

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PULMAPELI KROONISESTA KIVUSTA KÄRSIVILLE LAPSILLE JA NUORILLE

Kehittämistyö

TEKIJÄT Anni Hedman
Saara Niiranen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anni Hedman ja Saara Niiranen	
Työn nimi Pulmapeli kroonisesta kivusta kärsiville lapsille ja nuorille	
Päiväys 31.10.2022	Sivumäärä/Liitteet 34/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala Lasten ja nuorten osasto	
Tiivistelmä <p>Krooninen kipu vaikuttaa kehoon, toimintakykyyn sekä mieleen samanaikaisesti. Kroonista kipua sairastavan elämänlaatu on usein heikentynyt. Elintavoilla ja hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys kroonisen kivun hoidossa, sillä ne toimivat osana kivun lääkkeetöntä hoitoa. Elämänlaadun parantamisella ja elämäntapojen muutoksilla on mahdollisuus parantaa kroonista kipua sairastavan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä samalla vähentää rinnakkaissairauksien riskejä ja vaikutuksia.</p> <p>Pulmapelin avulla lapset ja nuoret tulevat tietoisemmiksi terveellisistä elintavoista ja miten ne vaikuttavat kipuun. Pulmapeli on innovatiivinen menetelmä saada aktivoitua lapsia ja nuoria sekä uusi toimintatapa kuntoutukseen. Pulmapeliä voidaan pelata paikasta riippumatta, kun kaikki materiaali mahtuu yhteen laatikkoon. Pelaaminen kehittää lasten ja nuorten loogista ajattelukykyä ja kriittistä ajattelua sekä toimii apuna ryhmäytymisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka sisälsi työn suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin. Kehittämistyön tuotoksena syntyi pulmapeli Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston kiputyöryhmän käyttöön, joka järjestää kuntoutuspäiviä kroonisesta kivusta kärsiville lapsille ja nuorille. Kehittämistyön tarkoituksena oli edistää lasten ja nuorten tietoisuutta kivusta sekä sen hallintaa ja hoitoa. Opinnäytetyöhön kuuluivat aineiston etsintä, teoriaosuuden kirjoittaminen sekä pulmapelin toteuttaminen. Työn tilaajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala.</p>	
Avainsanat krooninen kipu, terveelliset elintavat, lapset ja nuoret, pulmapeli	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Anni Hedman and Saara Niiranen	
Title of Thesis A Puzzle Game for Children and Young People with Chronic Pain	
Date 31.10.2022	Pages/Appendices 34/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital Children's department	
<p>Abstract</p> <p>Chronic pain affects the body as a whole, it functions and mind at the same time. The quality of life of a person suffering from chronic pain is often decreased. Maintaining a healthy lifestyle and well-being play an important role in the treatment of chronic pain and are part of drug-free pain management. Improving the quality of life and making sustainable lifestyle changes have the opportunity to improve the well-being and functional capacity of people living with chronic pain, while at the same time reducing the risks and effects of comorbidities.</p> <p>With the help of the puzzle game presented in this thesis, children and young people become aware of healthy lifestyles and their chances on managing their pain. This puzzle game is an innovative way to get children and young people active and to give a new way of working in rehabilitation. This puzzle game can be played regardless of the place, whilst all the material fits in one box and is easily transportable. Playing in general develops young people's ability to think rationally and logically and helps one's capacity in building a team.</p> <p>This thesis was implemented as a development work that included planning, implementation and evaluation. As a result of the development work, a puzzle game was created for the use of the pain work group of the children and youth department of the Kuopio University Hospital, which organizes rehabilitation days for children and young people suffering from chronic pain. Purpose of development work was to promote children's and young people's awareness of pain and its management and treatment. The thesis included searching for material, writing the theory part and implementing a puzzle game. The client organisation of this work was the Kuopio University Hospital.</p>	
<p>Keywords chronic pain, healthy lifestyles, children and young people, a puzzle game</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KROONINEN KIPU	7
2.1	Krooninen kipu lapsilla ja nuorilla	7
2.2	Lääkkeettömät kivunhallinnan keinot	8
2.2.1	Aktiiviset kivunhallinnan keinot	8
2.2.2	Passiiviset kivunhallinnan keinot	9
3	HYVINVOINNIN MERKITYS KROONISTA KIPUA SAIRASTAVALLA	10
3.1	Terveelliset elämäntavat	10
3.1.1	Uni	10
3.1.2	Liikkuminen	11
3.1.3	Ravitsemus	12
3.1.4	Hygienia	12
3.1.5	Päihteet	13
3.2	Sosiaalinen media	13
3.3	Psyykinen hyvinvointi	13
3.4	Elämäntapojen yhteys kroonisen kivun esiintyvyyteen	15
4	LASTEN JA NUORTEN KIPUKUNTOUTUS	17
4.1	Kuntoutuksen hoitomuodot	17
4.2	Kuntoutuksen hyödyt	19
5	PULMAPELI	20
5.1	Millainen on hyvä peli?	20
5.2	Pelin hyödyt	21
5.3	Peli häiriötekijänä	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	24
7.1	Suunnitteluvaihe	24
7.2	Toteutus- ja työstövaihe	25
7.3	Arviointi	25
8	POHDINTA	27
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	27
8.2	Ammatillinen kasvu	28

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	29
LÄHTEET	30
LIITE 1: PULMAPELIN KYSYMYKSET	35
LIITE 2: KUVIA PULMAPELISTÄ	45

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmeninä useat väestöpohjaiset tutkimukset ovat osoittaneet kroonisen kivun suuren esiintyvyyden lasten ja nuorten keskuudessa. Ongelmaan on aloitettu kiinnittämään huomiota enemmän. Lasten ja nuorten krooninen kipu on seurausta biologisten prosessien, psykologisten tekijöiden sekä sosiokulttuuristen muuttujien dynaamisesta integraatiosta. (Borchgrevink & Rustøen 2018, 341.)

Lapsi kokee kipua omalla tavallaan. Usein kivun käsitteleminen on lapsella konkreettisempaa kuin aikuisella, sekä syy-seuraussuhteet voivat olla epäselviä. Lapsen rajoittuneemman kokemusmaailman myötä lapsi ymmärtää kivun oman kehitysvaiheensa ja mielikuvituksensa kautta. Kivusta jää lapsen mieleen ja kipujärjestelmään muistijälki, jonka vuoksi huonosti hoidetun kivun pitkäaikaiset haitat ovat yleisiä. Lapsen kivunhoidossa erityisen tärkeää on kommunikointi ja siinä tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja kognitiivinen kehityksen taso. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 99.)

Lasten kivun hoidolle on kova tarve. Haastavinta on kroonisen kivun hoito, jonka hoito on hyvin vahvasti kuntoutuksellista ja moniammatillista. Krooninen kipu vaikuttaa kehoon, toimintakykyyn sekä mieleen samanaikaisesti. Toimivista kuntoutuskäytännöistä on niukasti tutkimustietoa, mutta intensiivinen moniammatillinen kipukuntoutus vaikuttaa tuottavan tuloksia. Kipukuntoutuksen onnistumisessa keskeistä on tunnistaa kroonisen kivun taustalla olevat biopsykososiaaliset tekijät. (Hienonen 2019, 42; Toikkanen 2020, 2426–2429.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveellisiä elämäntapoja käsittelevä pulmapeli kroonisesta kivusta kärsiville erikoissairaanhoidossa oleville 10–16-vuotiaille lapsille ja nuorille. Tavoitteena oli edistää lasten ja nuorten kroonisen kivun hallintaa ja hoitoa.

Työn tilaajana oli KYS:n lasten ja nuorten osasto. Pulmapeli tuli käyttöön yksikössä työskentelevälle kiputyöryhmälle. Kiputyöryhmä järjestää kuntoutuspäiviä kroonisesta kivusta kärsiville lapsille ja nuorille.

Aihe on ajankohtaisesti tärkeä, sillä kroonisesta kivusta kärsivät lapset ovat potilasryhmänä tunnistettavasti kasvamassa. Opinnäytetyön tilaaja esitti aiheelle todellisen tarpeen. Sairaanhoidajana on tärkeää tunnistaa lapsen kipua, ja osata hoitaa sitä monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti, moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.

2 KROONINEN KIPU

Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudosaan vaurioon tai sen uhkaan. Kipujärjestelmä toimii kokonaisuutena. Kudosaan vaurio aiheuttaa kipuärsyksen, joka johtaa sarjaan sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Sarjan lopputuloksena on kivun aistiminen ja kokeminen. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Kalso & Konttinen 2018, 56.) Kipu on primaaristi myös suojaava reaktio, joka koetaan kehossa. Reaktion eli hälytysignaalin herättävät aistimuutokset, jotka merkitsevät ruumiillista, psykologista tai sosiaalista uhkaa. Kivun ja ahdistuksen ilmeneminen varoittaa muita mahdollisista uhista tai suojelun ja hoidon tarpeesta. Sellaisenaan kipu on biologinen prosessi. (Sinclair, Meredith & Strong 2020, 1.)

Kun kipu kestää yli 3 kuukautta, tai ylittää kudosaan vaurion normaalin paranemisajan, kivusta tulee kroonista. Neuropaattisessa kivussa kivun syynä on vaurio itse kipuradassa. Krooniseen kipuun liittyy usein masennusta, kärsimystä sekä hätää. Hoidossa ja kuntoutuksessa tulee aina huomioida potilaan psykososiaalinen tilanne. Kivun patofysiologia selvitetään mahdollisimman tarkasti, ja kivunhoito suunnitellaan etiologian mukaisesti. Kivunhoito on usein oireenmukaista, ja tehoaa sitä paremmin, mitä aikaisemmin se aloitetaan. Vaikean kroonisen kivun hoidossa on vahvaa tutkimusnäyttöä monialaisen, kipupoliklinikkahoidon sekä kognitiivisbehavioraalisen psykologisen hoidon hyvästä vaikuttavuudesta. (Haanpää 2010, 2873–2876.)

2.1 Krooninen kipu lapsilla ja nuorilla

Krooninen ja toistuva kipu ovat varsin yleisiä lapsilla ja nuorilla. Yleisimmin raportoituja kipuoireita ovat päänsäryt, tuki- ja liikuntaelämisen kivut sekä vatsakivut. Kipuoireilla, erityisesti kroonistuvilla, on todettu esiintyvän merkittäviä negatiivisia vaikutuksia koulussa suoriutumiseen, henkiseen hyvinvointiin, uneen, yleiseen terveydentilaan sekä hyvinvointiin. Kivun esiintyvyyteen vaikuttavat vahvasti mahdolliset masennuksen oireet, alhainen fyysinen aktiivisuus ja passiivinen elämäntyyli. (Gustafsson, Laaksonen, Aromaa, Löyttyniemi & Salanterä 2018, 389–390.)

Monitahoinen ja voimakas kipu vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin lapsilla ja nuorilla. Kipu aiheuttaa eräänlaisen noidankehän. Kivusta voi seurata epätoivoa, sekä se voi heikentää emotionaalista ja fyysistä toimintakykyä. Krooninen kipu lisää myös eristäytymisen riskiä. Arviolta neljännes kroonisesta kivusta esiintyy neuropaattisena kipuna eli hermokipuna. Jopa viidellä prosentilla toimintakyvyn haitta on suuri. Kipu koostuu vamman tai sairauden somaattisista oireista, psyykkisestä kuormituksesta sekä ympäristötekijöiden vaikutuksesta. Kivusta kärsivillä on usein havaittavissa ahdistusta, unihäiriöitä sekä mielialan mataluutta. Suurimmalla osalla on lisäksi tunnistettu olevan kaksi tai useampi seuraavista ominaisuuksista: passiivinen tai toisesta henkilöstä riippuvainen selviytymisstrategia, vanhemman krooninen sairaus, vaikeus ymmärtää ja kuvailla tunteita, ratkaisematta jääneet perheongelmat, varhaiset kipukokemukset, oppimisvaikeudet, kehityksen viivästyminen sekä perfektionistinen persoonallisuus. (Hienonen 2019, 429.)

Päänsärky on nuorilla yleinen terveysongelma. Toistuvilla päänsäryillä on todettu olevan vaikutus elämänlaatua alentavasti. Nuoruusiän aikana päänsärky on yhteydessä epäsäännölliseen unirytmiiin sekä ruokailutottumuksiin, alhaiseen fyysiseen aktiivisuuteen sekä tupakointiin ja kofeiinin käyttöön.

On tärkeää tuoda tietoa nuorille terveellisistä elämäntavoista ja unen merkityksestä, sekä korostaa näiden merkitystä hyvän elämänlaadun ja sairauden kannalta. (Torres-Ferrus ym. 2019, 98.)

2.2 Lääkkeettömät kivunhallinnan keinot

Kivunhoidon perustana toimii lääkkeettömät hoidot. Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi käyttää aina, kun se on mahdollista (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kivunhallinnan lääkkeettömät keinot tähtäävät stressin ja ahdistuneisuuden vähentämiseen (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020, 11846). Kroonisesta kivusta kärsivät ovat luoneet omia kivunhallinnan keinoja, joita toteuttaa arjessa selviytymiseen. Nämä keinot jaetaan aktiivisiin sekä passiivisiin. Pääsääntöisesti passiivisia kivunhallintakeinoja käyttävät kokevat useammin toimintakykynsä alentuneeksi. (Haanpää & Pohjolainen 2015.)

2.2.1 Aktiiviset kivunhallinnan keinot

Aktiivisiin kivunhallinnan keinoihin luokitellaan liikunta, harjoittelu, musiikki, huomion suuntaaminen pois kivusta sekä erilaisten rentoutusmenetelmien käyttö (Haanpää & Pohjolainen 2015). Kipua voi hallita kotona myös kylmä- ja lämpöhoidon avulla (Arokoski 2016).

Liikunnalla ja harjoittelulla on monia terveyshyötyjä, jotka auttavat jaksamaan paremmin kivun kanssa. Näitä terveyshyötyjä on lihasten ja luiden vahvistuminen, mielialan koheneminen ja stressin lievittyminen, unen laadun paraneminen sekä kaikkien elintoimintojen tehostuminen. Liikunnalla on osoitettu olevan myös kipua vähentävä vaikutus. Kipua vähentäviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kestävyystyyppinen liikunta, lihasvoimaharjoittelu, liikeharjoittelu, jooga tai pilates. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia kipupotilaan kivun hallintaan, toimintakykyyn sekä mielialaan. Jotta liikunnasta olisi mahdollisimman paljon hyötyä tulisi valita itselle mieleinen liikuntamuoto, joka motivoi liikkumaan. Liikunta tuottaa endorfiinia, joka toimii luonnollisena kivunlievittäjänä sekä saa aikaan hyvänolontunnetta. Liikuntaa tulee harrastaa kivun sallimissa rajoissa ja suosia omaan tilanteeseen sopivia liikuntamuotoja, jotta kipu ei pahentu harjoittelun takia. (Vad 2012, 83, 89.)

