelämän näkökulmasta nimenomaan tutkia ja kehittää ilmeneviä ongelmia. Kyseessä voi olla esimerkiksi asiakastyytyväisyystutkimus, verkkosivujen suunnittelu, työtapojen tai menetelmien tutkimus tai kehittämissuunnitelma. Opinnäytetyö toimii siis myös hyvänä mahdollisuutena työn tilaajalle saada alan uusinta ja ajankohtaista tietoa. (Ammattikorkeakoulut s.a.)

Taulukko 3. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu
Opinnäytetyön tilaajan etsiminen ja aihe-ehdotuksen hyväksyminen 5/2021
Opinnäytetyön idea- ja suunnitteluvaihe 5/2021–10/2021
Idea- ja suunnitelmaseminaari 8.10.2021
Toteutusvaihe 10/2021–12/2021
Toteutusvaiheenseminaari 1.12/2021
Raportointi, arviointi ja esittelyvaihe 12/2021–1/2022
Julkaisuseminaari 3/2022

Opinnäytetyömme aikataulu (taulukko 3) suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön työparin, ohjaavan opettajan sekä työntilaaajan Skhopen kanssa. Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen keväällä 2021, jolloin etsimme aiheeseen kuivailevan kirjallisuuskatsauksen teoriaa. Aineistoa etsimme muun muassa kirjastomme Kaakkurin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kirjallisuudesta, internetin luotettavista tietolähteistä kuten terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sivuilta, Duodecimin terveyskirjastosta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön si-

vuilta. Idea- ja suunnitteluvaihe vei noin 5 kuukautta ja tämän vaiheen seminaari pidettiin lokakuun 8. päivä 2021. Toteutusvaiheen seminaari pidettiin joulukuun 1. päivä 2021 ja julkaisuvaiheenseminaari maaliskuussa 11.3. 2022.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toteutus tapahtui narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä sekä yksi tieteellisistä tutkimusmenetelmistä (Stolt ym. 2016, 7, 23). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kerätä ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa yhteen mahdollisimman kattavasti. Katsauksen avulla kerrotaan aiemmista tutkimuksista ohjaaviin kysymyksiin vastaten. Sen avulla voidaan myös kehittää jo olemassa olevaa tietoa tai luoda uutta teoriaa ja arvioida sitä. Katsauksessa käytetään systemaattista tiedonhakua erilaisin hakusanoin ja niiden yhdistelmin. Tutkimusaiheesta on hyvä löytää tutkimuksen kannalta merkittäviä julkaisuja erilaisia tietokantoja ja rekistereitä hyödyntäen, monipuolisesti. (Salminen 2011, 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on viisi vaihetta. Näitä vaihteita ovat opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma, aineiston valinta, valittujen tutkimusten arviointi ja analysointi sekä lopuksi yhteenveto. (Stolt ym. 2016, 7, 23.)

7.2 Aineiston kerääminen

Aineistoa kerättiin pääosin sähköisistä tietokannoista: Julkari, Finna, Ebsco, Theseus, Medic sekä Pubmed. Asiasanoja ja vastaavia sanoja tarkennettiin Finto.fi- sivuston avulla. Lisäksi toteutettiin manuaalista tiedon hakua YAMK- ja Pro Gradu opinnäytetöiden ym. lähdeluetteloista sekä näiden töiden käytetyistä hauista. Suomeksi hakusanoina käytettiin; nuoret, terveyden edistäminen, hyvinvointi ja kouluympäristö. Englanniksi vastaavat hakusanat olivat school and health promotion (Liite 1).

Tiedonhaussa käytetään sisäänotto- ja poissulkukriteereitä helpottamaan tiedonhaun systemaattista toteutumista. Näiden kriteerien avulla voidaan karsia pois sopimattomia tuloksia. Tiedonhaun raportointi sekä haun avoin kuvaaminen mahdollistavat kirjallisuushaun toistamisen. (Stolt ym. 2016, 25–27, 51.)

Tietokantahauissa määriteltiin sisäänottokriteereiden perusteella työhön sopivat aineistot (taulukko 4). Sisäänottokriteereinä olivat tutkimustyyppin valintaan vaikuttavina asioina tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli, YAMK-opinnäytetyö ja Pro Gradu. Kielistä valitsimme suomen- tai englanninkieliset teokset. Tutkimuksia valittiin 10 vuoden, eli vuosien 2011 ja 2021 välillä tehdyt tutkimukset. Sisäänottokriteerien perusteella tarkoituksena oli saada opinnäytetyön mukaan uusimpia tutkimuksia. Tutkimusten tuli olla maksuttomia ja saatavissa tuli olla koko teksti.

Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli, YAMK-opinnäytetyö, Pro Gradu	AMK-opinnäytetyö
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet
Tutkimustieto vuosilta 2011–2021	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut
Maksuton	Maksullinen
Saatavissa koko teksti	Vain abstrakti

Poissulkukriteereillä rajattiin pois yli 10 vuotta vanhemmat tutkimukset, ei kokonaan saatavissa olevat tutkimukset sekä amk-opinnäytetyöt. Poissulkukriteerien avulla poissuljettiin myös maksulliset tutkimukset sekä, jos tutkimuksesta oli saatavissa vain abstrakti, tai kielenä oli jokin muu kuin suomi tai englanti.

7.3 Tutkimusaineiston analyysi

Yksi tutkimusaineiston analyysimenetelmä on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tätä tapaa käyttämällä tietoa voidaan tarkastella objektiivisesti ja lajitella systemaattisesti. Sisällönanalyysi jaotellaan kolmeen eri vaiheeseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.)

Ensimmäisenä vaiheena on pelkistysvaihe, jossa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Toisessa vaiheessa on vuorossa ryhmitely, jossa pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään samanlaiset ilmaisut yhteen.

Samalla ryhmittelyssä annetaan kategorialle yhdistävää tekijää kuvaava nimi. Analyysin lopputarkoituksena on saada tutkittavasta aineistosta tiivis kuvaus, joka on luokiteltu kategorioihin. Analysointi vaihe oli kaikista vaiheista vaikein. Kolmas vaihe on abstrahointi. Se tarkoittaa, että pelkistetyistä ja ryhmitellyistä asioista luodaan ylä- ja alakäsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7,10.)

Tutkimukseen valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusta (liite 2). Aineiston analyysi alkoi pelkistysvaiheesta, jolloin tekstiä luettiin ja alleviivattiin, tutkimuskysymyksiä mielessä pitäen. Tutkimuskysymysten eroavaisuutta tekstissä helpotti eriväristen korostuskynien käyttö. Ryhmittely vaiheen apuna käytettiin Excel-taulukkoa, johon kasattiin yhteen pelkistettyjä ilmaisuja. Tutkimusten tekstiä useaan kertaan lukemalla varmistettiin, että kaikki oleellinen tutkimuksista tuli mukaan analyysiin. Tutkimukseen abstrahointia varten luotiin tutkimuskysymysten mukaan PowerPoint-käsitekarttoja helpottamaan tekstin visuaalista hahmottamista.

Aineiston sisällönanalyysi on opinnäytetyössä aikaa vievä prosessi. Tutkimuksen pelkistysvaiheeseen ja abstrahointiin kului paljon aikaa. Tutkimuksen tulokset esiteltiin opinnäytetyössä käsitekarttoina sekä tuloksien tekstiversiona. Tulokset kirjoitettiin opinnäytetyö tulososioon käsitekarttoihin perustuen.

8 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyöhön valikoitui sisään- ja poissulkukriteerien jälkeen kymmenen tutkimusta. Työn tuloksia on havainnollistettu käsitekartoilla ja tulokset on jaoteltu eri lukuihin tutkimuskysymysten perusteella. Tulokset jaoteltiin tutkimuskysymyksittäin ylä- ja alakäsittein omiin lukuihin.

8.1 Terveyden edistämisen toimintatavat yläkouluympäristössä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui viisi yläkäsitettä sekä yksitoista alakäsitettä (liite 3). Yläkäsitteet ja niiden alakäsitteet ovat:

- yksilöön kohdistuva terveystieteiden opetus, ohjaus ja neuvonta
 - terveydenhoitajan työ, terveystarkastukset, yksilölliset keskustelut sekä oppiaineet
- ryhmään kohdistuva terveystieteiden opetus, ohjaus ja neuvonta

- ennaltaehkäisevä työ, ryhmäyttäminen, opiskeluhuoltoryhmä
- kodin ja koulun välinen yhteistyö
 - moniammatillinen yhteistyö
- turvallinen ja terveellinen ympäristö
 - sairauksien preventio
- kouluyhteisöön kohdistuva toiminta
 - koululounas, koululiikunta

Yksilöön kohdistuva terveystiedon, ohjaus ja neuvonta

Yksilöllisesti käytävät oppilaan yksilökeskustelut lisäsivät Salo-Auvisen (2017, 21, 29) mukaan oppilaan hyvinvointia ja kehittivät oppilaan elämänhallinnan taitoja ja omia voimavaroja. Tukikeskusteluajan varaaminen täytyi toteutua helposti matalalla kynnyksellä. Oppilaan tilanteen käsittely sekä luottamuksen rakentaminen vievät aikaa.

Terveystiedon tunneilla sekä terveydenhoitajan vastaanotolla keskusteltiin terveyden ylläpitämisestä monipuolisesti. Kouluterveyden hoitajan vastaanotolla oppilas sai henkilökohtaista yksilöohjausta, neuvontaa ja kannustusta terveellisiin elintapoihin liittyen. Keskustelujen aiheena olivat liikunta, ruoka, ergonomia, uni, palautuminen, perhe- sekä ystävyys-suhteet ja päihdevalistus. Terveydenhoitaja arvioi tämän lisäksi oppilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Oppilas sai lisäksi mukaansa luettavakseen kirjallista materiaalia oman terveyden ylläpitämiseksi. Jotta terveydenhoitajien ammattitaito säilyisi ja heillä olisi päivittyntä tietoa muun muassa nuorten ajantasaisesta voinnista, he käyvät täydennyskoulutuksissa lukukausittain (Pollarinen 2019, 48, 59, 63.)

Terveyden edistämisen keinoja Rahkosen (2019, 23) ja Pollarisen (2019, 48, 59) mukaan olivat kouluissa oppilaille tehtävät terveystarkastukset. Kahdeksannella luokalla terveystarkastukseen kuuluu muun muassa Move-testit. Tulosten perusteella terveystarkastuksessa annettiin yksilöllistä jatko-ohjausta oppilaalle fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Yhdeksäsluokkalaiset kokivat kouluissa tehtävät terveystarkastukset merkityksellisiksi oman terveydentilansa kartoittamisessa ja olivat kiinnostuneita omasta voinnistaan.