Musiikin on havaittu tukevan kroonisen kivun hoitoa ja sen hyödyt perustuvat useisiin samanaikaisiin mekanismeihin. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajoja verkostoja otsa-, ohimo- ja päälakilohkon sekä limbisillä alueilla. Nämä alueet hallitsevat kuulemista, muistia, tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä. Kipu vaikuttaa negatiivisesti vireystilan säätelyyn aiheuttaen väsymystä ja toisaalta myös ylivilittynyyttä, musiikilla on erityinen kyky säädellä näitä tarpeen mukaan. Lisäksi se tasaa aivorunkotasolta ohjautuvia autonomisen hermoston toimintoja kuten sykettä ja verenpainetta. Musiikki on edullinen, helposti saatavilla ja hyvin yksilöitävä hoitokeino. Mieleisen musiikin kuuntelu lisää kivun hallinnan tunnetta, lievittää ahdistuneisuutta, auttaa sietämään kipua, rentouttaa lihaksia ja kohentaa mielialaa. Musiikki auttaa kuunneltuna, soitettuna sekä laulettuna. Yksi kivunhallinnan keinoista on huomion suuntaaminen pois kivusta ja kun tarkkaavaisuus kohdistetaan esimerkiksi musiikkiin, kivun kokemus vaimenee. (Pitkäniemi ym. 2020, 1843, 1846.)

Huomion suuntaamisharjoitusten tarkoituksena on muuntaa kipukokemus lievemmäksi tai huomattomammaksi. Periaatteena on, ettei sillä pyritä kivusta eroon, vaan suhtautumaan siihen hyväksyen ja neutraalisti. Huomion suuntaamisharjoitteluun voidaan sisällyttää lisäksi tietoisien läsnäolon

harjoituksia eli mindfulnessia. Mindfulness-pohjaisen harjoittelun lähtökohtana on kivun hyväksyminen ja sen kohtaaminen. Ajatuksena on oppia erottelemaan kivun fyysinen ja emotionaalinen viesti toisistaan. Mindfulnessilla opetellaan tapoja kohdata kipu esimerkiksi hengitystekniikoiden avulla. Harjoittelun ei ole tarkoitus asettaa tavoitteita, vaan siinä keskitytään tarkkailemaan kehon tunteuksia sallivasti ja neutraalisti. (Elomaa & Sipilä 2018, 256–257.) Mindfulness-pohjaisten interventioiden on osoitettu vähentävän stressiä sekä kiputaakkaa ja muuttavan kivun kokemusta sekä parantavan elämänlaatua. Mindfulness-harjoitukset auttavat lapsia ja nuoria hyväksymään kipunsa sen sijaan, että yrittäisivät hallita sitä jatkuvasti. (Hesse, Holmes, Kennedy-Overfelt, Kerr & Giles 2015, 1.)

Kylmä- ja lämpöhoito sopii hyvin kivun itsehoitoon kotona. Ne lievittävät kipua sekä vähentävät lihasjännitystä, hoitovaste on kuitenkin yksilöllistä. Lämpö rentouttaa, tehostaa verenkiertoa, aineenvaihduntaa, kiihdyttää elintoimintoja ja kudosten venyvyys lisääntyy. Kotona lämpöhoitoa voi toteuttaa esimerkiksi lämmitetyn kauratyynyn avulla. Kylmähoitossa taas verisuonet supistuvat sekä aineenvaihdunta ja turvotuksen muodostuminen hidastuu, lisäksi kylmä hidastaa kipuviestin välittymistä aivoihin. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa paikallisesti kylmä- ja jääpakkausten avulla useita kertoja päivässä noin 10–30 minuuttia kerrallaan. Kylmähoitossa on tärkeää suojata ihoa paleltumisella esimerkiksi kääriä kylmäpakkaus pyyhkeeseen. (Arokoski 2016; Pohjolainen 2018, 247–248.)

2.2.2 Passiiviset kivunhallinnan keinot

Passiivisia kivunhallinnan keinoja ovat kipulääkkeiden käyttäminen, lepääminen, aktiivisuuden välttäminen ja toive tilanteen paranemisesta itsestään (Haanpää & Pohjolainen 2015). Kroonisen kivun hoidossa kipulääkkeet ovat yleensä osa muuta kokonaisuutta. Tässä kehittämistyössä emme kuitenkaan käsittele kroonisen kivun hoitoa lääkkeellisin keinoin. Passiivisen käyttäytymisen muutokseen on olemassa terapiaa, jossa keskitytään vaikuttamaan epäsuotuisaan fyysiseen passiivisuuteen ja käyttämättömyyteen. Kipu herättää pelkoa ja uhkaa, joka voi johtaa liikkumattomuuteen ja sen myötä heikentää niin fyysistä kuin psyykkistä vointia, johon terapialla pyritään vaikuttamaan. (Kalso 2018, 177; Elomaa, Sipilä 2018, 257).

Kivun hallinnassa liikunta on isossa roolissa, mutta myös lepoa tarvitaan. Yksi tehokkaimmista kivunhallinnan keinoista on elvyttävä uni. Sen aikana soluvauriot pääsevät korjaantumaan. Uni auttaa ajattelemaan positiivisemmin ja selkeämmin sekä helpottaa kipuun liittyvää väsymystä. Riittävään ja laadukkaaseen yöuneen tulee kiinnittää huomiota, sillä hyvin nukutulla yöllä on suuri vaikutus siihen millaisia kivusta kärsivän oireet ovat seuraavana päivänä. Huono unen laatu ja riittämätön unen kesto ovat riskitekijöitä kroonisen kivun esiintymiselle sekä lyhyt ja häiriintynyt uni lisää herkkyyttä kokea kipua. Kipu häiritsee nukkumista ja huonon unen laatu lisää kipuja, joten mahdollisten uniongelmien hoitaminen on usein edellytys sille, että kipua voidaan lievittää. (Haack, Simpson, Sethna, Kaur & Mullington 2019, 1–2; Pääkkönen 2021.)

3 HYVINVOINNIN MERKITYS KROONISTA KIPUA SAIRASTAVALLA

Kroonista kipua sairastavalla elämänlaatu on usein heikentynyt. Tämä voi johtaa fyysiseen heikkene- miseen, huonoon itsetuntoon, masennukseen, ahdistukseen, koulustressiin tai suorituskyvyn heikke- nemiseen, sekä myös unettomuuteen ja väsymykseen. Lyhytaikaisia seurauksia voivat olla poissaolot koulusta sekä sosiaalisista toiminnoista, joka voi johtaa eristäytymiseen ikätovereista. Pitkäaikaisem- pia seurauksia ovat stressi, unihäiriöt sekä yleinen heikentynyt terveyteen liittyvä elämänlaatu. Nämä kaikki vaikuttavat lapsen ja nuoren jokapäiväisen elämän eri osa-alueisiin. Elämäntavoilla ja hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys kroonisen kivun hoidossa, ja se toimii myös eräänlaisena lääkkeet- tömänä hoitona. (Wrona, Melnyk & Hoying 2021, 252.) Elämänlaadun parantamisella ja elämäntapo- jen muutoksilla on potentiaalia parantaa kroonista kipua sairastavan hyvinvointia ja toimintakykyä, sekä samalla vähentää rinnakkaisairauksien riskejä ja vaikutuksia (Hecke, Torrance & Smith 2013).

Kroonista kipua sairastavilla on todettu usein samanaikaisesti ahdistusta ja masennusta. Krooniseen kipuun liittyvät tekijät tulevat osaksi kokonaistilaa, ja näin voivat lisätä kipua. Kroonisen kivun ai- heuttamaa masennusta ei todennäköisesti voida hoitaa lääketieteellisesti yksinään, ja tulokset ovat suotuisempia, kun masennusoireita hoidetaan yhdessä asianmukaisen kivunhallinnan kanssa. (Hecke ym. 2013.)

3.1 Terveelliset elämäntavat

Terveyteen vaikuttajia tekijöitä on lukuisia. Näihin sisältyvät perintötekijät, kokemukset ja asenteet, elinympäristö, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet sekä sattuma. Elintapojen merkitys ihmisen tervey- teen on hyvin suuri. Epäterveelliset elintavat vaikuttavat monen sairauden syntyyn ja kulkuun. Suhde terveyteen ja elintapojen omaksumiseen muodostetaan jo aikaisin. Terveys on yksi osa laa- dukasta elämää yhdessä niiden asioiden kanssa, joilla terveyttä voidaan edistää ja sairauksia eh- käistä. (Huttunen 2020.)

Terveelliset elämäntavat muodostavat hyvinvoinnin kokonaisuuden. Elintapoihin pystyy vaikutta- maan, mutta valinnan mahdollisuudet ovat rajalliset, eivätkä ne ole kaikilla samat. Elintavat synty- vät, kehittyvät, säilyvät elämän eri vaiheissa. Terveellisillä valinnoilla voidaan edistää hyvinvointia ja mahdollistaa terveellisten elintapojen edistämisen. Terveyttä edistäviä elintapoja ovat muun muassa tupakoimattomuus, ravinnossa runsas ja säännöllinen kasvien ja hedelmien käyttö sekä reipas lii- kunta. (Vuori 2015.)

3.1.1 Uni

Riittävä uni ja lepo ovat edellytyksiä lapsen terveelle kasvulle ja kehitykselle. Uni on myös tärkeää aivojen toiminnalle, sillä se mahdollistaa uuden oppimisen sekä opitun muistiin painumisen. Unen aikana erittyy kasvuun tarvittavaa hormonia. Unessa lapsi käsittelee vaikeita asioita ja pelkoja, jotka ovat tärkeitä lapsen tunne-elämän kannalta. Hyvä uni edistää myös lapsen luovuutta, sekä vaikuttaa mielialaan ja keskittymiskykyyn. Kun lapsi tai nuori nukkuu hyvin, hän on pirteä, sekä jaksaa leikkiä ja osallistua koulutyöhön. Unella on myös vaikutusta lapsen sosiaaliseen elämään sekä itsetuntoon. Virkeän lapsen havainnointikyky on parempi kuin väsyneen lapsen, jolloin hyvin nukuttu yö vähentää riskiä joutua onnettomuuksiin tai tapaturmiin. Nukkumisella vahvistetaan myös lapsen

vastustuskykyä sekä sairauksista toipumista. Pirteälle, hyvin nukkuneelle lapselle maistuu aamulla terveellinen aamupala. Kun lapsi on väsynyt, hänellä tekee herkemmin mieli herkkuja. Ajan kuluessa univaje voi näkyä jopa lapsen ylipainona. (MLL 2018.)

Nukkuminen on tärkeää aivojen palautumiselle päivän aikana tapahtuneista virikkeistä. Unen aikana päivällä opitut asiat siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin. Riittävä uni edistää luovuutta ja helpottaa päättelykykyä, kun taas univaje haittaa uuden oppimista ja lisää virheitä opinnoissa. Univaje voi edistää tiettyjen sairauksien, kuten diabeteksen syntymistä. Väsymykseen liitetään usein myös päänsärky. Vanhempana on tärkeää sopia lapsen tai nuoren kanssa säännöt nukkumisesta. Tärkeää on ylläpitää säännöllistä rytmiä, arkipäivien ja viikonlopun välillä voi kuitenkin olla joustavasti eroa. Myös päiväunien välttäminen voi parantaa yöunta, sekä kofeiinipitoisten juomien välttäminen ennen nukkumaanmenoa. (MLL 2021b.) Unen tarve on kuitenkin aina yksilöllistä. Hyvälaatuinen yöuni sisältää tietyn määrän univaiheita, jotka toistuvat kaavamaisesti 4–6 univaihesyklin aikana. 6–13-vuotiaan suositeltu unen tarve on 9–11 tuntia, josta syvää perusunta on 20–25 %. (Partonen 2020.)

3.1.2 Liikkuminen

Liikkumiseen sisältyy kaikenlainen fyysinen aktiivisuus. Fyysiseen aktiivisuuteen kuuluu leikit ja pelit, liikunta ja urheilu, kaikki liikkuminen koulupäivän aikana sekä vapaa-ajalla sekä siirtymät paikasta toiseen aktiivisesti, kuten kävellen, pyörällä tai pyörätuolilla. Liikunta ja urheilu ovat vain yksi osa fyysistä aktiivisuutta, joka kattaa kaiken lihasten tahdonalaisen energiankulutusta lisäävän toiminnan. Liikkuvuuteen on myös tärkeää kiinnittää huomiota, ja liikkuvuuden ylläpidon kannalta tulisi niveliä käyttää niiden koko liikelaajuudella. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.)

Kaikille 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille suositellaan reipasta, monipuolista ja rasittavaa liikkumista vähintään tunti päivässä. Reippaalla liikkumisella tarkoitetaan kohtuukuormitteista liikkumista, jonka aikana sydämen syke nousee ja hengitys kiihtyy jonkin verran. Reipasta liikkumista on esimerkiksi ripeä kävely tai pyöräily. Liikuntaa voidaan soveltaa yksilöllisesti, jokaiselle sopivalla tavalla ja ikä huomioiden. Runsasta ja pitkäkestoista paikallaanoloa tulisi välttää. Suositusten mukaan olisi hyvä liikkua joka päivä, ja suurin osa liikkumisesta tulisi olla kestävyystyyppistä. Vähintään kolmena päivänä viikossa tulisi harrastaa teholtaan rasittavaa kestävyystyyppistä liikkumista sekä lihasvoimaa ja luustoa vahvistavaa liikkumista. Rasittava liikunta saa elimistössä aikaan voimakkaita fysiologisia muutoksia sekä terveysvaikutuksia. Tämän takia rasittava liikunta on kestävyyskunnan kehittämisen sekä terveyden kannalta hyvinkin vaikuttavaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021; THL 2021.)

Liikkumisen tulisi olla myös monipuolista, jolloin erilaiset liikuntataidot pystyvät kehittymään. Tärkeintä on, että jokaiselle löytyisi mieleinen tapa liikkua, ja että liikkumista tulisi eräänlainen elämäntapa. Suosituksen mukainen määrä voi kertyä useista liikkumisen hetkistä päivän aikana, ja myös vähäisempikin liikkumisen määrä on hyödyllistä, vaikka suositus ei täytyisikään jokaisena päivänä. On aina parempi liikkua jonkin verran, kuin ei lainkaan. Vähän liikkuvien lasten ja nuorten olisi hyvä aloittaa liikkuminen asteittain ja pienin annoksin, sekä ajan myötä lisätä liikkumisen kestoja, tehoa ja useutta. Liikkumisesta saa iloa, ja se auttaa pysyvien liikkumistottumusten ja harrastusten löytämisessä. Kaikille lapsille ja nuorille kuuluu turvallinen ja yhdenvertaisesti saavutettava päivittäinen liikkuminen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021; THL 2021.)

3.1.3 Ravitsemus

Lapsuudessa kudokset kehittyvät ja kasvavat. Tällöin ravitsemuksella on erityinen merkitys. Etenkin varhaislapsuus on oivallisin aika vaikuttaa lapsen ruokamieltyyksiin sekä ruokatottumusten kehittymiseen. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita. Näihin kuuluvat kasvikset, marjat, hedelmät, palkokasvit sekä täysjyvävilja. Ruokavalioon on hyvä sisällyttää myös kalaa, kasviöljyä sekä vähärasvaisia maitovalmisteita. Ruokavaliossa tulisi välttää suuria määriä liha- valmisteita, punaista lihaa sekä tuotteita, jotka sisältävät vitamiinien, kivennäisaineiden ja kuitujen sijaan paljon lisättyä sokeria, tyydytynyttä rasvaa sekä suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.)

Ruokakolmiolla voidaan havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuus. Kolmion alaosassa sijaitsevat ruoka-aineet (kasvikset, marjat ja hedelmät, leipä, puuro, mysli, täysjyväviljalisäkkeet ja peruna, kasviöljyt ja margariinit, pähkinät ja siemenet, vähärasvaiset maitovalmisteet sekä kala ja siipikarja) muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan. Kolmion huipulla olevat ruoka-aineet (liha- valmisteet, punainen liha, kanamuna sekä sattumat) eivät kuulu päivittäin käytettyinä terveyttä edistävään ruokavalioon. Myös lautasmallista on apua, kun kootaan hyvää ateriaa. Puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla. Noin neljännes lautasesta koostuu perunasta, täysjyväpastasta tai muusta täysjyväviljalisäkkeestä. Viimeinen neljännes jää kala-, liha- tai munaruoalle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruoalle. Ruokajuomana suosituksen mukaan on rasvaton maito tai piimä, ja janojuomana vesi. Lisäksi hyvään ateriaan kuuluu myös täysjyväleipää, ja marjat tai hedelmä jälkiruokana täydentää aterian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19–20.)

Pitkäaikaisesti sairaalla lapsella on tärkeää tehostaa ravitsemusta. On tärkeää saada runsaasti energiaa sisältävää tavallista ruokaa ja juomaa. Ruokiin voi lisätä rasvaa tai sokeria, ja myös runsaasti rasvaa sisältävät maitotuotteet ovat suositeltuja. Ensisijaisesti rasvalisäksi suositellaan pehmeää rasvaa, toissijaisesti voidaan käyttää runsasrasvaisia maitovalmisteita. Suositeltavaa olisi myös lisätä välipalojen määrää. Vaihtoehtoisesti voidaan myös hyödyntää täydennysravintovalmisteita eli energialisävalmisteita, proteiinilisiä sekä täysipainoisia täydennysravintovalmisteita. (Terveyskylä 2020.)

3.1.4 Hygienia

Yksi tärkeistä hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen osa-alueista on hygienia ja puhtaus. On tärkeää huolehtia omasta puhtaudestaan sekä lähiympäristön siisteydestä. Hygieniasta huolehtiminen antaa hyvän olon, ja on tärkeää myös terveyden takia. Hyvä henkilökohtainen hygienia parantaa myös itsetuntoa sekä itsevarmuutta. Hygieniasta on tärkeää pitää huolta monin tavoin. On mukavaa tuoksua puhtaalle, ja olla siisteissä vaatteissa. (Opetushallitus 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Käsien peseminen ehkäisee sairauksia, ja kädet tulisi pestä aina kun käy vessassa, ennen ruokailuja sekä kun tullaan ulkoa sisälle. Käsien peseminen ehkäisee infektioiden tarttumista. Alusvaatteiden sekä sukkienvaihtaminen päivittäin ehkäisee tulehduksia. Hampaiden harjaaminen sekä ihon puhdistaminen on tärkeää koko kehon terveydelle. Nuorena elimistön toiminta muuttuu. Tällöin hien erityis lisääntyy, kasvoihin voi tulla finnejä sekä hiukset rasvoittuvat nopeammin. Nuorena omasta

puhtaudesta huolehtiminen on erilaista kuin lapsena. Omasta puhtaudesta huolehtiminen on hyvä olla osana päivittäisiä rutiineja. (Opetushallitus 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

3.1.5 Päihteet

Päihdekokeilut ovat tavallisia nuorten keskuudessa. Yleisimpiä päihteitä ovat tupakka ja alkoholi. Myös nuuskan käyttö on yleistynyt nuorilla. Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Yleisimmin päihdehäiriö alkaa kehittymään 14–15-vuotiaana. Nuoren päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelmiin voidaan puuttua heti. (THL 2022.)

THL:n suosituksen mukaan energiajuomia ei tulisi myydä alle 15-vuotiaille. Energiajuomat ovat kuitenkin yleisiä nuorten keskuudessa, myöskin alle 15-vuotiailla. Nuorilla tärkeimmät käyttösyyt ovat juoman maun miellyttävyys, tarve saada energiaa sekä pysyä hereillä. Energiajuomien käyttäjillä esiintyy usein univaikeuksia, väsymystä, päänsärkyä sekä muita oireita. Energiajuomat voivat toimia porttina humalahakuihin käyttäytymiseen, ja erityisesti yhdistettynä alkoholiin aiheuttavat terveysriskin. Juomien kofeiini aikaansaa hetkellisen piristyneen, ja aiheuttaa elimistössä riippuvuutta. Energiajuomien lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, ärtyisyyttä, voimattomuutta sekä väsymystä. Kofeiinin liikasaannin oireita ovat taas uniongelmat, sydämen tykyttelyt, pahoinvointi sekä ripuli. Energiajuomien sokeri ja happamuus vaurioittavat erityisesti hammasterveyttä. (THL 2020.)

3.2 Sosiaalinen media

Sosiaalinen media on osa lasten ja nuorten elämää. Sosiaalisessa mediassa ollaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Siellä vaihdetaan kuulumisia, osallistutaan ja vaikutetaan, mutta siellä voidaan myös kohdata vastoinkäymisiä, pahoittaa mieltä ja tulla kiusatuksi. Nykyään sosiaalinen media ei ole erillään lasten ja nuorten muusta sosiaalisesta elämästä, vaan ikään kuin yksi osa sitä. Sosiaalinen media tarjoaa mahdollisuuksia uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen, sekä vahvistaa jo olemassa olevia suhteita. Se myös opettaa itseilmaisua sekä mediataitoja, ja tarjoaa mahdollisuuden hankkia tietoa ja tutustua uuteen. Sosiaalisen median riskejä ovat yksityisten tietojen leviäminen, kiusaaminen, erilaiset huijaukset sekä ajan vieminen levolta, harrastuksilta sekä koulutyöltä. Vanhemman on tärkeää olla kiinnostunut ja tietoinen lapsen tai nuoren netinkäytöstä. Tärkeää on myös asettaa rajoja, lapsen kehityksen ja iän mukaisesti. On hyvä ymmärtää, miltä osin sosiaalinen media kannattaa olla yksityistä ja miltä osin julkista. (MLL 2021a.)

Digitaalisen median käytön tulisi lähteä liikkeelle pohdinnasta, mikä on lapsen ikätasolle turvallista ja lapsen kehitystä sekä oppimista tukevaa materiaalia. WHO:n ruutuaikasuosituksen mukaan 2–4-vuotiaille suositellaan ruutuaikaa alle tunti päivässä, ja THL:n suosituksen mukaan kouluikäisille alle kaksi tuntia päivässä. Teknologiset laitteet vievät helposti aikaa elämän muilta osa-alueilta. Ruutuaika on hyvä määritellä yhdessä perheen kesken. (MLL 2021c.)

3.3 Psykkinen hyvinvointi

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Mielenterveys on ikään kuin hyvinvoinnin tila, jonka ansiosta ihminen pystyy toimimaan omien kykyjensä mukaisesti, selviytymään elämään kuuluvista paineista ja

kuormituksesta, työskentelemään tuotteliaasti sekä antamaan panoksen omalle yhteisölleen. Hyvällä tasolla oleva psyykkinen hyvinvointi ja mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin perusta. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä yksilön omien ominaisuuksien ja elämäntilanteen lisäksi ovat myös ympärillä olevan yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, kulttuuri ja yhteisö sekä yhteiskunnan arvot. Psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisuus on iso osa yksilön terveyttä, ja siten myös kroonisen kivunhoitoa. Mielenterveyttä ja tasapainoa voidaan ylläpitää joka päivä syömällä terveellisesti, liikkumalla ja nukkumalla riittävästi, tekemällä mielekkäitä asioita, tapaamalla ystäviä ja jakamalla tunteitaan, harrastuksilla sekä viettämällä aikaa perheiden ja läheisten kanssa. Mielenterveys liitetään usein henkiseen hyvinvointiin, hyvään elämään sekä tasapainoiseen mieleen. Mielenterveys ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei elämässä voisi esiintyä ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta, alakuloa tai masentuneisuutta. Elämään kuuluvat myös ihmissuhdeongelmat, huolet ja paineet sekä kriisit ja menetykset. Mielenterveys vaihtelee elämänculun mukaan, ja olennaista psyykkiselle hyvinvoinnille ovat suojaavat tekijät, sekä jaksamista ja selviytymistä vahvistavat asiat. (Erkko & Hannukkala 2018, 12–13, 29.)

Jotta ihminen voi hyvin, hän tarvitsee elämään säännönmukaisuutta. Turvallisuutta ja tasapainoa arkeen tuovat arjen rytmit ja rutiinit. Arjessa tehdään jatkuvasti mielenterveyteen vaikuttavia valintoja. Ihminen, joka on tietoinen omista arvoistaan, on kykenevä tekemään hyvinvointia lisääviä valintoja. Myös tunteet ja ihmissuhteet ovat tärkeä osa hyvinvointia ja mielenterveyttä. Tunteista ja huolista on hyvä puhua, ja antaa lapselle tai nuorelle tarvittavaa tukea. Tunteet ovat jatkuvasti elämässä mukana. Tunteet koetaan kehossa, ja niiden merkitys syntyy mielessä. Kaikilla tunteilla on merkitys ja viesti, ja siksi niitä tulee kuunnella. Tunteet antavat voimaa, ja tunteiden havaitseminen ja tiedostaminen toimii tunnetaitojen lähtökohtana. Tunnetaidot ovat yksi tärkeimmistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevista taidoista. Tunnetaitoja opitaan ja harjoitellaan jo syntymästä lähtien, ja ne vahvistuvat läpi elämän. Tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen rikastuttavat omaa elämää, helpottavat oloa ja auttavat ymmärtämään toisia. Kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta teot eivät. (Erkko & Hannukkala 2018, 33–34, 74–77.)

Sosiaaliset suhteet toimivat merkittävänä tukitekijänä mielenterveyden kannalta. Kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita toimii perusedellytyksenä turvaverkoston ja oman lähiyhteisön luomiselle. Vuorovaikutustaidot kehittyvät ja vahvistuvat arjen vuorovaikutustilanteissa toisten kanssa tukien mielenterveyttä. Psyykkiseen hyvinvointiin ja hyvään mielenterveyteen kuuluu myös kyky käsitellä ristiriitoja sekä ongelmatilanteissa rakentavien ratkaisujen löytäminen. Turvaverkko toimii mielenterveyden suojatekijänä. Turvaverkolle lapsi tai nuori voi kertoa elämän kulkuun liittyvistä ajatuksista, arjen iloista ja suruista sekä jakaa omia tunteita ja ajatuksia. Nuorella voi olla huolia yksinäisyydestä tai kiusaamisesta. Lapset ja nuoret kokevat myös stressiä ja väsymystä. Ajoittainen stressi on kuitenkin osa elämää, sillä se auttaa jaksamaan, tarttumaan työhön sekä saavuttamaan tavoitteita. Liiallinen stressi heikentää suorituksia, kuluttaa aikaa ja energiaa sekä tuo mukanaan myös pahoinvointia. (Erkko & Hannukkala 2018, 94–95, 125–130.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Usein mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, syömishäiriöt, ADHD, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt sekä psykoosit. Ahdistus on tunnetila, joka muistuttaa

pelkoa. Ohimenevä ahdistus on nuorilla tavallista, ja kyse on häiriöstä kun ahdistuneisuudesta aiheutuu selvää toiminnallista haittaa tai kärsimystä. Ahdistuneisuus voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden tai julkisten paikkojen pelkona, paniikkihäiriönä, pakko-oireisena häiriönä, traumaperäisenä stressihäiriönä tai yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä. Masentunut mieliala on usein ohimenevä tunnetila ja hyvin tavallinen. Masentunut mieliala voi liittyä esimerkiksi pettymykseen, menetykseen tai esimerkiksi vanhempien eroon. Masennukseen sairautena liittyy pitkään jatkuva masennustila, jonka lisäksi on todettavissa myös mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen katoamista tai uupumusta. Masennukseen voi liittyä myös ruokahalun muutoksia, matalaa itsetuntoa, toivottomuutta sekä itsetuhoisuutta. Syömishäiriössä lapsi tai nuori syö liian vähän tai hallitsemattomasti. Syömishäiriössä keskeistä on ristiriitainen suhde ravitsemukseen, omaan kehoon ja painoon. Useimmiten syömishäiriöt puhkeavat nuoruusiässä. Syömishäiriöillä on uhka hidastaa nuoren kehitystä sekä alentaa nuoren toimintakykyä päivittäisissä toimissa. Mielensterveyshäiriöiden hoito on hyvin moniammatillista, ja ongelmiin on tärkeää puuttua hyvissä ajoin. (THL 2022.)