Oppilaisiin yksilönä kohdistuvaan terveystasvatukseen, ohjaukseen ja neuvontaan terveydenedistämisen keinojen lisäksi kuuluivat myös erilaiset opetusmetodit. Oppiaineiden opetuksessa oli huomioitu oppilaan yksilökohtainen opetus erityistarpeet huomioiden, joka lisäsi oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Lindberg & Partanen 2017, 56.) Oppiaineena koululiikunta toimi omana osana nuoren fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa (Pollarinen 2019, 58).

Ryhmään kohdistuva terveystasvatus, ohjaus ja neuvonta

Pollarisen (2019, 48) mukaan terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi pyrittiin nuoriin vaikuttamaan promotiivisesti nimenomaan nuorten terveyteen liittyvin aihein. Nuoret saivat erilaisia materiaaleja kotona tutustuttavakseen. Koulujen seinille oli myös asetettu terveyden edistämiseen liittyviä julisteita esille. Lindbergin & Partasen (2017, 55, 62) tutkimuksesta ilmeni, että koulussa ennaltaehkäisevää toimintaa oli myös koulun henkilöstön toiminta. Koulussa koulukiusaamiseen ja oppilaiden poissaoloihin puututtiin herkästi.

Yläasteikäisten oppilaiden keskinäisiä suhteita kehitettiin ja tuettiin ryhmäytymisen eri muotojen avulla. Lisäksi luokanvalvoja piti oppilailleen tunteja ja säännöllisiä tapaamisia. (Lindberg & Partanen 2017, 55, 62.) Salo-Auvinen (2017, 21) sekä Pollarinen (2019, 59) olivat tutkimuksissaan havainneet ryhmille kohdistuvina terveyden edistämisen keinoina ryhmäytymisen sekä teemalliset ryhmätoiminnot.

Suomessa toteutetaan kouluterveyskysely koululaisille joka toinen vuosi. Tuloksia käytetään valtion, kunnan ja koulun päätöksenteon tueksi. (Helakorpi & Ikonen 2019, 1.) O'Reilly ym. (2018, 660) tutkimuksessaan totesivat, että useita erilaisia mielenterveyden edistämisen interventioita oli kokeiltu eri maiden kouluissa. Opiskeluhuoltoryhmän tuki kouluympäristössä nousi esiin terveyden edistämisen toimintatapana vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä. Perheväkivaltaa kokeneista tytöistä 49 % ja pojista 69 % oli saanut koulun aikuiselta tukea, perheessä vuoden aikana kokemaansa väkivaltaan. (Helakorpi & Ikonen 2019, 1.)

Kodin ja koulun välinen yhteistyö

Koulu yhteisön moniammatillisuus sekä perheiden ja koulun välinen yhteistyö olivat terveyden edistämisen keinoja (Pollarinen 2019, 59; Salo-Auvinen 2017, 21). Opettajan, koulun ja kodin yhteistyö oli tärkeää muun muassa erilaisissa häiriötilanteissa, jolloin oppilaiden tukeminen korostuu (Salo-Auvinen 2017, 21). Syrjäytymisen ennaltaehkäisevänä keinona korostui kodin ja koulun tiivis yhteistyö. Lisäksi vanhemmuuden tukeminen koulun toimesta toimi terveyden edistämisen keinona kouluympäristössä. (Lindberg & Partanen 2017, 55.)

Turvallinen ja terveellinen ympäristö sekä koulu yhteisöön kohdistuva toiminta

Yläkoulu ympäristön turvallisuudesta sekä terveellisyydestä kertoi koulujen etäopetukseen siirtyminen tartuntojen ennaltaehkäisemiseksi COVID-19- koronaviruspandemian takia (Aalto-Setälä ym. 2021, 1). Koko kouluun liittyviä terveyden edistämisen toimintatapoja, jotka koskivat koko koulu yhteisöä, olivat terveellinen ja ilmainen koululounas, oppituntien aikana taukoliikunnan opastus ja oppituntienväliset välitunnit. (Pollarinen 2019, 58; Rahkonen 2019, 25.) Koululiikunta koulupäivän aikana tuki nuorten terveyden edistämistä (Pollarinen 2019, 42). Koulu yhteisöä tukevia terveyden edistämisen toimintatapoja olivat moniammatillisten yhteistyöryhmien kehittäminen, yhteiset toimintatavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä ja fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen (Rahkonen 2019, 25).

8.2 Yläkouluikäisten nuorten terveyteen vaikuttavat tekijät koulu ympäristössä

Toisen tutkimuskysymyksen yläkäsitteiksi muodostui neljä yläkäsitettä sekä yhdeksäntoista alakäsitettä (liite 4). Yläkäsitteet ja niiden alakäsitteet ovat:

- psyykinen hyvinvointi
 - yksilökeskustelut, yksilöllinen opetussuunnitelma, elämänhallinta, pandemian vaikutus
- fyysinen hyvinvointi

- monipuolisen liikkumisen ja ergonomian huomioiminen, vapaa-ajan liikkuminen, ravitseminen, unen määrä/laatu, kiinnostus omiin terveys-tekoihin
- sosiaaliset suhteet
 - päihteet, yhteistyö, perhesuhteet, pandemia, kaverisuhteet
- kouluviihtyvyys/ turvallisuus
 - koulukiusaaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja terveydentilan seuranta sekä ylläpito, pandemian vaikutus, yhteisöllisyys

Psyykinen hyvinvointi

Rahkosen (2019, 23) mukaan vuosittain yksilöllisesti nuorelle tehtävät terveystarkastukset olivat nuoren terveyteen psyykkisesti vaikuttavia tekijöitä yläkouluympäristössä. Yksilökeskusteluun pääsyn helppous ja pääsy ilman ajanvarausta vaikuttivat nuoren psyykkiseen terveyteen.

Tukikeskusteluun ohjautuminen saattoi tapahtua oppilaan, opettajan, muun koulun henkilökunnan tai kodin kautta. Riittävä tukityöntekijän läsnäolo koulussa vaikutti nuorten psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti. (Salo-Auvinen 2017, 29.) Oppilaan kanssa käydyt yksilötukikeskustelut vaikuttivat myös positiivisesti oppilaan voimaantumiseen, koulunkäynnin helpottumiseen sekä vuorovaikutustaitojen kohentumiseen. Tukikeskustelut toivat siis oppilaalle uutta positiivista näkemystä omasta itsestä, uudesta näkökulmasta. Tämä auttoi oppilaan hyvinvoinnin lisääntymisessä, lisäsi koulunkäynnin mukavuutta ja positiivisten asioiden ajattelua. (Salo-Auvinen 2017, 31.) Nuoren psyykkiseen terveyteen yläkouluympäristössä vaikutti lisäksi nuoren yksilöllinen opetus hänen opetukselliset erityistarpeensa huomioiden (Lindberg & Partanen 2017, 56).

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden mukaan nuoren elämänhallintaan vaikutti psyykkisenä tekijänä se, että pitkö nuori koulunkäyntiä yleisesti mielekkäänä. Kyselyyn vastanneista nuorista 60 % pitivät koulunkäynnistä. Elämänsä ylipäätään tyytyväisiä, vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista, olivat peräti 75–76

% oppilaista. (Helakorpi & Ikonen 2019, 1,4.) Kaksi vuotta myöhemmin 2021 tehdyssä kouluterveyskyselyssä koulunkäynnistä pitäviä tyttöjä oli 55 % ja poikia 62 % 8. ja 9. luokan oppilaista. Vastaavasti koulunkäyntiä ei pitänyt mielekkäänä vuoden 2021 kouluterveyskyselyyn vastanneista 8. ja 9. luokan tytöistä 45 % eikä pojista 38 %. (Helakorpi & Kivimäki 2021, 4.) Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan tytöistä 57 % ja pojista 81 % oli tyytyväisiä elämäänsä (Helakorpi & Kivimäki 2021, 1, 4). Yhdeksäsluokkalaisten nuorten elämänhallintaan ja terveysvalintoihin vaikuttivat ikäkausi eli murrosikä sekä nuorten ikätoverit, yhteiskunta, nuoren persoonallisuus ja nuoren vanhemmat. Nuoret kertoivat, että heidän oma yksilöllinen ajattelutapansa sekä kokeilunhalu ja tunteet olivat suuressa osassa vaikuttamassa terveysvalintojen tekoon. (Rahkonen 2019, 29.)

Vuoden 2021 kouluterveyskyselystä ilmeni, että vallitseva maailmanlaajuinen koronapandemia oli vaikuttanut nuorten psyykkisen terveyteen. Pandemian aikana masennus- ja ahdistusoireiden havaittiin kaksinkertaistuneen verrattuna pandemiaa edeltäneisiin arvoihin. Ahdistuneisuus oli lisääntynyt pandemian aikana molemmilla sukupuolilla. Tutkimuksen mukaan koulussa tapahtuva kiusaaminen oli vähentynyt syksyllä 2020 ja keväällä 2021, etäkoulun aikana, kun suurin osa nuorista oli osallistunut lukuvuoden aikana etäopetukseen syksyllä 2020 ja/tai keväällä 2021. Pandemian vaikutuksen näkyminen psyykkiseen terveyteen ilmeni kyselyn mukaan lisääntyneenä nuorten yksinäisyydentunteen kokemisena. Kouluterveyskyselyssä vuonna 2021 tytöillä tämä yksinäisyydentunteen kokeminen oli 8.–9.luokan tytöistä 23 %, kun vuonna 2019 tulos oli ollut 15 %. Kyselyssä pandemia oli vaikuttanut kuitenkin positiivisesti yläasteen 8.–9.luokan poikien mielenterveyteen. Kyselyn tuloksen mukaan muutos oli 0,3 % parempi vuoteen 2019 kouluterveyskyselyn tulokseen verrattuna. (Aalto-Setälä ym. 2021, 2–5.)