3.4 Elämäntapojen yhteys kroonisen kivun esiintyvyyteen

Elämäntavoilla on suuri yhteys kivun esiintyvyyteen. Esimerkiksi unettomuus voi vaikeuttaa kipusairautta. Väsyneenä kipu tuntuu voimakkaammalta sekä alhaisen vireystilan takia on hankalampaa keskittyä muuhun ajatteluun ja toimintaan, jolla muuten voitaisiin kipua lievittää. Kroonista kipua sairastavan unettomuus voi johtua suoraan kivusta, tai se voi olla tuottamusta kivun tuottamasta stressistä tai kivun erilaisista psykologisista vaikutuksista, kuten masennuksesta tai yleisestä huolesta. Kroonisella kivulla ja masennuksella on useita samankaltaisia seurauksia, kuten yllä mainitut univaikeudet sekä toimintakyvyn rajoittuminen, aktiiviteettien väheneminen sekä tulevaisuuden pelko. Kipupotilaan masennukseen usein liitetään toivottomuuden kokemus. Tämän vuoksi kroonista kipua sairastavien on tärkeää pitää huolta omasta mielensterveydestään sekä psyykkisestä hyvinvoinnista, ja siten hoitaa omaa sairauttaan lääkkeettömästi. (Kalso, Elomaa, Granström 2018, 116–117.)

Fyysinen aktiivisuus ja liikunta vähentävät kivun voimakkuutta. Liikkumisella on vaikutusta fysiologisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat nosiseptiiviseen kipuun eli pitkäaikaiseen kudosaaurioon. Aerobisella harjoituksella voidaan vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin kuten ahdistukseen, jolla on myös vaikutus kivun tuntemukseen. Nuoret, joiden fyysinen aktiivisuus on korkeampaa, voivat kokea vähemmän psyykkistä epätasapainoa, joka vaikuttaa kivun voimakkuuden vähentymiseen. (Kichline & Cushing 2019, 244–245.) Unen määrä on usein häiriintynyt akuutista tai kroonisesta sairaudesta kärsivillä lapsilla ja nuorilla. Heillä on usein kipua tai muita oireita, jotka voivat vaikuttaa unen laatuun, kuten katkonaisuuteen tai unettomuuteen. (Wiggins & Freeman 2014, 91.)

Kroonisesta kivusta kärsivillä lapsilla ja nuorilla elämänlaatu on usein heikentynyt, joka voi aiheuttaa alhaista itsetuntoa, masennusta, ahdistusta, koulustressiä, toimintakyvyn alentumista, unettomuutta sekä väsymystä. Kivusta kärsiviltä lapsilta ja nuorilta on tärkeää rutiininomaisesti tutkia mahdollinen esiintyvä mielensterveysongelma, erityisesti masennus ja ahdistus ovat yleisiä. Kroonista kipua sairastavilla nuorilla on suuri riski sairastua mielensterveysongelmiin. Nuorten mielensterveystarpeet ovat tunnistettava ja hoidettava kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. (Wrona, Melnyk & Hoying 2021, 252.) Yksinäisyys on merkittävä riski nuoren terveydelle. Nuorten yksinäisyyden kokemuksiin tulee kiinnittää huomiota koulussa sekä kotona. Yksinäisyys ja sen vaikutukset tulee tunnistaa, jotta

voidaan ottaa käyttöön korjaavia toimenpiteitä. Yksinäisyyden ja kivun välistä yhteyttä on tutkittu, ja tulosten mukaan aivojen limbisen järjestelmän kortikaaliseen osaan kuuluva alue reagoi samalla tavalla niin fyysiseen kipuun kuin myös yksinäisyyden tunteeseen. (Lyyra, Junntila, Tynjälä & Välimaa 2019, 1670, 1673.)

4 LASTEN JA NUORTEN KIPUKUNTOUTUS

Kivun hoito ja kuntoutus pohjautuvat perusteelliseen arvioon potilaan kivusta ja kokonaistilanteesta. Kuntoutus sekä hoito suunnitellaan ja sovitaan yhdessä potilaan kanssa, ja hoitoon sitoutuminen on ensisijaista. Mahdollinen syyn mukainen kivunhoito on tärkeää toteuttaa mahdollisimman pian. Kroonista kipua on yleensä mahdoton poistaa kokonaan, mutta sitä pystytään lievittämään sekä potilaan selviytymistä tukemaan. Potilaalla itsellään on aktiivisin rooli kivun kuntoutumisessa. Hoidon järjestäminen tapahtuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. Ensisijainen hoitovastuu on perusterveydenhuollossa, jossa tehtävinä ovat kiputyyppin tunnistus, diagnosointi, riskitekijöiden arviointi ja kivunhoito sekä selviytymisen tukeminen. Potilas voidaan ohjata erikoissairaanhoidon läheteellä, jos perusterveydenhuollon palvelut eivät ole riittäviä. Erikoissairaanhoidossa kipupotilaiden hoito toteutuu eri erikoisalojen yhteistyönä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kivun hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun parantuminen sekä kivun lievittyminen. Kuntoutus ja hoito on yleensä pitkäkestoista ja sitä toteutetaan välitavoitteiden avulla. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan yksilöllisesti lapsen tai nuoren oireet, hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa sekä perheensä. Pienemmät lapset ovat nuoria riippuvaisempia vanhempiensa reaktiosta, ja vanhempien osuus hoidossa onkin keskeistä. (Viheriälä 2018, 534.) Krooninen kipu on monitahoinen biopsykososiaalinen oireisto ja sen taustalla olevien tekijöiden tunnistaminen on keskeisessä osassa kipukuntoutuksen onnistumisen kannalta. Kuntoutus vaatii moniammatillista ja kokonaisvaltaista työtä. Siihen kuuluu lääketieteellistä hoitoa, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemista ja emotionaalisen tilanteen huomioimista. (Hienonen 2019, 42–43.)

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa sekä seurantakäynneillä tilanteen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan odotukset ja kokonaistilanne. Huomioitavana on myös mahdollisesti jo tapahtuneet sekä odotettavissa olevat muutokset. Seurantakäynnillä on hyvä käyttää soveltuvasti samoja menetelmiä kuin kuntoutuksen alkuvaiheessa. On aina syytä arvioida kivun mahdolliset muutokset sekä kivun taustalla olevan sairauden ennustetta. Aiemmin suunniteltujen hoitojen ja niiden vaikutusten läpikäyminen on tärkeää, sillä tarpeettomiksi ja tehottomiksi koetut hoidot on syytä lopettaa. Arvioinnissa on tärkeä ottaa huomioon potilaan toimintakyky ja voimavarat, sekä ohjata mahdollisesti psykiatrisen avun piiriin. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.1 Kuntoutuksen hoitomuodot

Kroonisen kivun kuntoutuksessa käytetään biopsykososiaalista mallia. Malli selittää biologisten, psykologisten, sosiaalisten sekä ympäristötekijöiden monimutkaisen vuorovaikutuksen kipuoireiden esiintyvyyteen. Useimmat kroonisen kivun interventiot kuuluvat kuntoutuksen piiriin, sillä oletetaan, että käyttäytymisellä on laaja sekä keskeinen rooli kivunhoidossa. Kuntoutukseen voi kuulua lääketiedettä, hoitotyötä, psykologiaa, fysioterapiaa sekä toimintaterapiaa. Hoito vaatii kokonaisvaltaista ja monialaista lähestymistapaa. Monitieteisessä mallissa yhteistyö ja yhteiset hoitotavoitteet ovat tärkeässä roolissa. Kroonisessa kivussa kipu on jatkuvasti läsnä. Tällöin hoidon painopiste on toiminnallisissa parannuksissa, välittömän analgesian ollessa painopiste akuutissa kivussa. Kuntouttavia hoitoja tarjotaan useilla hoitotasolla, kuten avohoidossa, intensiivisessä avohoidossa sekä

laitoshoidossa. Hoidon toteutusta suunniteltaessa tulee arvioida potilaan yksilöllinen tilanne, mikä hoitomuoto hänelle sopisi parhaiten. Vaikeaa kroonista kipua sairastava ei saata hyötyä avohoidosta riittävästi, jolloin hän saattaa tarvita kattavampaa hoitoa ja intensiivisempiä toimenpiteitä. (Harrison ym. 2019.)

Varhainen, kohdennettu psykologinen ja fysiologinen interventio on tärkeä hoitomuoto lasten kroonisen kivun hoidossa. Tähän kuuluvat kipukasvatus, psykologiset interventiot sekä fysio- ja toimintaterapia. Lasten kroonisessa kivussa psykologiset interventiot keskittyvät kivun ja vamman itsehallintaan, ja pohjimmaisena tavoitteena on palata takaisin perustoimintaan. Hoitomuotoja ovat psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset, negatiivisten kognitioiden tunnistaminen ja käsitteleminen, hyväksyntä- ja arvopohjaiset harjoitukset, käyttäytymisalitukset sekä vanhempien valmennus. Nämä interventiot vähentävät tehokkaasti kivun ja vamman vaikeusastetta sekä psyykkistä kärsimystä. Fysiologiset ja kuntouttavat interventiot keskittyvät fyysisen toiminnan parantamiseen. Interventiot opettavat kivun itsehallintaa. Tavoitteena on parantaa esimerkiksi voimaa, joustavuutta sekä kestävyyttä. Hoitojen tavoitteena on edistää itsenäisyyttä, eli kykyä hallita päivittäistä elämää ilman vanhempien ja huoltajien liiallista tukea. (Harrison ym. 2019.)

Psykoedukaatiossa tavoitteena on antaa lapselle ja perheelle selitys akuutin ja kroonisen kivun eroista, sekä korostaa kroonisen kivun ei-suojaavaa luonnetta. Psykoedukaatiota ohjaa tyypillisesti biopsykososiaalinen malli, joka on tärkeä osa hoitoa. Malli tarjoaa perheelle perustelut sille, kuinka psykologiset interventiot voivat olla tehokkaita kivun hoidossa ja kuntoutuksessa. Kiputieteen koulutus opettaa kivun taustalla olevia biopsykososiaalisia mekanismeja. Kuntoutushoitojen tehostamiseksi kiputieteellinen koulutus tarjoaa pohjan sellaisten periaatteiden ymmärtämiselle, jotka ohjaavat kroonisen kivun biopsykososiaalisia interventioita. (Harrison ym. 2019.)

Vaikea krooninen kipu lapsilla aiheuttaa yksilöllistä kärsimystä ja vaikuttaa merkittävästi sosiaaliseen toimintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Usein, kun avohoidon kuntoutus ei ole riittävä, on tarpeellista intensiivisemmälle kivunhoidolle. Intensiivinen monitieteinen kivunhoito eli IITP on kansainvälisesti laajalti vakiintunut hoitomuoto kipukuntoutuksessa. Hoitomenetelmän on osoitettu olevan tehokas monille potilaille. Erityisesti lapsilla ja nuorilla on havaittu parannuksia kivun voimakkuudessa kipuun liittyvässä vammautumisessa sekä masennuksessa. IITP johtaa positiivisiin vaikutuksiin kivun esiintymisessä ja psykologisissa tuloksissa jo lyhyellä aikavälillä. IITP käsittelee taustalla olevia kipumekanismeja, mukauttaa kipulääkityksen optimaaliseksi, keskittyy liitännäissairauksiin, kuten ahdistuneisuuteen tai masennukseen ja opettaa aktiivisia selviytymistaitoja. Kuntoutuksessa keskeistä on moniammatillinen työskentely eri ammattiryhmien välillä. IITP-ohjelmaan sisältyy kolme tai useampi tieteenala, esimerkiksi kipuasiantuntija, psykologi sekä fysioterapeutti. Ohjelma voi tapahtua päivähoitona tai laitoshoitona. IITP:llä ei ole vain positiivisia lyhytaikaisia vaikutuksia kipuun liittyviin parametreihin, vaan se myös vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen toimintaan vähentämällä esimerkiksi ahdistusta tai masennusta. Johdonmukaisesta kuntoutuksesta siirryttäessä omavaraisuuteen, yksilöllisten hoitotavoitteiden noudattaminen voi koitua haastavaksi, sillä terveyskäyttäytymisen muuttaminen voi olla vaikeaa. Lasten ja nuorten krooninen kipu ennustaa kroonista kipua aikuisiällä. On kuitenkin epäselvää, voiko varhainen ja kattava kivunhoito pysäyttää kivun kroonistumisen kehittymisen. (Zernikow ym. 2018, 17, 24; Harrison ym. 2019; Dogan ym. 2021, 1-2.)

4.2 Kuntoutuksen hyödyt

Kipukuntoutusohjelman jälkeen toimintakyky paranee useilla osa-alueilla. Kroonisesta kivusta kärsivät lapset ja nuoret kohtaavat muita useammin sosiaalisen elämän häiriöitä sekä kyvyttömyyttä harrastaa ja tavata ystäviä. Heillä on usein huomattava määrä poissaoloja koulusta, ja kivun vuoksi he pärjäävät huonommin koulussa kuin heidän ikätoverinsa, jotka eivät koe kroonista kipua. Monitieteisen kivun kuntoutusohjelman jälkeen lähes kaikki osallistuneet lapset palasivat normaaliin koulurytmiin ja poissaolot vähenivät. Krooninen kipu lapsuudessa usein ennustaa myös kiputilaa aikuisuudessa. Krooninen kipu aikuisiällä voi johtaa vakaviin häiriöihin eri elämänalueilla, kuten perheen hoitoon, päivittäisiin aktiviteetteihin sekä työhön osallistumiseen. (Achten, Westendorp, Herweijer & Renemar 2020, 491–492.)

Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös lapsen tai nuoren kokeman kivun intensiteetti. Mitä korkeampi kivun kokemus on tai mitä passiivisempi lapsi tai nuori on arjessa, sitä parempia tuloksia hoidolla saadaan. (Westendorp ym. 2016, 634.) Kipukuntoutuksen toimiessa vähenee riski siirtyä kroonista kipua sairastavasta nuoresta kipukrooniseksi aikuiseksi (Harrison ym. 2019).