Fyysinen hyvinvointi

Suomen kouluissa kouluikäisten fyysistä terveyttä ylläpidetään monipuolisten liikuntamuotojen avulla koulupäivien aikana. Yläkoululaisille on koulupäivän aikana koululiikunnan oppitunteja, mahdollistetaan taukoliikunta sekä koulupäivien aikainen venyttely ja opiskeluasunnoissa huomioidaan ergonomia (Pollarinen 2019, 42). Pollarisen (2019, 44–48, 61) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni

toisaalta koululiikunnan vähyys eikä taukoliikuntaa mahdollisteta tai ergonomiaa aina huomioida. Tästä esimerkkinä, ettei koulussa välttämättä ollut säädettäviä tuoleja tai pulpetteja. Toisaalta taukoliikunnan ohjaus jäi vähäiseksi eikä Move-tulosten perusteella kyetty antamaan jatko-ohjausta oppilaalle fyysisen toimintakyvyn kohentamiseen. Myöskään tuki- ja liikuntaeläisrauksien ennaltaehkäisykeinoja ei hyödynnetty koulussa riittävästi.

Pollarinen (2019, 42) kiteyttää, että yläkouluikäisten oppilaiden vapaa-ajan liikunta on osa heidän fyysisen toimintakyvynsä ylläpitoa. Koulumatkat ovat hyötyliikuntaa. Nuoret kulkivat koulumatkoja kävellen tai pyöräilemällä Rahkosen mukaan (2019, 27). Koronapandemian vaikutukset näyttäytyivät kuitenkin negatiivisesti yläkoululaisten terveyden edistämiseksi, muun muassa harrastustoiminnan sulkemisena ja näin ollen niin sosiaaliset kontaktit kuin liikunnan määräkin vapaa-ajalla vähentyivät. (Aalto-Setälä 2021, 4.) Vuonna 2021 perusopetuksen 8. ja 9. luokan pojista 29 % ja tytöistä 20 % ilmoitti liikkuneensa vähintään tunnin päivässä viimeksi kuluneiden seitsemän päivän aikana (Hedman & Helakorpi 2020, 4).

Yläkouluikäisten fyysiseen terveyteen vaikuttaa myös ravitsemus. Rahkosen mukaan (2019, 25) oppilaat söivät aamupalan ennen kouluun lähtöä. Aamupalan väliin jättäminen oli hieman yleisempää perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvillä tytöillä (46 %) kuin pojilla (38 %) (Hedman & Helakorpi 2020, 3). Toiset oppilaista söivät aamupalana epäterveellisen aamupalan tai ei aamupalaa lainkaan tai joivat pelkän kahvin. Yläkouluikäisen ravitsemukseen kuuluu myös terveellinen kouluruoka (Rahkonen 2019, 25). Kolmannes nuorista kertoi, ettei syönyt koululounasta päivittäin (Hedman & Helakorpi 2020, 1).

Unen määrä ja laatu vaikuttaa osaltaan nuoren fyysiseen terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Osa yhdeksäsluokkalaisista nuorista osasi tehdä itsenäisiä terveysvalintoja riittävän unen ja levon saamiseksi. Osa nuorista tarvitsi vanhempien ohjeistusta nukkumiseen liittyvissä asioissa. (Rahkonen 2019, 29.) Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä tytöistä 43 % ja pojista 37 % nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia yössä (Hedman & Helakorpi 2020, 1). Rahkosen (2019, 37) tutkimuksessa ilmeni, että koulun alkamisen ajankohta

vaikutti nuoren nukkumaanmeno-aikaan sekä heräämisaikaan, mikä liittyy nuoren omaan ajankäytön suunnitteluun ja elämänhallinnan opetteluun ja on näin nuoren itsenäinen terveysvalinta.

Yhdeksäsluokkalaisten nuorten terveysvalintoihin vaikuttaa ikäkausi eli murrosikä (Rahkonen 2019, 29). Nuorilla on kiinnostusta tehdä omia terveysteikkoja. Yläkouluikäiset huolehtivat omasta terveydestä vapaa-ajalla sekä olivat kiinnostuneita omasta tuki- ja liikuntaelin terveydestään. (Pollarinen 2019, 42.) Yksilöllinen ajattelutapa sekä kokeilun halu ja tunteet olivat suuressa osassa vaikuttamassa terveysvalintoihin (Rahkonen 2019, 29). Pojista noin joka toinen ja tytöistä noin joka viides harrasti päivittäin pelaamista mobiililaitteilla tai tietokoneella (Hedman & Helakorpi 2020, 6). Yläkouluikäisille tehdään koulussa terveystarkastukset (Rahkonen 2019, 23).

Sosiaaliset suhteet

Nuoren terveyteen sekä sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavina tekijöinä Lindbergin & Partasen (2017, 53, 57) tutkimuksen mukaan olivat nuorien kokema ryhmäpaine epäsuotuisiin terveysvalintoihin, esimerkiksi päihteiden käyttöön. Rahkosen (2019, 34) mukaan päihteiden negatiivisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin koulussa olivat toisten nuorten asettama ryhmäpaine päihteiden käyttöön. Kouluympäristössä päihteet vaikuttivat nuorien terveyteen. Tupakkatuotteita käytettiin koulupäivän aikana.

Kahden vuoden välein toteutetussa kouluterveyskyselyssä nuorten päihteidenkäytöstä vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista 10 % ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, ilmeni 2019 vuoden tutkimuksessa (Helakorpi & Ikonen 2019, 4). Vastaavasti vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokkalaisista 9 % joi itsensä tosi humalaan kerran kuukaudessa. Tutkimuksesta ilmeni myös, että 8. ja 9. luokkalaisista 8 % oli kokeillut kannabista vähintään kerran elämässään. (Helakorpi & Kivimäki 2021, 6.) Rahkosen (2019, 27, 29) mukaan nuorten vapaa-ajan päihteiden käytöllä oli vaikutusta koulunkäyntiin. Koulussa tehtäviä koulun terveystarkastuksia nuoret pitivät hyvinä asioina päihteistä puheeksi ottamiseen. Terveystarkastajan antama tieto päihteiden käytöstä sekä sosiaalisista suhteista oli hyvä asia.

Kokonaisuudessa sekä yksilöllisesti oppilaiden, opettajien, kodin ja koulun yhteistyö, että koko koulu yhteisön toiminnan tukeminen ennaltaehkäisevänä toimintana oli kehittämistyön aikana kohentunut (Salo-Auvinen 2017, 35).

Perhesuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin nuorten kokemana, vaikutti kouluterveyskyselyn mukaan hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa. Lähes puolet, 47 %, 8. ja 9. luokkalaisista kyselyyn vastanneista koululaisista kokivat kotona yhteistyön vanhempien kanssa toimivan. (Helakorpi & Ikonen 2019, 4.) Kodissa nuoren kokema arjen rutiinien puute vaikutti negatiivisena tekijänä nuoren omaan terveyteen (Aalto-Setälä ym. 2021, 4).

Lindbergin & Partasen (2017, 55, 62) tutkimuksesta ilmeni, että ryhmäytämisen eri muodot tukivat nuoren sosiaalisia taitoja kouluympäristössä. Luokanvalvojan tunnit sekä tapaamiset loivat kouluympäristössä yhteisöllisyyttä ja edistivät ryhmäytymistä sekä sosiaalisia suhteita. Salo-Auvisen (2017, 21) tutkimuksessa ryhmäytyminen sekä teemalliset ryhmätoiminnot vaikuttivat positiivisesti sosiaalisiin suhteisiin.

Vallitsevan COVID-19 pandemian vaikutukset näkyivät nuorten toisilta saamassaan sosiaalisessa tuessa. Tuki oli pandemian aikana vähentynyt huomattavasti. Tähän sosiaaliseen tukeen luettiin mukaan muun muassa koulun henkilökunta, muut koulun oppilaat, vapaa-ajan harrastustoiminnan vetäjät sekä valmentajat. Koulujen etäopetukseen siirtyminen tartuntariskien vuoksi, sosiaalisten kontaktien väheneminen ja niiden rajaaminen vaikuttivat yläasteikäisten nuorten autonomian tarpeeseen sekä ikätovereiden välisiin kontakteihin. Pandemian vaikutus ulottui myös perheiden arkeen ja perheen välisiin suhteisiin sekä talouteen. (Aalto-Setälä ym. 2021, 1–4.)

Sosiaalisiin kaverisuhteisiin vaikutti 2021 kouluterveyskyselyn mukaan nuorten yksinäisyyden kokemus. Kyselyyn vastanneista yksinäisyyttä koki 8. ja 9. luokan pojista 10 % ja vastaavasti tytöistä 22 %. (Helakorpi & Kivimäki 2021, 5.) Yksinäisyys saattoi olla myös nuoren oma valinta. Syrjäytymiseen liittyi koulussa koulukiusaaminen tai koulun sisällä oman sidosryhmän puuttuminen. Sosiaalisten suhteiden vähyyteen eli syrjäytymiseen liittyivät nuoren oma ujous, erilaisuus, persoona tai perhetausta. (Lindberg & Partanen 2017, 50.)

Kouluviihtyvyys ja turvallisuus

Kouluviihtymiseen sekä nuorten turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat aiemmin tutkimuksessa sosiaalisissa suhteissa mainitut sosiaaliset kaverisuhteet, joihin vaikutti 2021 kouluterveyskyselyn mukaan nuorten yksinäisyyden kokemus, joka saattoi myös olla nuoren oma valinta (Helakorpi & Kivimäki 2021, 5). Koulukiusaamiseen liittyvä syrjäytyminen tai koulun sisällä oman sidosryhmän puuttuminen sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyys eli syrjäytyminen (Lindberg & Partanen 2017, 50).

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tuloksista ilmeni, että koulussa seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua olivat kokeneet 8. ja 9. luokkalaisista 4 % (Helakorpi & Ikonen 2019, 7). Turvallisuuden tunnetta vähensi koulukiusaamisen kokeminen. Tulosten mukaan vähintään kerran viikossa 8. ja 9. luokkalaisista joka kahdeskymmenes oli kokenut kiusaamista. Tuloksista poikia oli 6 %. Fyysistä uhkaa olivat kokeneet 8. ja 9. luokkalaisista pojista 18 % ja tytöistä 14 %. (Helakorpi & Kivimäki 2021, 5, 7.)

Negatiivisesti kouluviihtyvyyteen ja turvallisuuteen vaikutti opettajien tietotaidon puute. Kouluympäristössä havaittiin opettajien puutteellista tietotaitoa mielenterveyden edistämiseksi koulussa. Digitalisaatiota tulisi hyödyntää mielenterveyden edistämiseksi enemmän. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi sosiaalisen median käytössä on puutteita. (O'Reilly ym. 2018, 660.) Nuorien kokemana yksilötukikeskustelujen aikojen sovittamisessa oli havaittu haasteita (Salo-Auvinen 2017, 29).

Turvallisuuden kokemusta lisäsi koulukiusaamiseen puuttuminen. Nuoren kouluviihtyvyyteen ja turvallisuuden tunteeseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat varhainen puuttuminen ongelma tilanteissa, oppilaan aito kohtaaminen sekä sosiaalisten taitojen opetus. (Lindberg & Partanen. 2017, 55.) Koulussa viihtyvyyttä ja yhteisöllisyyttä lisäsi kaikkien huomioiminen, ystävällinen kohtelu sekä suvaitsevaisuus koulun henkilökunnan puolesta (Lindberg & Partanen, 2017, 56, 59). Pollarisen (2019, 44) mukaan kouluviihtyvyyteen vaikutti negatiivisesti luokassa olevan ilmaston säätö. Puhaltimen puhallusnopeus vaikutti muun muassa vetona ja aiheutti niskojen kipeytymistä.

Luokanvalvojan tunnit ja tapaamiset toivat opettajan tärkeää roolia esiin ennaltaehkäisevänä toimijana sekä tunnit loivat yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyttä lisäsi ryhmäytymisen toiminnan eri muodot. (Lindberg & Partanen 2017, 62.) Salo-Auvisen (2017, 21) tutkimuksesta ilmeni samankaltaisia yhteisöllisyyden muotoja, kuten ryhmäytyminen sekä teemalliset ryhmätoiminnot.

9 POHDINTA

Pohdinnassa käsitellään opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyä teoriaa ja tutkimuksen tuloksia, joita peilataan opinnäytetyön teoriaan kriittisesti. Pohdinnassa syvennetään opinnäytetyöprosessin aikana saatua tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkimuksista mahdollisimman ajantasaista tietoa yläkouluikäisten terveyden edistämisestä kouluympäristössä sekä siitä mitkä tekijät vaikuttavat nuorten terveyteen.

9.1 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu

Terveyden edistämisen toimintatavat ulottuivat yläkouluympäristössä yksilö- sekä ryhmätasolle. Näitä olivat terveystieteiden opetus, ohjaus ja neuvonta. Tärkeänä toimintatapana pidettiin lisäksi kodin ja koulun välistä yhteistyötä, turvallista ja terveellistä kouluympäristöä sekä koko koulu yhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Nuoren terveyttä tarkasteltiin kouluympäristössä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden sekä kouluviihtyvyyden ja turvallisuuden kautta.

Yhdeksäsluokkalaisten nuorten elämänhallintaan ja terveysvalintoihin vaikuttivat ikäkausi eli murrosikä, nuorten ikätoverit, yhteiskunta, nuoren yksilöllinen persoonallisuus, temperamentti sekä nuoren kotiolosuhteet ja vanhemmat. Rahkosen (2019, 29) tutkimuksessa nuoret kertoivat, että heidän oma yksilöllinen ajattelutapa, kokeilunhalu ja tunteet vaikuttivat heidän terveysvalintoihinsa. Perhesuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin vaikutti nuorten kokemana hyvä keskusteluyhteys vanhempiensa kanssa. Helakorpi & Ikosen (2019, 4) tutkimuksessa ilmeni, että lähes puolet nuorista koki kotona yhteistyön vanhempiensa kanssa toimivan. Omaan terveyteen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä liittyi vahvasti kodissa koettu arjen rutiinien puute (Aalto-Setälä ym. 2021, 4). Hyvinvointi- ja terveyserot -artikkelin (2019) mukaan yläkouluikäi-

selle kouluympäristö on kehitysympäristö, jolla on suuri merkitys joko hyvinvointi- ja terveyserojen tasaajana tai lisääjänä. Nuoruuden elinolot, opitut tavat ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän.

Suomessa nuoren terveyden edistäminen yläkouluympäristössä perustuu terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326, 1.§), joka säätää kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisen sekä sen sisällön. Pollarisen (2019, 48, 59, 63) tutkimuksen tuloksissa nuorten terveyden edistämisen toimintatapoina olivat terveystiedon tunneilla annettu opetus sekä terveydenhoitajan vastaanotolla pidetyt keskustelut. Keskustelujen aiheena olivat liikunta, ruoka, ergonomia, uni, palautuminen, perhe- sekä ystävyys-suhteet ja päihdevalistus. Terveydenhoitaja arvioi tämän lisäksi oppilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Terhon ym. (2002, 17) kouluterveydenhuollon oppaassa on esitetty terveyden edistämisen toiminta-alueet koulussa, johon kuuluvat terveellinen ja turvallinen kouluympäristö, koulun ja kodin välinen yhteistyö, opettajien hyvinvointi sekä työkykyisyys, koulussa tapahtuva liikunta, terveystiedon opetus, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto sekä koulu-ruokailu.

Kouluympäristössä terveyden edistämisen keinoja sekä nuoren terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat Rahkosen (2019, 23) ja Pollarisen (2019, 48, 59) tutkimuksissa kouluissa oppilaille tehtävät terveystarkastukset. Yhdeksäsluokkalaiset kokivat kouluissa tehtävät terveystarkastukset merkityksellisiksi oman terveydentilansa kartoittamisessa ja he olivat kiinnostuneita omasta voinnistaan. Opetushallituksen sivuilla (Mikä on Move? 2021) kerrotaan, että kahdeksannella luokalla terveystarkastukseen kuuluu muun muassa fyysistä toimintakykyä mittaava Move-testi. Terveystarkastuksissa annettiin yksilöllistä jatko-ohjausta oppilaalle fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Pollarisen (2019, 48) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni koululiikunnan vähyys eikä taukoliikuntaa mahdollistettu tai ergonomiaa aina huomioitu, eikä kouluissa ollut säädettäviä tuoleja tai pulpetteja. Lisäksi taukoliikunnan ohjaus jäi vähäiseksi eikä Move-tulosten perusteella kyetty antamaan jatko-ohjausta oppilaalle fyysisen toimintakyvyn kohentamiseen, joten fyysisen toimintakyvyn tukeminen ei aina toteudu kouluissa oletetusti.

Nuoriin pyrittiin kuitenkin vaikuttamaan promotiivisesti nimenomaan nuorten terveyteen kokonaisvaltaisesti liittyvin aihein. Nuoret saivat erilaisia materiaaleja kotona tutustuttavakseen. Koulujen seinille oli myös asetettu terveyden edistämiseen liittyviä julisteita esille. (Rahkonen 2019, 23; Pollarinen 2019, 48, 59.)

Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005, 10) toteavat tutkimuksessaan, että nuori on mielellisesti eli psyykkisesti terve, kun hänellä on taitoa hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan. Sosiaalisesti terveydeksi kutsutaan nuoren kykyä solmia ja ylläpitää omia sosiaalisia taitojaan. Yksilökeskusteluun pääsyn helpous ja pääsy ilman ajanvarausta vaikuttivat Rahkosen (2019, 23) ja Salo-Auvisen (2017, 31) mukaan nuoren psyykkiseen terveyteen sekä voimaantumiseen positiivisesti, samalla koulunkäynti helpottui ja vuorovaikutustaidot kehentuivat. Tukikeskustelut toivat oppilaalle uutta positiivista näkemystä omasta itsestä, uudesta näkökulmasta. O'Reilly ym. (2018, 660) kansainvälisessä tutkimuksessaan totesivat, että useita erilaisia mielenterveyden edistämisen interventioita oli kokeiltu eri maiden kouluissa.

Tutkimusten tulosten valossa koko kouluyhteisöä koskevia terveyden edistämisen sekä nuoren terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat terveellinen ja ilmainen koululounas, oppituntien aikana taukoliikunnan opastus ja oppituntienväliset välitunnit. Koululiikunta koulupäivän aikana tuki nuorten terveyden edistämistä. Yhteisöllisiä terveyden edistämisen toimintatapoja olivat moniammatillisten yhteistyöryhmien kehittäminen, yhteiset toimintatavat tuki- ja liikuntaelin-sairauksien ennaltaehkäisyssä ja fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen. (Pollarinen 2019, 42, 58; Rahkonen 2019, 25.) Liikunnan opetus kuuluu Suomessa koulujen opetussuunnitelmaan. Liikunnanopetuksen avulla oppilas oppii suhtautumaan myönteisesti omaan kehoon ja sillä tuetaan oppilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. (Koululiikunta 2014). Suomessa on jo pitkään perusopetukseen osallistuvalla nuorella mahdollistettu koulutyöpäivänä maksuton kouluruoka (Opetuksen ja kasvatuksen tavoitteita... 2014).

Nuorten terveyteen vaikutti myös vapaa-ajalla tapahtuva liikunta. Yläkouluikäisten oppilaiden vapaa-ajan liikunta on osa heidän fyysisen toimintakykynsä ylläpitoa. Koulumatkat ovat hyötyliikuntaa Pollarisen (2019, 42.) ja Rahkosen (2019, 27) mukaan ja niitä kuljettiin kävellen tai pyöräilemällä. Nuorten

liikunta-aktiivisuus oli kuitenkin kouluterveyskyselyn 2021 mukaan vähäistä. Yläasteikäisistä nuorista 20–29 % kertoi liikkuneensa vähintään tunnin päivässä viimeksi kuluneiden seitsemän päivän aikana Hedman & Helakorven (2020, 4) mukaan.

Nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin koulupäivän aikana vaikutti nukutut yöunet, kotona nautitut aamupalat sekä koulussa syödyt lounaat. Tutkimusten mukaan suurin osa oppilaista söi aamupalan ennen kouluun lähtöä. Osalla aamupalana saattoi olla epäterveellinen aamupala, ei aamupalaa lainkaan tai joi-ivat vain pelkän kahvin. Aamupalan väliin jättäminen oli hieman yleisempää perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvillä tytöillä kuin pojilla. Yläkouluikäisen ravitsemukseen kuuluu myös terveellinen kouluruoka. Kolmannes nuorista kertoi, ettei syönyt koululounasta päivittäin. (Rahkonen 2019, 25 & Hedman & Helakorpi 2020, 1–3.) Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005, 14) tutkimuksessaan kertoivat, että promotiivisiin yksilöllisiin tekijöihin kuuluu terveelliset elämäntavat, kuten terveelliset ruokailutottumukset, omasta kunnosta huolehtiminen sekä riittävä uni.

Opinnäytetyön tutkimusten mukaan osa yhdeksäsluokkalaisista nuorista osasi tehdä itsenäisiä terveystalintoja riittävän unen ja levon saamiseksi. Vanhempien ohjeistus oli tarpeen kuitenkin osalle nuorista. Koulun alkamisen ajankohdalla oli vaikutus nuoren nukkumaanmenoaikaan sekä heräämisaikaan. Tämä oli osa nuoren ajankäytön suunnittelua ja elämänhallinnan opettelua. (Rahkonen 2019, 29, 37). Unen määrä ei aina ollut riittävä, sillä alle puolet nuorista nukkuivat arkisin alle kahdeksan tuntia yössä (Hedman & Helakorpi 2020, 1).