5 PULMAPELI

Pakopelit, toiselta nimeltään pulmapelit ovat fyysisiä tosielämän ryhmäpelejä. Niissä pelaajat ratkoivat ongelmanratkaisutehtäviä, joissa tarvitaan myös luovuutta. Pulmapeleissä on usein jokin teema tai tarina, jonka ympärille peli luodaan. Pakopeli nimi tulee siitä, että usein pelin tavoitteena on paeta pelitilasta, mutta kuitenkin kaikki pulmapelit eivät sisällä pakenemista. Pelin tavoitteena voi olla esimerkiksi mysteerin ratkaiseminen tai löytää kadonnut esine annetussa ajassa. Pulmapeli tyypisiä pelejä voi rakentaa suljettuun huoneeseen, avoimeen tilaan tai ulos. Ulos sijoittuvat pelit ovat usein rastimaisia kaupunkiseikkailuja. (Koiranen 2019, 14–15.)

5.1 Millainen on hyvä peli?

Pakohuoneen ja pulmapelin kaltaisissa peleissä on hyvä olla aina selkeä tavoite, sillä se määrittelee pelaajalle mihin hänen tulee pelissä pyrkiä ja luo samalla haasteen, sillä pelin voi läpäistä tai voittaa vain pääsemällä tavoitteeseen. Haaste on myös tärkeä motivaatiotekijä. Lapsille ja nuorille on tärkeää olla selkeät ja yksinkertaiset säännöt. Pulmapelit ovat ennen kaikkea ryhmäpelejä, joka innostaa pelaamaan peliä uudelleen, sillä siinä on mahdollisuus yhteistyöhön muiden pelaajien kanssa. Visuaalisesti kaunis ja jonkin tarinan omaava peli ovat tärkeitä ominaisuuksia pelimukavuuden kannalta. (Jääskeläinen 2018; Koiranen 2019, 22,31.)

Hyvässä pulmapelissä pelaaja pääsee flow-tilaan, jossa tietoisuus itsestä katoaa. Flow-tila on virtauskokemus, jossa ihminen keskittyy tiettyyn asiaan niin tarkasti, että kaikki muu sulkeutuu tietoisuudesta. Oppimisen kannalta flow-tila on optimaalinen, sillä se sitouttaa kokijan käsillä olevaan tehtävään. Flow-tilassa on kahdeksan osatekijää, jotka vaikuttavat sen kokemiseen; taitoja vaativa toiminta, täydellinen keskittyminen, selkeät tavoitteet ja välitön palaute, arkielämän huolien poistuminen, toiminta on omassa hallinnassa, tietoisuus itsestä katoaa, ajantajun hämärtyminen sekä toiminta on itsessään palkitsevaa. Taitoja vaativassa haasteellisessa toiminnassa tavoitteet ja kyvyt ovat keskenään tasapainossa. Tehtävien on hyvä olla aluksi vähän helpompia, jotta pelaaja pääsee nopeasti peliin kiinni ja saa itseluottamusta. Täydellinen keskittymiskyky peliin vaatii rauhallisen paikan, jossa peliä pelataan. Lineraalinen peli, jossa tehtävät ratkaistaan yksi kerrallaan edesauttaa keskittymistä ja flow-tilaan pääsyä. Flow-kokemukseen pääseminen edellyttää myös selkeitä tavoitteita ja välitöntä palautetta, sillä välitön palaute auttaa saavuttamaan tavoitteet. Pulmapelissä välitön palaute on helppo havaita sillä oikein ratkaistu arvoitus aukaisee lukon, jolloin peli voi jatkua eteenpäin. Intensiivisessä pulmapelissä pelaajan arkihuolet väistyvät ja tietoisuus itsestä katoaa, kun hän keskittyy ajatuksensa tehtävien ratkaisemiseen. Flow-kokemukselle tyypillistä on, että ihminen kokee hallitsevansa tilannetta eikä pelkää hallinnan menetystä. Tämä tarjoaa pelaajalle turvallisen tilan testata omia taitojaan. Pelatessa ajantaju hämärtyy ja se on yksi tyypillisimmistä flow-kokemuksen piirteistä, pelin loputtua pelaajat usein ihmettelevätkin menikö aika todella niin nopeasti. Hyvässä pulmapelissä peli on itsessään motivoivaa, eikä siihen tarvita ulkoista motivaatiota. Tällöin myös pulmapelin tehtävistä oppiminen tapahtuu vapaaehtoisesti. (Koiranen 2019, 25–33.)

5.2 Pelin hyödyt

Pulmapeli on intensiivinen kokemus lapsille ja nuorille. Tehtävät tarjoavat haasteen, jonka pelaajat haluavat ratkaista. Pelillä on vaikutusta myös tunteisiin. Yleisin tunne on innostus, mutta pelin aikaan saama tunteiden skaala on yksilöllistä. Kun pelaajat toimivat hyvin yhdessä ja peli sujuu, positiiviset tunteet voimistuvat ja pelaajat saavat lisää motivaatiota. Peli ei välttämättä aina suju toivotusti ja negatiivisia tunteitakin ilmenee. Pelaaja voi kokea pelin liian haastavaksi ja alkaa epäillä omia kykyjään tai tuntea pettymyksen tunteita. Ryhmänjäsenen turhautuminen vaikuttaa koko ryhmän pelikokemukseen ja voi saada aikaan konflikteja. Pelin aikaan saamien tunteiden käsittelyyn on tärkeää varata pelin loputtua aikaa purkukeskustelulle, jotta myös mahdolliset negatiiviset tunteet ja haastavat tilanteet tulevat selvitetyksi, jotta kaikille jäisi pelistä lopulta positiivinen ja hyvä mieli. Purkukeskustelussa pelaajat pääsevät miettimään ja kertomaan pelissä esiintyneistä tunteista ja miten niitä sillä hetkellä käsitteli. (Koiranen 2019, 19–20, 31.)

Pelissä pelaaja pääsee arvioimaan omia kykyjään ja sen hetkistä osaamistaan sekä parantamaan sitä yrittämällä uudelleen. Pelaaja voi kokeilla samaa pelin kohtaa useita kertoja, kunnes hän lopulta hallitsee sen ja pääsee eteenpäin. Pelin aikanakin tapahtuu siis oppimista ja se on lapsille oikein ideaali oppimistilanne, sillä oppiminen tapahtuu vapaaehtoisesti, keskittyneenä ja motivoituneena, melkein kuin itsestään. Pelaajat kokevat pulmapelit itsessään palkitsevina kokemuksina sekä motivoivana oppimismenetelmänä. Purkukeskustelulla on oma rooli tunteiden käsittelyssä, mutta se on myös tärkeää oppimisen kannalta. Opittujen asioiden läpi käyminen yhdessä, voi vielä opettaa pelaajia, kun kuulee muiden oppimia asioita. Purkukeskustelulla saadaan pelissä opitut asiat tietoisuuteen, jotta nämä asiat jäävät mieleen vielä pelin jälkeen. (Koiranen 2019, 24, 31–33.)

5.3 Peli häiriötekijänä

Häiriöllä tai häiriötekijällä tarkoitetaan huomion siirtämistä pois päin jostakin. Häiriötekijän käytöllä aivot keskittävät huomionsa johonkin muuhun, jolloin kivun voi laittaa taustalle. Erilaisia häiriötekijöitä käytetään vähentämään kivun voimakkuutta, sekä parantamaan kipua kärsivän henkilön toimintaa. Häiriötekijöiden käyttö on yleistä erityisesti lapsilla ja nuorilla. Uusia tekniikoita käytetään koko ajan yhä enemmän, erityisesti pelit ovat integroitumassa kivunhoitoon. Pelit kiinnostavat lapsia ja nuoria, koska ne herättävät huomion. Pelien käytöllä ja kivun voimakkuuden vähentymisellä on vahvaa yhteisnäyttöä. Pelit toimivat psykologisena terapiana, sekä myös hoitona fyysisen toiminnan tehostamiseksi. (Puig ym. 2020.) Digitaalisen teknologian käytöllä häiriötekijänä on positiivinen vaikutus kivun ja ahdistuksen hoidossa lapsilla ja nuorilla. Erilaisilla häiriötekijöillä voidaan kohdentaa lapsen tai nuoren huomio muualle, jolloin myös kipu voi lievittyä. Jos saatavilla ei ole pelejä tai teknologisia menetelmiä, huomiota voidaan yrittää kiinnittää muualle. Sairaanhoidaja voi leikittää lasta, pelata hänen kanssaan pelejä tai näyttää pehmeolulla erilaisia toimenpiteitä. Huomion siirtäminen ja häiriötekijöiden käyttö on yleistä etenkin pientoimenpiteissä lasten kanssa. Erilaiset innovatiiviset menetelmät ovat tulevaisuudessa yhtenäistymässä lasten ja nuorten kivunhoitoon. (Gates ym. 2020, 9.)

Erilaisia teknologisia sovelluksia tai pelejä voidaan käyttää joko aktiivisina tai passiivisina häiriötekijöinä. Molempina voivat auttaa vähentämään lasten, sekä myös heidän vanhempiensa ahdistusta ja kipua. Terveystieteiden uudenlaiset interventiot ovat tyypillisesti käyttäytymispohjaisia tai

toiminnallisia, ja ne ovat muunnettu käytettäväksi internetin tai mobiilialustojen kautta. Nopeasti kehittyvien teknologisten innovaatioiden myötä käytössä on yhä enemmän mobiilisovelluksia ja pelejä, joita lapset voivat mahdollisesti käyttää häiriötekijöinä. Tällaisia interventioita tulisi käyttää turvallisin ja helppoina ei-farmakologisina häiriötekijöinä, jotka voivat auttaa lasten ahdistuksen ja kivun vähentymisessä. (Rantala, Pikkarainen, Miettunen, He & Pölkki 2020, 1949–1950, 1957.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveellisiä elämäntapoja käsittelevä pulmapeli kroonisesta kivusta kärsiville erikoissairaanhoidossa oleville lapsille ja nuorille. Kohderyhmänä on 10–16-vuotiaat lapset ja nuoret. Kehittämistyön tuotoksena syntyi pulmapeli. Pulmapeli on pakohuonetyyppinen laatikko, jossa lukot avautuvat erilaisten vihjeiden avulla. Pakohuoneen aiheet liittyvät terveisiin elämäntapoihin, kuten uneen, ravitsemukseen, liikuntaan, sosiaaliseen mediaan sekä psyykkisen hyvinvoinnin taitoihin. Tarve pulmapelille tuli työelämäkumppanilta.

Tavoitteena oli edistää lasten ja nuorten kroonisen kivun hallintaa ja hoitoa. Konkreettisesti tavoite toteutui, kun pulmapeli tuli Kuopion yliopistollisen sairaalan kiputyöryhmän käyttöön. Kiputyöryhmä pitää Siilinjärvellä sijaitsevassa Kunnonpaikassa kipukuntoutuksia, joihin osallistuu kroonisesta kivusta kärsiviä lapsia ja nuoria. Krooninen kipu on lähiaikoina yleistynyt paljon lasten keskuudessa. Kiputyöryhmä oli jo pitkään toivonut kuntoutuksen tueksi käyttöön uudenlaista materiaalia.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön menetelmä oli kehittämistyö. Kehittämistyönä syntyi pulmapeli Kuopion yliopistollisen sairaalan kiputyöryhmän käyttöön kroonisesta kivusta kärsivien lasten kuntoutuksessa.

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistoiminta etenee systemaattisesti, jonka onnistumista arvioidaan siten, kuinka hyvin toiminnan alussa osoitettu tavoite saavutetaan. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai jonkin rakenteen kehittämiseen. Kehittämistyön avulla voidaan parantaa jonkin organisaation toimintatapaa tai yksilön työskentelyä. (Toikko & Rantanen 2009, 14–15.)

Kehittämistyön vaiheet ovat tavoitteen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tavoitteen määrittämisvaihe sisältää ilmaistun kehittämistarpeen ja alustavan kehittämistehtävän. Suunnittelu- vaiheessa tehdään kehittämistyöstä kirjallinen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelma sisältää hankkeen tavoitteen, vaiheet, toimijat, tiedonhankintamenetelmät sekä mukana olevien toimijoiden tehtävät. Työstövaihe eli käytännön toteutus on vaiheista kaikkein pisin ja raskas, mutta oppimisen kannalta erittäin tärkeä vaihe. Arviointivaiheessa toimijat tarkastelevat ja arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta. (Salonen 2013, 15–18.)

7.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön prosessi alkoi syyskuussa 2021. Opinnäytetyön lähtökohta syntyi mielenkiinnosta lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan. Tiesimme myös, että haluamme tehdä jonkin konkreettisen tuotoksen, joten menetelmäksi valikoitui kehittämistyö. Etsimme pitkään opinnäytetyölle aihetta valmiista aihepankeista tuloksetta. Otimme yhteyttä KYS:in lasten ja nuorten osastolle, josta saimme idean kehittämistyöllemme. Heillä oli ollut tämä idea tiedossa jo pitkään, mutta toteuttajaa työlle ei aiemmin ole ollut. He olivatkin hyvin mielissään, että ryhdyimme tähän projektiin. Pidimme yhdessä tapaamisen paikan päällä. Kävimme yhdessä tärkeimmät asiat läpi, jotka kirjalliseen tuotokseen ja pulmapeliin olisi hyvä sisällyttää. Saimme hyvät ohjeet ja tarkkaa tietoa siitä, mitä tilaaja työltä haluaa ja mihin tarpeeseen se tulee.

Aihekuvauksen hyväksytyä aloitimme toteuttamaan työsuunnitelmaa. Työsuunnitelma toimi ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen pohjana tulevalle opinnäytetyölle. Ohjaus- ja hankkeistamissopimus allekirjoitettiin opettajan, toimeksiantajan ja meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme työstämään kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus toimi pohjana ohjausmateriaalille.

Suunnitteluvaiheessa etsimme tietoa pulmaboksin aiheista, erilaisten tutkimusartikkelien pohjalta. Tiedonhakuun hankimme apua Savonia-ammattikorkeakoulun informaation kautta. Kävimme keskustelua, mitä hakusanoja olisi hyvä käyttää, että saisimme aihetta rajattua tarpeeksi. Tietokantoina käytimme PubMedia, Mediciä sekä Cinahl Completea. Pääsääntöisesti lähtemme löysimme Cinahl-tietokannasta. Käytimme ensisijaisesti kansainvälisiä lähteitä, kotimaisia lähteitä meidän aiheeseemme liittyen oli saatavilla niukasti. Aineistojen valintaan vaikuttivat ikä, julkaisupaikka sekä

vertaisarvioinnit. Keskityimme näyttöön perustuviin aineistoihin. Opinnäytetyön kirjoitukseen ja pulmapelin ideoimiseen saimme apua kehittämistyön menetelmäpajasta.