Oppilaan yksilökohtainen opetus erityistarpeet huomioiden lisäsi oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yksilöllisesti oppilaan kanssa käytävät yksilökeskustelut lisäsivät myös Salo-Auvisen (2017, 21, 29) ja Lindberg & Partasen (2017, 56) mukaan oppilaan hyvinvointia ja kehitti oppilaan elämänhallinnan taitoja sekä omia voimavaroja. Terho ym. (2002) kertoivat kouluterveydenhuollon oppaassa, että oppilaiden hyvinvointia on hyvä kehittää ja vahvistaa. Kouluyhteisössä tulisi kouluterveydenhuollon palveluiden olla oppilaiden helposti saatavilla. Näin useat alkavat ongelmat voidaan huomata ja antaa tarvittava tuki heti oppilaalle.

Helakorpi & Ikosen (2019, 1) tutkimuksesta ilmeni, että terveyden edistämisen toimintatapana on Suomessa toteutettu kouluterveyskysely koululaisille joka toinen vuosi. Tuloksia käytetään valtion, kunnan ja koulun päätöksenteon tueksi. Jo aiemmin kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 4. §) on määritelty lasten ja nuorten terveyden- ja hyvinvoinnin laaja-alaisesta kehittämisestä.

Moniammatillisuus sekä perheiden ja koulun välinen yhteistyö olivat tutkimuksessa kouluyhteisön terveyden edistämisen keinoja. Opettajan, koulun ja kodin yhteistyö on tärkeää muun muassa oppilaan erilaisissa häiriötilanteissa, jolloin oppilaan tukeminen korostuu, niin kuin Pollarinen (2019, 5) ja Salo-Auvinen (2017, 21) toteavat tutkimuksissaan. Samaa mieltä olivat Lindberg & Partanen (2017, 559), jotka pitivät syrjäytymisen ennaltaehkäisevänä keinona kodin ja koulun tiivistä yhteistyötä. Lisäksi vanhemmuuden tukeminen koettiin tärkeänä koulun toimesta. Opetushallituksen opiskeluhuolto-osiossa (2021) on aiemmin todettu, että terveyden edistämistä tukisi, jos puututtaisiin ennaltaehkäisevästi oppilasta kohtaaviin ongelmiin, edistäen hänen mielenterveyttään ja ehkäistäisiin näin myös syrjäytymistä. Moniammatillisen tiimin kannalta olisi hyvä edistää työyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä.

Koulussa ennaltaehkäisevää toimintaa oli myös koulun henkilöstön toiminta. Koulukiusaamiseen ja oppilaiden poissaoloihin puututtiin herkästi. Yhteisöllisesti yläasteikäisten oppilaiden keskinäisiä suhteita kehitettiin ja tuettiin ryhmäytymisen eri muotojen avulla. Yhteisöllisyyttä lisäsi myös luokanvalvojan oppilailleen pitämät tunnit sekä säännölliset tapaamiset Lindberg & Partanen (2017, 55, 62) mukaan. Ryhmäytyminen sekä erilaiset teemalliset ryhmätöminnot olivat myös Salo-Auvisen (2017, 21) sekä Pollarisen (2019, 59) mielestä yhteisöllisyyttä lisääviä toimia nuorten kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseksi. Suomessa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) tarkoituksena on edistää opiskelijan sekä koko opiskeluyhteisön hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Sosiaaliin kaverisuhteisiin Helakorpi & Kivimäen (2021, 5) mukaan vaikutti nuorten yksinäisyyden kokemus. Lindberg & Partanen (2017, 50) tiivistää, että yksinäisyys saattoi olla myös nuoren oma valinta. Syrjäytymiseen liittyi koulussa koulukiusaaminen tai koulun sisällä oman sidosryhmän puuttuminen. Sosiaalisten suhteiden vähyyteen eli syrjäytymiseen liittyivät nuoren oma

ujous, erilaisuus, persoona tai perhetausta. Nuoren kokema ryhmäpaine vaikutti sosiaalisiin suhteisiin ja tämä oli Lindbergin & Partasen (2017, 53, 57) tutkimuksen mukaan läsnä epäsuotuisissa terveysvalinnoissa, esimerkiksi päihteiden käytössä. Rahkonen (2019, 27, 34) oli samaa mieltä päihteiden negatiivisista vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin sekä nuorten vapaa-ajan päihteiden käytöllä oli vaikutusta koulunkäyntiin. Aiemmin opinnäytetyössä Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005,13) kertoivat, että promootio terveyden edistämässä tarkoittaa, että yritetään luoda nuorelle sellaisia elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat ja kantavat häntä selviytymään elämässä ja nuoren elinympäristössä. Tämä auttaa nuorta positiivisessa terveyskäsitteiden muodostamisessa.

Nuorten terveydestä kertoivat tulokset nuorten päihteiden käytöstä. Yläasteen 8. ja 9. luokkalaisista yksi kymmenestä ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Kahden vuoden jälkeen luku oli 9 %. (Helakorpi & Ikonen 2019, 4; Helakorpi & Kivimäki 2021, 6). Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (2001) kuvaillaan lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, joka on ollut tärkeimpiä tavoitteita 2000-luvun alusta. Tavoitteena nuorten osalta erityisesti oli nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen.

Opiskeluhoitoryhmän tuki kouluympäristössä nousi esiin terveyden edistämisen toimintatapana vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä. Perheväkivaltaa kokeneista oli saanut koulun aikuiselta tukea, perheessä vuoden aikana kokeemaansa väkivaltaan. (Helakorpi & Ikonen 2019, 1.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa (2020) kerrotaan, että yläkouluympäristössä opiskeluhoito toteutetaan yhteisöllisesti tai yksilökohtaisesti oppilaan kanssa. Aiemmin tilastosta ilmenee, että henkilöstövoimavarat ovat kasvaneet ja oppilashuoltopalvelut ovat käytössä yhä useammassa koulussa kasvavin määrin. Yhä yleisemmin oppilaita otetaan mukaan koulujen toimintojen suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin. (Hyvinvoinnin ja terveyden... 2020, 1–2.)

Terho ym. (2002) mainitsivat, että koulussa tulisi panostaa kouluturvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Negatiivisesti kouluvihtyvyyteen ja turvallisuuteen vaikutti O'Reilly ym. (2018, 660) tutkimusten mukaan opettajien tietotaidon puute. Kouluympäristössä havaittiin opettajien puutteellista tietotaitoa mielen-terveyden edistämässä koulussa sekä digitalisaation esimerkiksi sosiaalisen

median käytössä oli puutteita. Turvallisuuden kokemusta sekä viihtyvyyttä lisäsi koulukiusaamiseen puuttuminen sekä varhainen puuttuminen ongelmatilanteissa, oppilaan aito kohtaaminen sekä sosiaalisten taitojen opetus (Lindberg & Partanen 2017, 55). Yläkouluympäristön turvallisuudesta sekä terveellisyydestä kertoi koulujen etäopetukseen siirtyminen tartuntojen ennaltaehkäisemiseksi COVID-19- koronaviruspandemian takia. Koronapandemian vaikutukset näyttäytyivät negatiivisesti yläkoululaisten terveyden edistämisessä, muun muassa harrastustoiminnan sulkemisena ja näin ollen niin sosiaaliset kontaktit kuin liikunnan määräkin vapaa-ajalla vähentyivät. (Aalto-Setälä 2021, 1–4.) Pollarisen (2019, 44) mukaan kouluviihtyvyyteen vaikutti lisäksi negatiivisesti luokassa olevan ilmaston säätö. Puhaltimen puhallusnopeus vaikutti muun muassa vetona ja aiheuttiiskojen kipeytymistä.

9.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä esitetään opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Koulukiusaamiseen puuttuminen ja sen ennaltaehkäiseminen luo turvallisen kouluympäristön koko koulu yhteisöön. Samalla se auttaa nuorta oman elämän hallinnassa.
2. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja luominen. Koulussa ryhmäytymisen tunne ja ryhmäytymisen erilaiset toimintatavat ovat tärkeässä roolissa syrjäytymisen ehkäisyssä.
3. Nuoren elintavat, elinympäristö ja nuoren omat arvot vaikuttavat nuoren kokonaisvaltaiseen terveyteen.
4. Nuorelle annettu terveystieteiden eri muodoissa, lisää nuoren kokonaisvaltaista tietoutta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksella oli kaksi tutkijaa. Tutkijat analysoivat kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia yksilöllisesti. Tutkijat tuovat kaksi erilaista näkökulmaa tutkimuksesta. Tutkimustulosten ollessa

sama molemmilla tutkittavilla, tämä tuo työhön reliabiliteettia eli luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2007, 226.)

Hirsijärvi ym. (2007, 23–24) toteaa kirjassaan, että hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessä on noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkijoiden toimiessa rehellisesti sekä tarkasti tutkimustyön kaikissa vaiheissa se tukee tutkimuksen eettisyyttä. Validiteettia tutkimuksessa lisää muiden tutkijoiden tekemien tutkimuksien kunnioittaminen sekä tarkka raportointi, joka ei ole harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Opin- näytetyöntekijät eivät näin ollen vähättele toisten tutkijoiden osuutta.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkimuksen teksteihin tehdyt asianmukaiset lähdeviitteet. Tämä kertoo tutkijoiden rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä toisten tekemiä tutkimuksia sekä teorian tietoa kohtaan. (Vilka 2021, 37–40.)

Tutkimukset olivat rajattu pääosin koskemaan suomalaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Opinnäytetyön tutkimukset perustuivat kymmenen vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin, jolloin tieto oli mahdollisimman ajantasaista. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tutkijaa, jotka erikseen analysoivat tutkimukseen valittuja tutkimuksia. Analysoinnin jälkeen pohdittiin yhdessä tuloksiin sopivia ala- ja yläkäsitteitä. Tuloksista oli löytynyt samankaltaisuuksia molemmilla tutkijoilla. Tämä lisäsi työn luotettavuutta.

Luotettavuutta tutkimukseen toi tarkka tulosten raportointi. Eettisyydestä ja rehellisyydestä kertoi lähdeviitteiden asianmukainen käyttö sekä huolella laadittu lähdeluettelo. Opinnäytetyösopimus oli tehty työntilaaajan Skhole:n sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) ja opinnäytetyöntekijöiden välillä. Työntilaaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa pidettiin palavereja, jolloin sekä työntilaaaja, että opettaja pysyivät tilanteen tasalla. Ohjausta pyydettiin tilanteen vaatiessa ja siitä saatuja neuvoja käytettiin hyväksi työn tekemiseen.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimukset ovat tulosten perusteella aiheellisia. Jatkossa tulisi tarkastella lisää nuorten terveyteen vaikuttavia tekijöitä yläkouluympäristössä ja kuinka niitä voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä. Samalla voitaisiin tarkastella,

miten terveyden edistämisen toimintatapoja kehitetään kouluympäristössä. Ottamalla tutkimukseen mukaan useampia tutkimuksia kuin tämän tutkimuksen kohteena olleet kymmenen tutkimusta, saataisiin laajempi ja vieläkin yksityiskohtaisempi tutkimustulos nuorten hyvinvoinnista. Tällöin voitaisiin tarkastella mahdollisesti alueellisia eroja. Lisäksi saataisiin vieläkin tarkempi kuva nuorten terveydentilasta. yksittäisiä, esiin nousevia asioita tarkistelemalla. Lisäksi voitaisiin saada vieläkin tarkempi kuva nuorten terveydentilasta.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys- Kouluterveyskysely. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8> [viitattu 27.1.2022].

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. 8–9., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulut s.a. Opinnäytetyö. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082> [viitattu 1.9.2021].

Dahlgren, G. & Whitehead, M. 2006. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2. Studies on social and economic determinants of population health, No. 3. Copenhagen: World Health Organization. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf [viitattu 22.9.2021].

Erkkilä, A., Kauhanen, J., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hastrup, A. Pelkonen, M. & Rytönen, M. 2020. Lapsiperheiden varhainen tuki terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitaja 3/2020. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry: Helsinki.

Hedman, L. & Helakorpi, S. 2020. Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2021: Moni nuori liikkuu liian vähän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 46/2021. Julkaistu 17.12.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460375> [viitattu 8.2.2022].

Helakorpi, S. & Ikonen, R. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2019. Julkaistu 17.9.2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281> [viitattu 27.1.22].

Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi-Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä- yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 30/2021. Julkaistu 17.9.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139> [viitattu 27.1.2021].

Hietanen-Peltola, M., Vaara S., Laitinen, K. & Jahnukainen, J. 2020. Etäkoulu heikensi avun ja tuen saantia opiskeluhuollosta – myös kuraattori- ja psykologipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-605-3> [viitattu 25.11.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903> [viitattu 17.8.2021].

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2019. Nuoret. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 23.10.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret> [viitattu 16.8.2021].

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2020. Keskeisiä käsitteitä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 25.3.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 21.9.2020].

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. 2020. TEA 2019: Koulupäivään liikuntaa lisäävät toimenpiteet ovat yleistyneet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 15/2020. Päivitetty 25.3.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051938346> [viitattu 12.8.2021].

Jurvanen, S., Kauppinen, E., Kiilakoski, T., Kivijärvi, A., Laine, S., Nyman-Kurkiala, P. & Siegfriids, A. 2021. Mitä koulunuorisotyö on? Nuorisotutkimusseura ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokulma75> [viitattu 27.11.2021].

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Korkiamäki, R. 2013. Kaveria ei jätetä! Sosiaalinen pääoma nuorten vertaisuhteissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68124/978-951-44-9124-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.9.2021].

Kotitalous. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eperusteet.opinto-polku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/502086?vlk=428782> [viitattu 4.11.2021].

Koululiikunta. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eperusteet.opinto-polku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/530525?vlk=428782> [viitattu 4.11.2021].

Kouluterveydenhuolto. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.8.2002. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1059-0> [viitattu 25.10.2021].

Kouluterveyskysely. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 10.2.2022].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. N.1/-99.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lindberg, I. & Partanen, S. 2017. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen koulussa – näkökulmia syrjäytymiseen. Laurea AMK. Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139953/Lindberg_lida_Partanen_Saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.1.2022].

Mikä on Move? 2021. Opetushallitus. 2021.WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mika-move> [viitattu 26.11.2021].

Nuorisolaki 21.12.2016/1285.

Opetuksen ja kasvatuksen tavoitteita tukeva muu toiminta. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/429581> [viitattu 4.11.2021].

Opinnäytetyö. s.a. Ammattikorkeakouluopinnot.fi. Educations Media Group. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082> [viitattu 1.9.2021].

Opiskeluhoolto. 2021. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskeluhoolto> [viitattu 7.11.2021].

Oppilaanohjaus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/605632?vlk=428782> [viitattu 4.11.2021].

Oppilaskuntatoiminnan perusta. s.a. Kehittämiskeskus Opinkirjo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaoppilaskunta.fi/oppilaskunta-toimii/> [viitattu 27.11.2021].

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

O'Reilly, M., Svirydenka, N., Adams, S. & Dogra, N. 2018. Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 53, 647–662. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-018-1530-1.pdf> [viitattu 26.9.2021].

Pollarinen, H. 2019. Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905077934> [viitattu 5.5.2021].

Rahkonen, N. 2019. Nuorten käsityksiä terveysvalinnoistaan: Haastattelututkimus yhdeksäsluokkalaisille. Itä-Suomen yliopisto. Opettajakoulutus: terveystieteet. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22158/urn_nbn_fi_uef-20191215.pdf [viitattu 28.1.2022].

Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M (toim.) 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim.
Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Saatavilla: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 31.8.2021].

Salo-Auvinen, H. 2017. Oppilaiden hyvinvointia lisäävän toimintamallin arvioiva kehittäminen kouluuyhteisössä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Monialainen toimintakyvyn edistäminen. YAMK- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060813025> [viitattu 26.9.2021].

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus.

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveystiedon perusta ja käytännöt. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8> [viitattu 20.9.2021].

Skhole. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.skhole.fi/usein-ky-syttya> [viitattu 2.9.2021].

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2001. Terveystiedon 2015-kansanterveystiedon ohjelma. Esitteitä 2001:8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70063/t2015esi.pdf?sequence=1> [viitattu 14.10.2021].

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2015. Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi. Kuntainfo. Julkaistu 18.12.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuolto-lains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivitetty+18122015.pdf/ea07ef1e-](https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuolto-lains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivitetty+18122015.pdf/ea07ef1e-) [viitattu 2.9.2021]

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto.

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1#page=12> [viitattu 11.9.2021].

Suomen koulutusjärjestelmä. 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriö WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://minedu.fi/koulutusjarjestelma> [viitattu 25.8.2021].

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveystiedonhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveystieto. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973?vlk=428782> [viitattu 4.11.2021].

Unicef. s.a. Koulutus. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/koulutus/> [viitattu 30.9.2021].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E- kirja. 5., päivitetty painos. PS-kustannus: Jyväskylä. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.9.2021]

Vopla. s.a. Suomen koulujärjestelmä on valittu maailman parhaaksi. Saatavissa: <http://www.vopla.org/suomen-koulujarjestelma-on-valittu-maailman-parhaimmaksi/> [viitattu 30.9.2021].

Wallin, A. 2011. Sosiaalityö koulussa. Avaimia hyvinvointiin. Helsinki: Tietosana.

Liite 1. Hakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut	Tutkimuksia yhteensä
Julkari	2019	Nuoret-2019	771	0	2	2
Julkari	2019	Nuoret-2020	1101	0	3	3
Finna	2011–2021, ylempi amk, Suomi	Kouluyhteisö AND hyvinvointi	471	1	0	1
Finna	2011–2021, ylempi amk, Suomi	Terveysten edistäminen AND koulu	1568	1	0	1
Theseus	2010–2019, ylempi AMK	Terveysten edistäminen	21	1	0	1
Medic	2011–2021, pro gradu, Suomi	Nuori AND terveyden edistäminen	9	1	0	1
Pubmed	2011–2021, Free full text, review, English	School AND health promotion	3396	0	1	1
Yhteensä						10

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tutkimustulokset
<p>O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., Dogra, N. 2018.</p> <p>Review of mental health promotion interventions in schools. Published in <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> 53, 647–662. The Greenwood Institute, University of Leicester, Faculty of Health and Life Sciences, De Montfort University, School of Education, University of Leicester, Leicester, UK. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella tämänhetkisiä, näyttöön perustuvia, kouluissa toteutettuja mielenterveyden edistämisen keinoja murrosikäisille. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ja tutkia raportoituja mielenterveyttä edistäviä menetelytapoja ja niiden vaikutuksia sekä rajallisten resurssien asianmukaista hyödyntämistä ja riittävyttä.</p>	<p>Menetelmänä hyödynnettiin kahta tutkimustapaa; Kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa tutkittiin maailmanlaajuisesti tehtyjä erilaisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia.</p>	<p>Alkuhauissa löydettiin 25 maailmanlaajuisesta artikkelia kouluissa toteutetuista mielenterveyden edistämisen väliin tulemista, joista poissulku- ja sisäänottokriteerein otettiin tutkimukseen 10. Näistä 3 oli kvalitatiivisia ja 7 kvantitatiivisia tutkimuksia (2 Australia, 2 Ruotsi, 2 Yhdistynyt kuningaskunta, Yhdysvallat, Irlanti, Saksa ja Tanska).</p>	<p>Tämän tutkimuksen tutkimuksista ilmenee, että viimeisen vuosikymmenen ajan kouluissa on toteutettu lukuisia monipuolisia mielenterveyden tutkimuksia. Toiset tutkimuksista ovat olleet menestyksekkäämpiä kuin toiset. Murrosikäisten mielenterveydenhäiriöt ovat yleistyneet maailmanlaajuisesti ja koulut toimivat ensisijaisina mielenterveyden edistäjinä näyttöön perustuvien väliintuloin, on ensiarvoisen tärkeää, että mielenterveyden edistämisen tutkimustyötä kouluympäristöissä kehitetään maailmanlaajuisesti ja kohdennetaan terveyden edistämistä etenkin mielenterveyden osalta murrosikäisten keskuudessa. Digitalisaatiota tulisi hyödyntää mielenterveyden edistämisessä enemmän.</p>