7.2 Toteutus- ja työstövaihe

Ohjausmateriaalina toteutimme pulmapelin. Pulmapelin tarve ja idea tuli työelämäkumppanilta. Saimme pääaiheet, joita meidän tuli sisällyttää työhön. Aiheita olivat uni, liikunta, ravitsemus, ruutu-aika, päihteet ja psyykkisen hyvinvoinnin taidot. Pulmapelin suunnitteluun ja toteutukseen saimme vapaat kädet. Peliä on mahdollista pelata yksin tai yhdessä, eikä se ole paikkaan sidottu. Pulmapelin toteutimme konkreettisesti erilaisten laatikoiden avulla, jotka ovat suljettu koodilukoilla. Lukot avautuvat vihjeiden perusteella. Vihjeet ovat erilaisia kysymyksiä tai tehtäviä, jotka liittyvät terveellisiin elämäntapoihin.

Pulmapeliin välineiksi hankimme isomman puulaatikon, jonka sisällä on kaksitoista (12) pienempää puulaatikkoa. Laatikot meille teki Niuvanniemen sairaalan puutyöryhmä. Laatikoiden sisällä on lamiinoituja kysymyskortteja, joiden kysymykset liittyvät kirjallisuuskatsauksemme aihepiireihin. Kysymyksiä on yhteensä 12. Hankimme myös koodilukkoja, joilla laatikot avautuvat. Lukot hankimme Prismasta.

Pulmapelin vihjeiden keksimisessä on käytetty apuna teoriaosuutta hyvinvoinnin merkityksestä kroonista kipua sairastavalla lapsella ja nuorella. Jokaista kysymystä ennen on lyhyt teksti aiheesta johon kysymys tai tehtävä liittyy (ks. liite 1). Kysymykset on luotu KYS:n ideoiden sekä internetistä löydettyjen pulmatehtävien pohjalta. Jokainen kysymys tai tehtävä ovat toisistaan poikkeavia, jolloin pelaajat pääsevät käyttämään erilaisia taitoja selvittääkseen koodin.

Pulmapeliin sisältyy 12 kysymyslaatikkoa. (ks. liite 2). Ensimmäinen, eli isoin laatikko, avautuu ilman avainta. Sisältä paljastuu ensimmäinen kysymys, jonka selvitettyään pelaajat pääsevät etenemään seuraaviin laatikoihin. Viimeisessä laatikossa pelaajia odottaa palkinto pelin onnistuneesta suorituksesta. Maalasimme ja numeroimme laatikot itse sekä laitoimme pinnalle kerroksen lakkaa, jotta laatikot ovat mahdollisimman pitkäkestoisia.

Kehittämällämme pulmapelillä, uudella innovatiivisella menetelmällä saadaan aktivoitua lapsia ja nuoria, ja tuotua uudenlaista toimintatapaa kuntoutukseen. Lapset ja nuoret tulevat tietoisiksi kiipuun liittyvistä ja siihen mahdollisista vaikuttavista tekijöistä. Pulmapelin pelaaminen kehittää myös loogista ajattelukykyä ja kriittistä ajattelua sekä ne toimivat hyvänä ryhmäytymisen keinona. Näin voidaan edistää lasten ja nuorten hyvinvointia. (HuPA 2020).

7.3 Arviointi

Tiedonhaku tuntui alkuun haastavalta, sillä suomenkielisiä tieteellisiä julkaisuja aiheesta löytyi vain vähän, mutta kansainvälisiä julkaisuja oli enemmän. Lähes kaikki työssämme käytetyt tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä. Pulmapelistä ja sen hyödyistä opetuksessa emme löytäneet tutkimusartikkeleita ja tietoa oli muutenkin vain vähän saatavilla. Tämän koimme haasteelliseksi niin

teoriaosuutta kirjoittaessa kuin pulmapelin tekovaiheessa. Tämän vuoksi aiheen teoriatieto pohjautuu yhteen kirjaan ja internet-lähteeseen.

Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui pääsääntöisesti niin, että kumpikin kirjoitti omalla ajallaan sovitut alueita, välillä tapasimme ja kirjoitimme yhdessä tai suunnittelimme, mitä seuraavaksi teemme. Käytimme Microsoftin 0365-palvelua tiedoston jakamiseen, jossa Word-tiedosto päivittyi kirjoittaessa. Keskenämme vaihdoimme työhön liittyviä ajatuksia viestien ja puheluiden välityksellä. Opettajan sekä työntilaaajan kanssa viestimme Outlook-sähköpostin avulla.

Pulmapeliin tarvittavien materiaalien hankinnasta sovimme yhdessä työntilaaajan kanssa. Alkuun suunnittelimme, että tilaisimme tarvittavat materiaalit internetistä. Asia ei onnistunutkaan KYS:n puolelta. Heidän toiveenansa oli, että saisimme kaikki materiaalit kahdesta Kuopiossa olevasta kivi-jalkakaupasta. Tämä tuotti meille enemmän suunnittelemista, sillä hankintapaikkoja oli rajallinen määrä.

Opinnäytetyön tilaaja antoi meille säännöllisesti palautetta sähköpostin välityksellä, jonka avulla arviointi onnistui sujuvasti. Pulmapelin tieto-osuuksiin saimme hyvää palautetta niiden selkeydestä sekä pieniä korjausehdotuksia esimerkiksi sanavalintoihin, joihin teimme sitten muutoksia. Pulmapelin kysymykset ja tehtävät olivat alkuun liian yksinkertaisia ja helppoja. Saimme niihin rakentavaa palautetta ja ehdotuksia miten peliä voisi monipuolistaa. Teimme parannuksia kysymyksiin ja tehtäviin, että me sekä työntilaaaja olimme niihin tyytyväisiä.

Lasten ja nuorten osaston henkilökunta testasi peliä, kun kysymykset olivat valmiita. Heidän palautteensa perusteella muutimme vielä toisen kysymyksen (ks. liite 1) ristikkoo. Ensimmäinen koodi muodostui kirjaimista, mitkä löytyvät ristikoista, mutta palautteen perusteella on parempi, että koodi muodostuu kirjaimista mitkä ristikoista ei löydy.

Luovutimme pulmapelin tilaajalle lokakuussa 2022. Paikalla oli osastonhoitaja, kiputyöryhmän jäsen sekä yhteyshenkilömme opinnäytetyön prosessin ajalta. Paikalla he suorittivat pelin onnistuneesti loppuun. Saimme heiltä hyvää ja kiitollista palautetta, että ryhdyimme tähän heidän pitkään toivomaan prosessiin. Pulmapeli tulee hyvään käyttöön uudenaikaisena toimintatapana kuntoutukseen. Tilaaaja kertoi myös aikovan hyödyntää peliä muissa tilanteissa, kuten diabetespäivillä.

Aihekuvausvaiheessa teimme alustavaa aikataulua opinnäyteprosessista. Tavoitteemme oli saada työ valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä. Saimme työn valmiiksi suunniteltua aikaisemmin. Työ valmistui lokakuussa 2022. Prosessin eri vaiheissa sovimme tavoitepäiviä suunniteltujen asioiden valmistumiselle. Näitä päiviä olivat hyvin pitkälti ohjaavan opettajan kanssa sovitut arviointikeskustelut. Tämän järjestelyn koimme hyväksi ja toimivaksi.

8 POHDINTA

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda pulmapeli terveellisistä elintavoista Kuopion Yliopistollisen Sairaalan kiputyöryhmän käyttöön. Tavoitteena oli edistää lasten kroonisen kivun hallintaa ja hoitoa, sekä lisätä tietoisuutta terveellisen elintapojen merkityksestä. Pulmapelin avulla lapsi tai nuori voi hyödyntää saamaansa tietoa kroonisen kivun omahoidossa.

Opinnäytetyötä aloittaessa, tuntui siltä että aikaa on runsaasti. Saimme aihekuvauksen sekä työsuunnitelman tehtyä huolellisesti ja ajoissa. Ongelmia ja haasteita tuli esille lähteiden haussa, sillä suomeksi saatavilla olevia lähteitä oli todella vähän. Tämä haastoi meitä käyttämään kansainvälisiä lähteitä, joka vei tiedonhakuun enemmän aikaa. Haastavaa oli myös löytää tietyistä aiheista ammatillaisia lähteitä, kun terveellisten elintapojen perustat olivat jo ennestään tiedossa.

Prosessin aikana opimme tiedonhakua ja tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Haasteita esiintyi aikataulun pitämisessä ja motivaation ylläpitäminen vaati meiltä molemmilta työtä. Pulmapelin materiaalien hankkimisessa esiintyä meistä riippumattomia ongelmia, joka myöhästytti työn valmistamista. Opinnäytetyön aiheeksi molemmat halusimme jotain lapsiin ja nuoriin liittyvää, ja olikin iloista että tämä kyseinen aihe löytyi tilaajalta. Aihe on edelleen sellainen, jonka parissa oli mielenkiintoista työskennellä. Loppuvaiheessa opinnäytetyö oli pitkään tauolla, sillä odotimme että saisimme materiaalit käyttöön ja pääsisimme työstämään itse pulmapeliä.

Opimme omasta työstämme sen, kuinka tärkeää terveellisten elintapojen ylläpitäminen on, ja kuinka paljon se vaikuttaa kroonisen kivunhoitoon lapsilla ja nuorilla. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta erittäin kasvattava kokemus. Opimme kriittistä tiedonhakua, ja kuinka etsiä luotettavaa tietoa. Opimme myös paljon uutta kansainvälisen materiaalin kautta. Haastavaa oli kääntää kansainvälistä materiaalia suomeksi, ja miettiä kuinka tuoda asiat esille ymmärrettävään muotoon. Olemme tyytyväisiä työhömmemme, ja siihen että työmme tulee erittäin hyvään ja tärkeään käyttöön.

Pulmapelin kysymykset keksimme kirjallisen tuotoksen pohjalta, johon on sisällytetty tärkeimmät aiheet. Kysymyksien laatiminen vaati mielikuvista ja monipuolisuutta, sillä pelin kohderyhmä on laaja. Uskomme, että onnistuimme hyvin keksimään laaja-aiheisesti erilaisia pulmia. Laatikoiden koristelu ja pelin kokoaminen oli mukavaa tekemistä, ja oli miellyttävää päästä tekemään jokin konkreettinen tuotos.

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Olemme perehtyneet tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:in ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2012). Olemme käyneet läpi myös ARENEN:n opinnäytetyön eettisten ohjeiden muistilistan opiskelijalle (ARENE, 2020). Noudatimme näitä ohjeita koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja heti hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon, joka on kaikille avoin. Ennen virallista julkaisua opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusohjelman kautta. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. (ARENE, 2020.)

Kehittämistyön prosessin kaikissa vaiheissa noudatimme eettisiä ohjeita. Lapsiin kohdistuvassa työssä on tärkeää noudattaa eettisiä periaatteita. Näihin kuuluvat esimerkiksi hyvä ammattitaito, oikeus hyvään hoitoon, vaitiolovelvollisuus ja itsemääräämisoikeus. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2013).

Lähteinä käytimme kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Nämä tukivat aihettamme sekä sen oikeellisuutta. Kunnioitimme tekijänoikeuksia ja ensisijaisesti referoimme lähteistämme. Lähteet on valittu julkaisuvuoden perusteella, siten että tutkimustulokset olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Tutkimusartikkelit olemme hakeneet Cinahl-tietokannan kautta, rajaten hakusanat aiheeseemme liittyen. Tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia, ja laadullisesti luotettavia. Tutkimuksissa on kerrottu selkeästi tarkoitus ja tavoite, sekä tulokset on avattu laajalti. Myös tutkimusmenetelmät sekä analyysimenetelmät ovat selkeästi esillä. Tutkimukset on julkaistu tieteellisissä lehdissä.

Opinnäytetyön tekemiseen saimme hyväksytyyn tutkimusluvan KYS:lta eli työn tilaajalta.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opiskelijan valmiuksia ja kykyä soveltaa koulutuksen aikana hankittuja tietoja, kuten kriittistä ajattelua, analysointivalmiuksia sekä oman alan tietoutta. Opinnäytetyöllä opiskelijalla on mahdollisuus osoittaa oma osaamisensa sekä soveltaa tietoja käytännössä. (Ammattikorkeakouluopinnot.fi julkaisuaika tuntematon.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tarkastelimme omaa ammatillista kehitystä sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien kautta. Sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin lukeutuu: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Savonia julkaisuaika tuntematon). Kompetensseista prosessin edetessä korostui varsinkin terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä asiakaslähtöisyys. Terveyden- ja toimintakyvyn edistämistä toimme esille kirjallisuuskatsauksen yhteydessä terveellisten elintapojen teoriassa. Pulmapeli itsessään toimii ohjauskeinona, jolloin tapahtuu ohjaus- ja opetusosaamista. Koko opinnäytetyö on toteutettu asiakaslähtöisesti, tilaajan toiveet huomioiden koko prosessin ajan.

Prosessia aloittaessa oli haastavaa hahmottaa opinnäytetyö kokonaisuutena. Asioiden edetessä ja työn hitaasti valmistuessa prosessi alkoi kuitenkin selkiytyä. Olemme oppineet teoreettista tietoa, pedagogisia taitoja sekä uusia menetelmiä kivunhoidossa. Tärkeää oppia on tullut myös luotettavan tiedon etsinnästä ja hyödyntämisestä.

Pelin tuottamisesta meillä kummallakaan ei ollut mitään aiempaa kokemusta. Suunnittelu ja toteutus oli meille siis täysin uutta. Oli erittäin mielenkiintoista lähteä tähän prosessiin, josta saisimme aikaan jotain konkreettista. Henkilökohtaisina tavoitteina oli kehittyä ammatillisesti tämän prosessin aikana, joka toteutui. Aihe on ajankohtaisesti tärkeä, jonka vuoksi tämän opinnäytetyön tekeminen hyödyttää meitä varmasti tulevina sairaanhoitajina.

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tuotos, eli pulmapeli, onnistui mielestämme meidän ja tilaajan tavoitteiden mukaisesti. Oli mielenkiintoista valita aihe, josta ei ollut paljoa kotimaista materiaalia ja tietoa saatavilla. Aihe ei kuitenkaan ole tuntematon, vaan ajankohtaisesti erittäin tärkeä.

Pulmapeli tulee käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan kiputyöryhmälle. Kiputyöryhmä hyödyntää pulmapeliä kuntoutusten yhteydessä, jolloin kroonisesta kivusta kärsivät lapset ja nuoret saavat uuden näkökulman ja toimintatavan kuntoutukseen.