<p>Salo-Auvinen, H. 2017. Oppilaiden hyvinvointia lisäävän toimintamallin arvioiva kehittäminen koulu-yhteisössä. Monialainen toimintakyvyn edistäminen, YAMK-opinnäytetyö. Lohja, Suomi.</p>	<p>Tavoitteena edistää koulu-yhteisössä oppilaiden hyvinvointia kehittämällä interventioihin perustuva monialainen toimintamalli, jota Lohjan kaupunki voisi hyödyntää. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä kokemuksia kehitetystä toimintamallista ja sen käytöstä, merkityksestä ja tarpeellisuudesta sekä kehittämisestä koulu-yhteisön sisällä oppilaille ja opettajille.</p>	<p>Toimintatutkimus Puolistrukturoitu teema-haastattelu, joiden tulokset analysoitiin sisällön analyysillä</p>	<p>Lohjan kaupunki Ristin alakoulu ja Järnefeltin yläkoulu-yhteisö Oppilaita 60, joista 9 valittiin tutkimukseen ja 7 yläkoulun moniammatillista työntekijää</p>	<p>Tutkimuksesta ilmeni, että henkilökunta koki nuorten saaneen apua ennaltaehkäisevästi, kun nuorille saatiin apua matalalla kynnyksellä ja tukityöntekijä oli helposti saatavilla, esimerkiksi koulukuraattori. Kehittämismallissa nuoren ja tukihenkilön tapaamisia oli viisi kertaa, jolloin nuoren ja tukihenkilön luottamus ennätti syntyä heidän välillensä sekä tapaamisten välillä nuori ennätti pohtia käsiteltyjä asioita. Toimintamalli tuki koko koulu-yhteisön arkea ja hyvinvointia. Erityisen tärkeinä seikkoina olivat koulussa jaksamisen lisääntyminen, käytöshäiriöiden selkeä väheneminen, koulumotivaation kasvaminen, opettajien ja oppilaiden yhteistyön paraneminen.</p>
<p>Pollarinen, H. 2019. Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala Kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma, YAMK-opinnäytetyö. Seinäjoki, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseviä toimintatapoja.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake.</p>	<p>JIK KY alue, Ilmajoki ja Kurikka Yläkoulun oppilaat. Alueen kouluterveydenhoitajat ja fysioterapeutit</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat, että fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen kouluissa on tarpeellista. Moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhoitajan ja fysioterapeutin välillä olisi nykyistä sujuvampaa. Monien ennaltaehkäisy menetelmien käyttöönotto tulisi tällöin mahdolliseksi. Oppilaiden kyselyiden tulosten perusteella yläkoulun oppilaat ovat kiinnostuneita omasta tuki- ja lii kuntaelinterveydestään.</p>

				Kouluissa annettava ohjaus taukoliikunnasta ja ergonomiasta on kuitenkin vähäistä.
Lindberg, I. & Partanen, S. 2017. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen koulussa – näkökulmia syrjäytymiseen. Laurea AMK. Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. Suomi.	Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää mitä lasten ja nuorten sekä ammattilaisten mielestä syrjäytymisen on ja mikä sitä aiheuttaa. Lisäksi tavoitteena oli miettiä saatavien tulosten perusteella keinoja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn kouluissa. Nuorten omat mielipiteet oli tarkoitus saada kuuluviin poiketen viime vuosina tehdyistä tutkimuksista.	Puolistrukturoidut yksilö- ja ryhmähaastattelut. Ryhmähaastatteluissa hyödynnettiin lisäksi keskustelua teeman eteenpäin viemisessä. Yläkouluikäisten yksilöhaastattelut toteutettiin terveystarkastuksen yhteydessä. Haastattelujen tulokset analysoitiin sisällön analyysillä.	Nurmijärven kunta. Vastaajia oli yhteensä 662. Rajamäen alakoululaisia 624, ja Rajamäen yläkoululaisia 5, monialaisen työryhmän ja oppilashuoltoryhmien jäseniä 20, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia 13.	Lähes kaikki oppilaat kokivat syrjäytymisen olevan sosiaalista, esimerkiksi kaveriporukan ulkopuolelle jättäminen ja jääminen. Ammattilaisten vastauksissa syrjäytymisen tarkoitusta pohdittiin laajemmin, yhteiskunnan määrittelemäksi. Oppilaiden ja ammattilaisten suurimmaksi vastausryhmäksi nousi itseään liittyvät tekijät syrjäytymisen aiheuttajina. Toiseksi suurimman vastausryhmän muodostivat ympäristöön liittyvät tekijät, kuten kiusaaminen. Oppilaiden vastauksissa syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn korostuivat omaan toimintaan liittyvät tekijät, kuten toisten ystävällinen kohtelu ja kiusaamattomuus. Ammattilaisten vastauksista valtaosa käsitteli koulun henkilökunnan ja muiden ammattiryhmien ennaltaehkäisevää toimintaa. Saatujen tulosten pohjalta laadittiin kunnalle kehittämissuosituksia syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Niissä korostuivat mm. resurssien riittävyys, kodin ja koulun tiivis yhteistyö, moniammatillisen yhteistyön laajempi käyttö sekä kouluissa tehtävä ennaltaehkäisevä työ, jossa

				tulisi huomioida selkeiden toimintamallien käyttöönotto esimerkiksi kiusaamistilanteissa.
Helakorpi, S. & Ikonen, R. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 33/2019. Julkaistu 17.9.2019 Suomi.	Kouluterveyskysely 2019-tilastoraportin tarkoituksena kasata tietoa vuosina 2006–2019 toteutettuihin tiedonkeruihin. Tavoitteena kerätä lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Paperi- tai verkkokyselylomake.	Suomi. Vastanneita oli yhteensä yli 250 000 perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvää lasta ja perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvää nuorta ja lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuotta opiskelevaa nuorta. Tiedot saatiin eri luokka-asteilla vaihdellen 70–82 % oppilaista/opiskelijoista.	Lapset ja nuoret ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja pitävät koulunkäynnistä. Enemmistö 8. ja 9. luokan oppilaista kokee, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempiensa kanssa. Pojilla on tyttöjä yleisemmin fyysisen uhan kokemuksia, tytöt kokevat yleisemmin seksuaalista häirintää ja väkivaltaa sekä väkivaltaa perheessä. Tytöt kertovat poikia yleisemmin kokevastaan seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta aikuiselle, mutta pojat saavat tarvitessaan tyttöjä useammin tukea kokemuksiinsa koulun aikuisilta ja palveluista koulun ulkopuolelta.

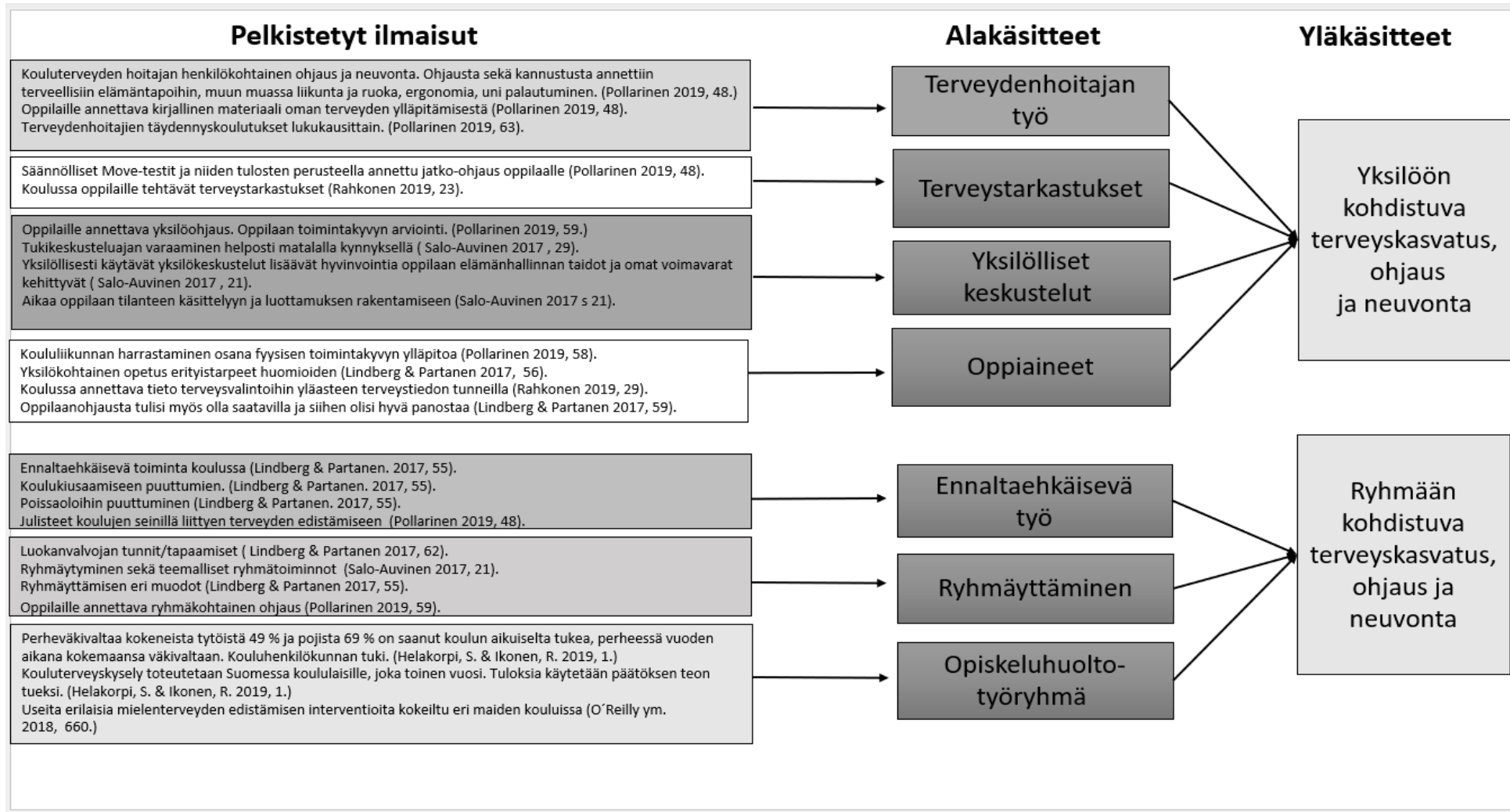
<p>Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi-Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä- yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 30/2021. Julkaistu 17.9.2021. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kouluterveyskyselyjen avulla koululaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena raportoida lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Verkko-kyselylomake.</p>	<p>Suomi. Lähi- tai etäopetuksessa oppitunnin aikana. Kohderyhmänä perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaat (N=91560).</p>	<p>Tutkimuksen päälöydökset kertovat, että suurin osa lapsista ovat tyytyväisiä elämäänsä, tämä kuitenkin vähentynyt verrattuna 2019 tuloksiin. Pääsääntöisesti pitävät koulunkäynnistä. Nuoret kokivat oman terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi.</p>
<p>Rahkonen, Nina. 2019. Nuorten käsityksiä terveysvalinnoistaan: Haastattelututkimus yhdeksäsluokkalaisille. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro Gradu. Suomi.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena tuottaa tietoa yhdeksäsluokkalaisten käsityksistä terveysvalinnoista sekä siitä mihin ne kohdistuivat ja mitä seurauksia näillä terveysvalinnoilla oli. Tavoitteena tuottaa tietoa nuorten käsityksistä terveysvalinnoista, joita voidaan käyttää nuorten terveyden edistämiseksi.</p>	<p>Laadullisena teemahaastatteluna. Aineiston keruu vuonna 2016 Itä-Suomessa. Aineiston analysointi induktiivisellä sisällyönanalyysillä.</p>	<p>Haastattelututkimuksessa 67 nuorta neljästä eri koulusta muodostivat 14 ryhmää, joissa oli kolmesta kuuteen osallistujaa.</p>	<p>Nuoret tekivät terveyteen vaikuttavia arkielämän terveysvalintoja tietoisesti, spontaanisti, rutiininomaisesti tai tunteiden ohjaamina. Nuoret arvostivat terveyttä, mutta toisinaan he tekivät terveydelle haitallisia terveysvalintoja. Valintoihin vaikuttivat nuorten henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten esimerkiksi kognitiiviset taidot ja kyky abstraktiin ajatteluun, koska kognitiiviset taidot ovat vielä kehittymässä. Valintoihin vaikuttivat myös vanhempien suomat mahdollisuudet, ikätovereiden painostus sekä erilaiset yhteiskunnalliset tekijät. Nuoret ajattelivat terveysvalintojen seurauksia satunnaisesti. He tunsivat niillä olevan seurauksia, jotka</p>