Kehittämisideana pulmapelejä voi hyödyntää erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, ei pelkästään lapsilla. Peliä voi myös tarpeen mukaan muokata muille kohderyhmille sopiviksi. Vaikka aihe on kohdistettu kroonisesta kivusta kärsiville, voi peliä hyödyntää myös perusterveydenhuollon puolella, esimerkiksi neuvoloissa. Uudenlaisia menetelmiä kuntoutuksessa tulisi hyödyntää aina kuin mahdollista. Aihetta olisi myös syytä tutkia enemmän, sillä varsinkaan kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei juurikaan ole.

LÄHTEET

Achten, Diana, Westendorp, Tessa, Herweijer, Hester & Reneman, Michiel F. 2020. Pain Rehabilitation During Adolescence; Work in Adulthood? A Long-Term Follow-up Study to Explore the Facilitators and Barriers for Work. *World Institute of Pain* 20 (5), 491–500. DOI: 10.1111/papr.12876. Viitattu 22.1.2022.

Ammattikorkeakouluopinnot.fi julkaisuaika tuntematon. Opinnäytetyö. Verkkojulkaisu. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>. Viitattu 26.9.2022

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 7.1.2022

Arokoski, Jari 2016. Kipu haltuun lääkkeitä. *Reuma -verkkolehti* 4.5.2016. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/kipu-haltuun-laakkeita>. Viitattu 3.4.2022

Borchgrevink, Petter C. & Rustøen, Tone 2018. The prevalence of recurrent pain in childhood is high and increases with age. *Scandinavian Association for the Study of Pain* 18 (3), 341–342. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0099>. Viitattu 22.1.2022

Dogan, Meltem, Hirschfeld, Gerrit, Blankenburg, Markus, Frühwald, Michael, Ahnert, Rosemarie, Braun, Sarah, Marschall, Ursula, Pfenning, Ingo, Zernikow, Boris & Wager, Julia 2021. Effectiveness of a Psychosocial Aftercare program for youth aged 8 to 17 years with Severe Chronic Pain. *JAMA Netw Open* 4 (9), 1–13. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.27024. Viitattu 16.1.2022

Elomaa, Minna & Sipilä, Reetta 2018. Psykologiset menetelmät. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022

Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo 2018. *Mielenterveys voimaksi*. 5. painos. ISBN 978-952-7022-56-6. Viitattu 24.9.2022

Gates, Michelle, Hartling, Lisa, Shulhan-Kilroy, Jocelyn, MacGregor, Tara, Guitard, Samantha, Wingert, Aireen, Featherstone, Robin, Vandermeer, Ben, Poonai, Naveen, Kircher, Janeva, Perry, Shirley, Graham, Timothy A.D., Scott, Shannon D. & Ali, Samina 2020. Digital Technology Distraction for Acute Pain in Children: A Meta-analysis. *Pediatrics* 145 (2), 1–18. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1139>. Viitattu 26.1.2022

Gustafsson, Marja-Liisa, Laaksonen, Camilla, Aromaa, Minna, Löyttyniemi, Eliisa & Salanterä, Sanna 2018. The prevalence of neck-shoulder pain, back pain and psychological symptoms in association with daytime sleepiness – a prospective follow-up study of school children aged 10 to 15. *Scandinavian Association for the Study of Pain* 18 (3), 389-397. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2017-0166>. Viitattu 7.1.2022

Haack, Monika, Simpson, Norah, Sethna, Navil, Kaur, Satvinder & Mullington, Janet 2019. Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. *Neuropsychopharmacology* 45, 205–2016. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0439-z>. Viitattu 15.4.2022

Haanpää, Maija 2010. Krooninen kipu. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (24), 2873–2876. Viitattu 18.2.2022

Haanpää, Maija & Pohjolainen, Timo 2015. *Kipu*. *Fysiatría*, 49. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.3.2022

- Harrison, Lauren E., Pate, Joshua W., Richardson, Patricia A., Ickmans, Kelly, Wicksell, Rikard K. & Simons, Laura E. 2019. Best-Evidence for the Rehabilitation of Chronic Pain Part 1: Pediatric pain. *Journal of Clinical Medicine* 8 (9), 1267. doi: 10.3390/jcm8091267. Viitattu 6.5.2022
- Hecke, Oliver van, Torrance, Nicola & Smith, Blair H. 2013. Chronic pain epidemiology – where do lifestyle factors fit in? *British Journal of Pain* 7 (4), 209–217. <https://doi.org/10.1177/2049463713493264>. Viitattu 6.5.2022
- Hesse, Toni, Holmes, Laura G., Kennedy-Overfelt, Vicki, Kerr, Lynne M. & Giles, Lisa L. 2015. Mindfulness-Based Intervention for Adolescents with Recurrent Headaches: A Pilot Feasibility Study. *Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2015*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2015/508958>. Viitattu 26.3.2022.
- Hienonen, Juho 2019. Intensiivinen moniammatillinen kipukuntoutus pediatriksen kroonisen kivun hoidossa. *Fysioterapia* 2, 42–46. Viitattu 7.1.2022
- HuPA 2020. Lasten pakuhuone seikkailu kotona – Mistä oikein on kyse? Verkkajulkaisu. Päivitetty 19.5.2020. <https://hupa.fi/lasten-pakopelit-kotona-mista-oikein-on-kyse/>. Viitattu 26.1.2022
- Huttunen, Juha 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Verkkajulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>. Viitattu 6.5.2022
- Jääskeläinen, Mirva 2018. Millainen on hyvä lasten lautapeli. Koko perhe pelaa blogi. 2.7.2018. <https://kokoperhepelaa.wordpress.com/2018/07/02/millainen-on-hyva-lasten-lautapeli/>. Viitattu 21.2.2022
- Kalso, Eija 2018. Kivun lääkehoito. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022
- Kalso, Eija, Elomaa, Minna & Granström, Veikko 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022
- Kalso, Eija & Konttinen, Vesa 2018. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022
- Kichline, Tiffany & Cushing, Christopher C. 2019. A systematic review and quantitative analysis on the impact of aerobic exercise on pain intensity in children with chronic pain. *Children's health care* 48, 244–261. DOI: 10.1080/02739615.2018.1531756. Viitattu 7.1.2022
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s9>. Viitattu 1.4.2022
- Koiranen, Joonas 2019. Pedagogiset pakopelit opas. Helsinki: Ääres eduEscape. Viitattu 2.4.2022
- Lyyra, Nelli, Junttila, Niina, Tynjälä, Jorma & Välimaa, Raili 2019. Nuoren yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. *Lääkärilehti* 74, 1670–1673. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL322019-1670.pdf>. Viitattu 7.1.2022
- MLL 2018. Lapsen uni. Verkkajulkaisu. Päivitetty 16.11.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>. Viitattu 30.3.2022
- MLL 2021a. Lapsi sosiaalisessa mediassa. Verkkajulkaisu. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/lapsi-sosiaalisessa-mediassa/>. Viitattu 7.5.2022

- MLL 2021b. Nuoren nukkuminen. Verkkojulkaisu. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>. Viitattu 7.5.2022
- MLL 2021 c. Sopiva ruutu-aika. Verkkojulkaisu. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/sopiva-ruutu-aika/>. Viitattu 7.5.2022
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-853-3>. Viitattu 30.3.2022
- Opetushallitus 2022. Mun elämä – Ohjausmateriaalia erityisopetukseen. Puhtaus ja siisteys. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/hyvinvoinnin-aidot/puhtaus-ja-siisteys>. Viitattu 4.4.2022
- Partonen, Timo 2020. Riittävä uni. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>. Viitattu 30.3.2022
- Puig, Mario Alonso, Alonso-Prieto, Mercedes, Miró, Jordi, Torres-Luna, Raquel, López de Sabando, Diego Plaza & Reinoso-Barbero 2020. The Association Between Pain Relief Using Video Games and an Increase in Vagal Tone in Children With Cancer: Analytic Observational Study With a Quasi-Experimental Pre/Posttest Methodology. *Journal of Medical Internet Research* 22 (3). doi: 10.2196/16013. Viitattu 8.5.2022
- Pitkäniemi, Anni, Sihvonen, Aleks J., Särkämö, Teppo & Soimila Seppo 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti* 75, 1843–1848. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29>. Viitattu 2.4.2022
- Pohjolainen, Timo 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022
- Pääkkönen, Katja 2021. Uni kivun omahoidon keinona. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.08.2021. <https://www.hyvakyksymys.fi/artikkeli/uni-kivun-omahoidon-keinona/>. Viitattu 15.4.2022
- Rantala, Arja, Pikkarainen, Minna, Miettunen, Jouko, He, Hong-Gu & Pölkki, Tarja 2020. The effectiveness of web-based mobile health interventions in pediatric outpatient surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing* 76, 1949–1960. DOI: 10.1111/jan.14381. Viitattu 7.1.2022
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 20.2.2022
- Savonia julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. Osaamistavoitteet. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/tulostinystavallinen-opetussuunnitelma/?krtid=1415>. Viitattu 26.9.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa. Helsinki 2005:28. ISBN 952-00-1903-0. Viitattu 24.9.2022
- Sinclair, Cate, Meredith, Pamela & Strong, Jenny 2020. Pediatric Persistent Pain: Associations Among Sensory Modulation, Attachment, Functional Disability, and Quality of Life. *The American Journal of Occupational Therapy* 74 (2), 1-11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033308>. Viitattu 6.5.2022
- Storvik-Sydänmaa, Stiina, Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoito-työ. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 7.1.2022

Terveyskylä 2020. Sairaalan lapsen ruokavalio. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/sairaalan-lapsen-ruokavalio>. Viitattu 4.4.2022

THL 2020. Energiajuomat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituks/energiajuomat>. Viitattu 4.4.2022

THL 2021. Liikuntasuosituks. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituks>. Viitattu 24.9.2022

THL 2022. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>. Viitattu 7.5.2022

Toikkanen, Ulla 2020. Lasten kivun hoidolle on kova tarve. *Lääkärilehti* 75, 2426–2429. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kivun-hoidolle-on-kova-tarve/>. Viitattu 7.1.2022

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Verkkokirja. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.9.2022

Torres-Ferrus, Marta, Vila-Sala, Carme, Quintana, Manuel, Ajanovic, Sara, Gallardo, Victor José, Gomez, Juan Bernardo, Alvarez-Sabin, José, Macaya, Alfons & Pozo-Rosich, Patricia 2019. Headache, comorbidities, and lifestyle in an adolescent population (The TEENs Study). *Cephalalgia* 39, 91–99. DOI: 10.1177/0333102418777509. Viitattu 7.1.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 7.1.2022

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3455-9>. Viitattu 7.1.2022.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveystta ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituks 2014. Verkkojulkaisu. ISBN 978-952-453-801-5. Viitattu 4.4.2022

Vad, Vijay 2012. Eron kivusta. *Sanoma Pro*. Viitattu 2.4.2022.

Viheriälä, Liisa 2018. Lapsen kipu psykiatrian näkökulmasta. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää, Katri Hamunen, Vesa Konttinen & Anneli Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2022

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (8), 729–736. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>. Viitattu 4.4.2022

Westendorp, Tessa, Verbunt, Jeanine A., Groot, Imelda, J.M., Remerie, Sylvia C., Steeg, AnneMarie & Smeets, Rob J.E.M. 2016. Multidisciplinary Treatment for Adolescents with Chronic Pain and/or Fatigue: Who Will Benefit?. *Pain Practice* 17 (5), 633-642. DOI: 10.1111/papr.12495. Viitattu 23.3.2022.

Wiggins, Shirley A. & Freeman, Jackie L. 2014. Understanding sleep during adolescence. *Pediatric Nursing* 40 (2), 91-98. PMID: 24941511. Viitattu 7.1.2022

Wrona, Sharon K., Melnyk, Bernadette Mazurek & Hoying, Jacqueline 2021. Chronic pain and mental health co-morbidity in adolescents: an urgent call for assessment and evidence-based intervention. *Pain management nursing* 22, 252-259. DOI: 10.1016/j.pmn.2020.12.004. Viitattu 7.1.2022

Zernikow, Boris, Ruhe, Ann-Kristin, Stahlschmidt, Lorin, Schmidt, Pia, Staratzke, Tobias, Frosch, Michael & Wager, Julia 2018. Clinical and Economic Long-Term Treatment Outcome of Children and Adolescents with Disabling Chronic Pain. *Pain Medicine* 19 (1), 16–28.
dhttps://doi.org/10.1093/pm/pnx067. Viitattu 22.1.2022.

LIITE 1: PULMAPELIN KYSYMYKSET

Arvoisat pulmanratkaisijat

Yllätys odottaa 12 lukon päässä ja niiden aukaisemiseen tarvitaan kaikkien teidän apuanne!

Lukot avautuvat koodin avulla, joka muodostuu kolmesta numerosta.

Jokaisessa laatikossa on hyvinvointiin liittyviä asioita ja lyhyt tietoisuus. Lukekaa se ääneen, sillä se voi auttaa tehtävän ratkaisussa.

Kaikissa tehtävissä ei kerrota suoraan, miten koodi ratkaistaan. Silloin tarvitaan avuksi teidän pohdintaanne ja päättelykykyänne.

Onnea arvoituksiin!

Terveelliset elintavat

Terveysteen vaikuttaa useat tekijät, joita ovat esimerkiksi perimä, kokemukset ja asenteet, elinympäristö, elintavat sekä sattuma. Hyvinvoinnin perustana ovat terveelliset elintavat. Elintapoihin pystyy vaikuttamaan, mutta valinnan mahdollisuudet ovat rajalliset, eivätkä ne ole kaikilla samat. Elintavat kehittyvät jatkuvasti elämän eri vaiheissa.

Terveellisillä elintavoilla voidaan edistää hyvinvointia.

Tehtävä: Yhdistä teksti oikeaan kuvaan. Lopuksi käännä vastaukset oikein päin jolloin saat koodin.

1. Kuva: vastasyntynyt-> perimä ja elinympäristö

2. Kuva: päiväkotikäinen -> harrastukset, kaverit, kokemukset ja asenteet

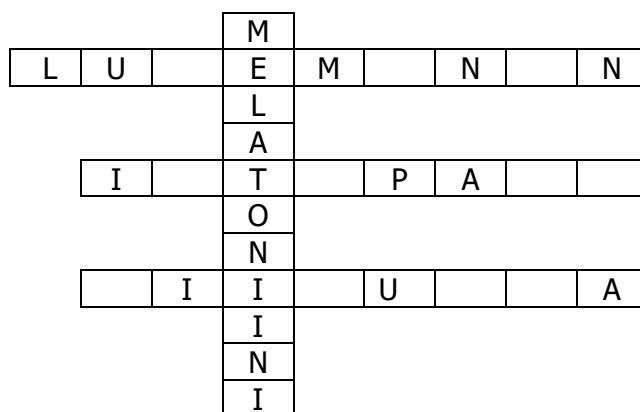
3. Kuva: kouluikäinen -> Kaverit, mahdollisuus elintapavalintoihin ja harrastukset

1. Uni

Riittävä uni ja lepo ovat edellytyksiä lapsen ja nuoren terveelle kasvulle ja kehitykselle. Unen aikana erittyy kasvuun tarvittavaa hormonia. Unessa sinä käsittelet vaikeita asioita ja pelkoja, jotka ovat tärkeitä tunne-elämäsi kannalta. Hyvä uni edistää myös sinun luovuuttasi, sekä vaikuttaa mielialaasi ja keskittymiskykyysi. Kun nukut hyvin, olet pirteä, sekä jaksat tehdä mukavia asioita ja osallistua koulutyöhön. Unella on myös vaikutusta sinun sosiaaliseen elämääsi sekä itsetuntoon. Nukkuminen vahvistaa myös sinun vastustuskykyäsi sekä sairauksista toipumista.

Tehtävä: Melatoniini on niin sanottu "unihormoni"

Keksi kolme keinoa, joiden avulla pääset hyvään uneen ja täytä ne ristikkoon.



H = 1

A = 9

N = 5

Y = 7

U = 0

V = 4

I = 6

2. Liikkuminen

Liikkumiseen sisältyy kaikenlainen fyysinen aktiivisuus. Fyysiseen aktiivisuuteen kuuluu leikit ja pelit, liikunta ja urheilu, kaikki liikkuminen koulupäivän aikana sekä vapaa-ajalla sekä siirtymät paikasta toiseen aktiivisesti, kuten kävelen, pyörällä tai pyörätuolilla. Kaikille 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille suositellaan reipasta, monipuolista ja rasittavaa liikkumista vähintään 1 tuntia päivässä. Reippaalla liikkumisella tarkoitetaan kohtuukuormitteista liikumista, jonka aikana sydämen syke nousee ja hengitys kiihtyy jonkin verran. Reipasta liikkumista on esimerkiksi riipeä kävely tai pyöräily. Vähintään 1 päivänä viikossa tulisi harrastaa teholtaan rasittavaa kestävyystyypistä liikumista sekä lihasvoimaa ja luustoa vahvistavaa liikkumista. Rasittava liikunta saa elimistössä aikaan voimakkaita fysiologisia muutoksia sekä terveysvaikutuksia. Tämän takia rasittava liikunta on kestävyyskunnan kehittämisen sekä terveyden kannalta hyvinkin vaikuttavaa.

Kysymys: täydennä puuttuvat kohdat! (lisää lukkoon tarvittaessa nro 0 vastauksen eteen)

- a. 2 & 4
- b. 1,5 & 2
- c. 1 & 3

3. Ravitsemus

Lapsuudessa kudokset kehittyvät ja kasvavat. Tällöin ravitsemuksella on erityinen merkitys. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita. Ravitsemuksen kannalta on tärkeää syödä viisi kertaa päivässä 3-4 tunnin välein. Lämminruoka tulisi syödä päivässä kaksi kertaa. Sen kokoamisessa voi käyttää apuna lautasmallia, josta puolet on kasvikunnan tuotteita, 1/4 osa proteiinia, kuten lihaa tai tofua ja 1/4 hiilihydraatteja kuten perunaa tai riisiä. Terveellisiä välipaloja ovat esimerkiksi hedelmät ja rahka sekä leipä.

Tehtävä: Tarkastele erilaisia elintarvikepakkauksia. Mikä tuote sisältää eniten sokeria?

4. Hygienia

Yksi tärkeistä hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen osa-alueista on hygienia ja puhtaus. On tärkeää huolehtia omasta puhtaudestaan sekä lähiympäristön siisteydestä. Hygieniasta huolehtiminen antaa hyvän olon, ja on tärkeää myös terveyden takia. Hyvä henkilökohtainen hygienia parantaa myös itsetuntoa sekä itsevarmuutta. Omasta puhtaudesta huolehtiminen on hyvä olla osana päivittäisiä rutiineja.

Tehtävä: Vastaa oikein/väärin väittämiin.

1. Hygieniasta huolehtiminen tuottaa hyvää oloa. (7)
2. Hampaita tulisi pestä kerran päivässä kahden minuutin ajan. (6)
3. Riittämättömällä hygienialla ei ole mitään seurauksia itselle eikä ympäristölle. (9)
4. Suihkussa olisi hyvä käydä kerran päivässä. (3)
5. Suunterveys vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin. (9)

5. Kofeiinipitoiset virvoitusjuomat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan, energiajuomia ei tulisi myydä alle 15-vuotiaille. Energiajuomat ovat kuitenkin yleisiä nuorten keskuudessa, myöskin alle 15-vuotiailla. Energiajuomien käyttäjillä esiintyy usein univaikeuksia, väsymystä, päänsärkyä sekä muita oireita. Juomien kofeiini aikaansaa hetkellisen piristyksen, ja aiheuttaa elimistössä riippuvuutta. Energiajuomien lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, ärtyisyyttä, voimattomuutta sekä väsymystä. Kofeiinin liikasaannin oireita ovat taas uniongelmat, sydämen tykyttelyt, pahoinvointi sekä ripuli. Energiajuomien sokeri ja happamuus vaurioittavat erityisesti hammasterveyttä.

Tehtävä: Tarkastele energiajuomatölkkejä ja laske niiden kofeiinipitoisuuden keskiarvo.

6. Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Kun mieli voi hyvin pystyt toimimaan omien kykyjesi mukaisesti ja selviytymään ikävistäkin asioista. Psyykinen hyvinvointi tarkoittaa mielen tasapainoa ja kokemusta omasta hyvinvoinnista. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on omien ominaisuuksien ja elämäntilanteen lisäksi myös ympärillä olevan yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, kulttuuri ja yhteisö sekä yhteiskunnan arvot. Psyykinen hyvinvointi on iso osa terveyttä, ja siten myös pitkittyneen kivunhoitoa. Voit ylläpitää sitä syömällä terveellisesti, liikkumalla ja nukkumalla riittävästi sekä tekemällä mielekkäitä asioita ja tarvittaessa ottamalla vastaan psyykkistä tukea.

Tee seuraavat kaksi tehtävää. Koodi on tehtävistä saatujen numeroiden erotus.

Kysymys 1: Mistä mielen hyvinvointi koostuu? Etsi 7 sanaa ruudukosta. Löytämättä jääneistä sanoista muodostuu numerosarja.

Uni = 4

Kaverit = 7

Hygieniä = 2

Koti = 9

Harrastus = 5

Ravinto = 8

Kulttuuri = 6

Perhe = 0

Yhteisö = 3

Liikunta = 1

U	T	I	S	K	G	K	E	R	O	V	L
A	R	T	P	O	G	O	P	N	P	U	E
K	A	V	E	R	I	T	T	L	U	I	P
H	V	H	R	I	E	I	I	I	S	L	E
I	I	K	H	M	U	E	P	I	P	I	A
J	N	U	E	N	N	A	L	N	T	I	T
E	T	O	S	H	I	T	E	A	E	K	U
A	O	S	H	A	R	R	A	S	T	U	S
S	T	A	R	O	E	O	S	T	O	N	M
P	E	H	Y	G	I	O	R	T	I	T	A
E	S	K	M	A	U	H	A	U	S	A	N

Kysymys 2: mitkä ovat hyvinvointia suojaavia tekijöitä? (oikeita vastauksia on 3)

1. myönteiset perhesuhteet
2. koulukiusaaminen
3. liian suuri ruutu aika
4. omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
5. turvallinen elinympäristö
6. yksinäisyys.

7. Uni

Nukkuminen on tärkeää aivojen palautumiselle päivän aikana tapahtuneista virikkeistä. Unen aikana päivällä opitut asiat siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin. Univaje haittaa uuden oppimista ja lisää virheitä opinnoissa. Väsymykseen liitetään usein myös päänsärky. Tärkeää on ylläpitää säännöllistä rytmiä, arkipäivien ja viikonlopun välillä voi kuitenkin olla joustavasti eroa. Unen tarve on kuitenkin aina yksilöllistä. Hyvälaatuinen yöuni sisältää tietyn määrän univaiheita, jotka toistuvat kaavamaisesti 4–6 univaihesyklin aikana. 6–13-vuotiaan suositeltu unen tarve on 9-11 tuntia, josta syvää perusunta on 20–25 %.

Kysymys: Jos nukut 11 tuntia, kuinka monta tuntia nukut syvää perusunta kun sitä on 25% unesi määrästä.

8. Sosiaalinen media

Sosiaalinen media on osa lasten ja nuorten elämää. Sosiaalisessa mediassa ollaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Siellä vaihdetaan kuulumisia, osallistutaan ja vaikutetaan, mutta siellä voidaan myös kohdata vastoinkäymisiä ja tulla kiusatuksi. Sosiaalinen media tarjoaa mahdollisuuksia uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen, sekä vahvistaa jo olemassa olevia suhteita. Se myös opettaa itseilmaisua sekä mediataitoja, ja tarjoaa mahdollisuuden hankkia tietoa ja tutustua uuteen. Sosiaalisen median riskejä ovat yksityisten tietojen leviäminen, kiusaaminen, erilaiset huijaukset sekä ajan vieminen levolta, harrastuksilta sekä koulutyöltä. On hyvä ymmärtää, miltä osin sosiaalinen media kannattaa olla yksityistä ja miltä osin julkista. THL:n suosituksen mukaan kouluikäisille sopiva ruutuaika on alle 2 tuntia päivässä. Teknologiset laitteet vievät helposti aikaa elämän muilta osa-alueilta.

Tehtävä: Täytä sudoku. Keskelle muodostuvista numeroista saat kirjaimet, joiden avulla saat ratkaistua koodin.

2	5	4	1	6	3		8	9
8	3	9		5	7	6	1	4
1		7	9	8	4	2	3	5
4	1	2	5	9	6	8		3
9	8					5	4	6
6	7	5	4	3	8		2	1
7	9	1		4	5	3	6	2
	2	8	6	1	9	4	5	
5	4	6	3	7	2	1		8

		I	N	A	P	H	H	T	U	L	K
1 = I	1	8	1	9	0	0	4	6	5	1	7
2 = N	2	9	4	0	2	1	0	8	1	7	4
3 = A	3	1	9	7	6	4	7	6	0	9	3
4 = P	4	0	3	5	2	6	1	1	9	6	1
5 = H	5	3	8	3	0	8	3	9	4	4	9
6 = T	6	2	9	0	8	6	5	0	8	8	5
7 = U	7	5	1	2	3	3	0	9	5	0	8
8 = L	8	6	0	1	6	2	7	3	0	1	6
9 = K	9	2	5	8	9	6	0	5	7	6	4

9. Kivunhallinnan keinot

Kivunhallinnan keinot tähtäävät stressin ja ahdistuneisuuden vähentämiseen. Kivunhallinnan keinoja on erilaisia ja jokainen luo itselleen parhaiten toimivat keinot. Näitä keinoja ovat esimerkiksi liikunta, musiikki, erilaiset rentoutumismenetelmät, huomien suuntaaminen pois kivusta sekä lepääminen.

Tehtävä: Ratkaise viimeinen laskutoimitus niin saat koodin.

$$\text{☾} + \text{☾} = 40$$

$$\text{♪} \text{♪} + \text{☾} = 120$$

$$\text{🏐} \times \text{♪} = 450$$

$$\text{♪} \text{♪} + \text{🏐} + \text{☾} =$$

10. Liikkuminen

Liikkumisen tulisi olla monipuolista, jolloin erilaiset liikuntataidot pystyvät kehittymään. Tärkeintä on, että jokaiselle löytyisi mieleinen tapa liikkua, ja että liikkumista tulisi eräänlainen elämäntapa. Suosituksen mukainen määrä voi kertyä useista liikkumisen hetkistä päivän aikana, ja myös vähäisempikin liikkumisen määrä on hyödyllistä. On aina parempi liikkua jonkin verran, kuin ei lainkaan. Liikkumisesta saa iloa, ja se auttaa pysyvien liikkumistottumusten ja harrastusten löytämisessä.

Tehtävä: Kokoa arkusta löytyvä liikuntaan liittyvä palapeli ja muodosta sen kääntöpuolelta löytyvistä numeroista lukon koodi.

11. Kipu

Monitahoinen ja voimakas kipu vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin lapsilla ja nuorilla. Kipu aiheuttaa eräänlaisen noidankehän. Kivusta voi seurata epätoivoa, sekä se voi heikentää emotionaalista ja fyysistä toimintakykyä. Pitkittynyt kipu lisää myös eristäytymisen riskiä. Elämäntavoilla on suuri yhteys kivun esiintyvyyteen, esimerkiksi unettomuus voi vaikeuttaa kipusairautta. Pitkittynyttä kipua sairastavien on tärkeää pitää huolta omasta mielenterveydestään sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Fyysinen aktiivisuus ja liikunta vähentävät kivun voimakkuutta.

Tehtävä: Korteissa on oikein/väärin väittämiä. Muodosta oikeista väittämistä koodi.

1. Kaikki kokevat kivun samalla tavalla. (4)
2. Ruutuaika voi aiheuttaa päänsärkyä (8)
3. Samalta tuntuva kipu aiheutuu kaikille samasta asiasta (5)
4. Omilla valinnoilla voin osittain hallita kipua (9)
5. Minulla on mahdollisuus kertoa kivuistani ja saada siihen apua (3)

Viimeinen laatikko:

Onneksi olkoon, olette läpäisseet pelin loppuun asti! Toivottavasti pelistä ja sen tietopaketeista oli hyötyä, ja asioita jäi mieleen © Nauttikaa palkinnoista!

LIITE 2: KUVIA PULMAPELISTÄ









Onneksi olkoon, olette läpäisseet pelin loppuun asti!

Toivottavasti nautitte pelistä ja sen tietopaketeista
oli hyötyä, ja asioita jäi mieleen 😊

Nauttikaa palkinnoista!