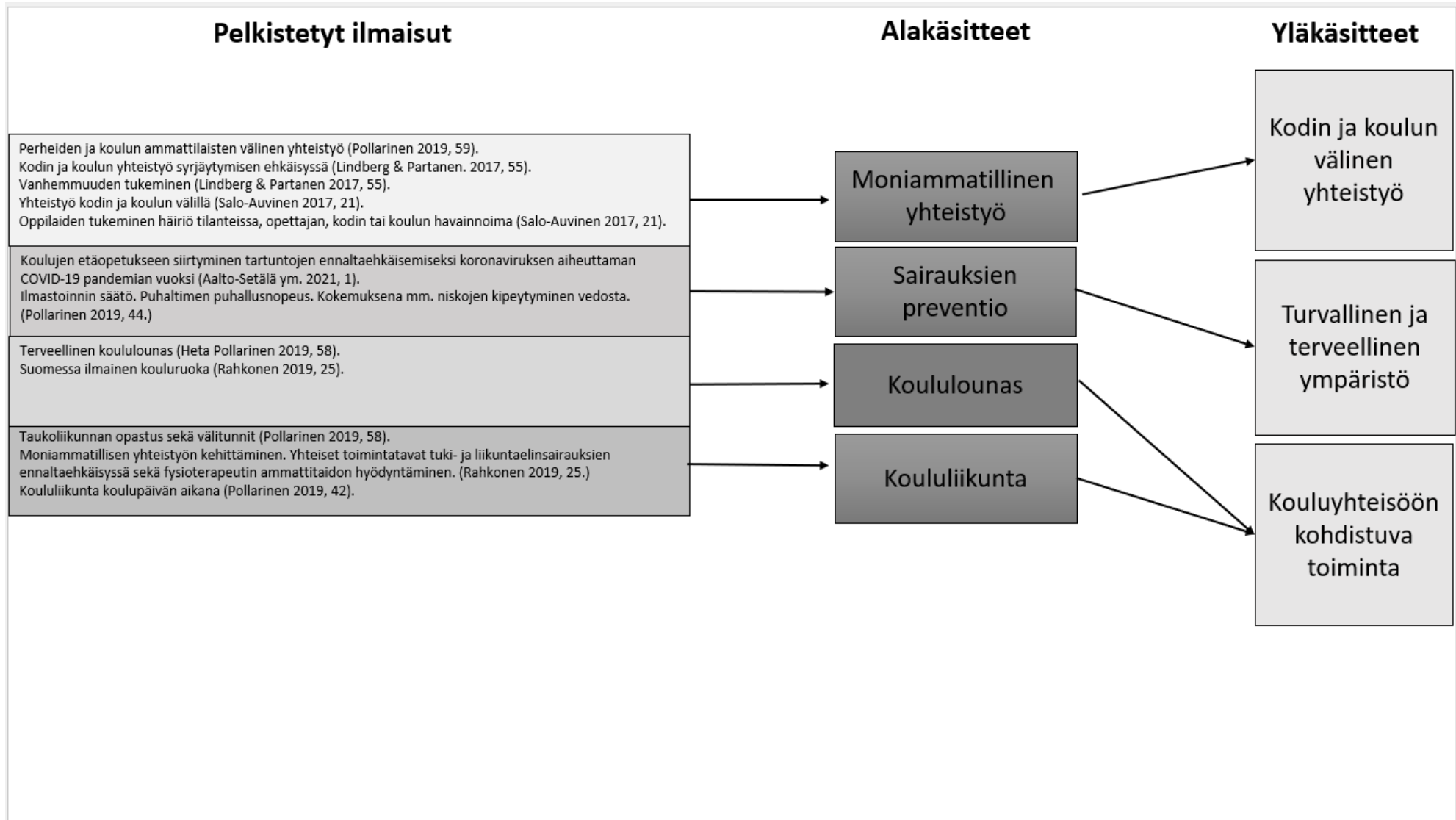
				liittyivät kokemaansa hyvinvointiin, luottavuuteen, itseluottamukseen ja mahdollisuuteen osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. Nuorten terveyttä edistäviä onnistuneita terveysvalintoja voidaan tukea antamalla positiivista palautetta.
Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys-Kouluterveyskysely. 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Suomi.	Kouluterveyskysely on koko maan kattava väestötutkimus. Tietoa kerättiin lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta. Tarkastellaan ajankohtaista psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveysoireilua. Tuloksia verrataan 2017 ja 2019 vuoden vastaaviin tuloksiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokyselylomake.	Suomi. Kyselyyn sai vastata verkkokyselylomakkeella lähi- tai etäopetuksessa oppitunnin aikana. Kohderyhmänä perusopetuksen 8. ja 9. Luokkien oppilaat (N=91560).	Tutkimuksen päälöydöksenä havaittiin, että nuorten ahdistus- ja masennusoireilu oli vuonna 2021 lisääntynyt verrattuna edeltäviin tuloksiin. Yksinäisyyden lisääntymisestä kertoi, joka neljäs tyttö ja joka kymmenes poika kärsivänsä usein tai jatkuvasti. Koulukiussaamisessa ei havaittu muutoksia suuremmin.

<p>Hedman, L. & Helakorpi, S. 2020. Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2021: Moni nuori liikkuu liian vähän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 46/2021. Suomi.</p>	<p>Kouluterveyskysely on koko Suomen kattava väestötutkimus, koskien lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä, koulunkäyntiä ja opiskelua, osallisuutta sekä avunsaamista ja palvelujen tarpeisiin vastaavuutta. THL hyödyntää tietoja esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä. Oppilaitokset käyttävät kyselystä saamia vastauksia ja tietoa koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja opiskelu huollon arvioinnissa ja kehittämisessä sekä lisäksi mm. terveystiedon opetuksessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Paperi- tai verkkokyselylomake.</p>	<p>Suomi. Kyselyyn sai vastata paperi – tai verkkokyselylomakkeella opitunnin aikana. Kohde ryhmänä perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaat, aineiston kattavuus 75 % (n=91 560).</p>	<p>Kyselystä selviää, että aamuisin aamupalan väliin jättäminen oli hieman yleisempää perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvillä tytöillä (46 %) kuin pojilla (38 %). Kolmannes nuorista kertoi, että eivät nauti koululounasta päivittäin. Noin kolmannes 8. ja 9. luokan oppilaista kertoi vähäisestä viikoittaisesta harrastamisesta, kouluajan ulkopuolella. Vähintään tunnin päivittäin, hengästyen, liikkui 28 % 8. ja 9. luokan oppilaista. Päivittäin pojista 51 % ja tytöistä 24 % pelasi mobiililaitteella tai tietokoneella.</p>
---	---	---	---	---

<p>Hietanen-Peltola, M., Vaara S., Laitinen, K. & Jahnukainen, J. 2020. Etäkoulu heikensi avun ja tuen saantia opiskeluhollosta – myös kuraattori- ja psykologipalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2020. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoja perusopetuksen opiskeluhoitopalvelujen henkilöstöresursseista koronaepidemian eri vaiheissa.</p> <p>Tavoitteena oli kuvata ammattilaisten näkemyksiä oppilaiden tuen tarpeiden määrän muutoksista etäopetuksen aikana. Samalla raportoitiin monialaisesta yhteistyöstä sekä palvelujen toimivuudesta samalla ajanjaksolla.</p>	<p>Webropol-verkkokyselylomake, johon vastattiin nimettömänä. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Verkkokysely lähetettiin perusopetuksessa työskenteleville terveydenhoitajille, kuraattoreille ja vastaaville kuraattoreille, psykologeille sekä lääkäreille. Vastauksia saatiin yhteensä 845. Terveydenhoitajat N = 322, lääkärit N = 57, kuraattorit sekä vastaavat kuraattorit, N = 295 ja psykologit N = 171.</p>	<p>Tutkimuksesta ilmeni, että kevään 2020 etäkoulun aikana muun muassa tuen saanti opiskeluhoitopalveluista sekä monialainen yhteistyö heikkenivät huomattavasti. Etäkoulun aikana kouluterveydenhoitajia ja -lääkäreitä siirrettiin muihin työtehtäviin pois koululta, mutta lähes kaikki kuraattorit ja psykologit jatkoivat opiskeluhoitotyötään normaalisti. Tutkimuksesta ilmeni, että erityisesti terveydenhoitajat ja kuraattorit kokivat oppilaiden tuen tarpeiden lisääntyneen. Opiskeluhoitotyön tuen tarpeiden vähenemisestä psykologit ilmoittivat enemmän kuin muut ammattiryhmät.</p>
---	--	--	--	---

Liite 3. Ensimmäisen kysymyksen käsitekartta. Terveyden edistämisen toimintatavat yläkouluympäristössä.





Liite 4. Toisen kysymyksen käsitekartta. Nuoren terveyden vaikuttavia tekijöitä

