



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ELLA-MARI SALMIJÄRVI

Ryhmäohjaus terveyden lukutaidon edistäjänä ja osana kuudennen luo- kan terveystarkastusta

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
YAMK
2022

Tekijä Salmijärvi, Ella-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä syyskuu 2022
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Ryhmäohjaus terveyden lukutaidon edistäjänä ja osana kuudennen luokan terveystarkastusta		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen		
Tiivistelmä Opinnäytetyössä selvitettiin kohdeorganisaation kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten ajatuksia terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjaustunnista osana terveystarkastusta. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia ryhmäohjausmenetelmiä voidaan käyttää kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten arvioimana. Tavoitteena oli tehdä informatiivinen PDF-tiedosto eli infograafi kouluterveydenhoitajien avuksi ryhmäohjaustunnin pitämistä varten. Opinnäytetyö toteutettiin kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin teoreettinen viitekehys eli avattiin käsitteistöä, ja tehtiin kirjallisuuskatsaus terveyden lukutaidon interventioista koululaisille sekä selvitettiin koululaisille tehtyjä ryhmäohjauksia. Toisessa vaiheessa toteutettiin teemahaastattelu kohdeorganisaation kouluterveydenhoitajille ryhmänä (n=5) ja lähetettiin kohdeorganisaatioalueen kuudesluokkalaisille sähköinen mielipidekysely (n=84). Lisäksi yhden kohdeorganisaation koulun kuudesluokkalaiset (n=12) osallistuivat Brainstorming-palvelumuotoilumenetelmään eli aivoriiheen. Kolmannessa vaiheessa koottiin yhteen kirjallisuudesta saadun tiedon ja kouluterveydenhoitajien sekä oppilaiden ajatusten pohjalta kouluterveydenhoitajille PDF-muotoinen infograafi kuudennen luokan ryhmäohjausta varten osaksi terveystarkastusta. Kouluterveydenhoitajien mukaan terveyteen vaikuttavat tekijät, toisin sanoen terveyden determinantit eli määrittäjät, yläkouluun siirtyminen, yksilöllisyys ja osallisuus tulisi huomioida ryhmäohjauksessa. Kuudesluokkalaisten motivaatio terveysasioihin ja saatavilla olevan tiedon seasta oikean tiedon löytäminen koettiin haasteiksi. Kuudesluokkalaisista suurin osa ajatteli ryhmäohjauksen ja teknologian hyödyntämisen ryhmäohjaustunnilla olevan vähintään ok-ajatus. Ryhmäohjaustunnilta toivottiin eniten pelaamista ja toiseksi eniten liikuntaa ja ulkoilua sekä piirtämistä. Brainstorming-ideoista parhaimmaksi kuudesluokkalaiset äänestivät idean, joka sisälsi sairaala- ja lääkärireikin. Opinnäytetyössä tehdystä PDF-muotoisesta infograafista hyötyvät kohdeorganisaation ulkopuolisetkin terveydenhoitajat.		
Avainsanat Terveyden lukutaito, kouluterveydenhuolto, koululaiset, ryhmäohjaus		

Author Salmijärvi, Ella-Mari	Type of Publication Master's thesis	Date September 2022
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
Title of publication Group guidance as health literacy promotion and part of sixth grade health check		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Abstract The thesis explored the thoughts of school nurses and sixth graders of the target organization about group guidance that promotes health literacy as part of a health examination. The purpose was to clarify what kind of group guidance methods could be used according to school nurses and sixth graders. The target was to create an informative PDF file called infographic for school nurses that could be used in group guidance lesson. The thesis was implemented in three steps. In the first phase, the theoretical framework was formed by opening of concepts and making literature review of health literacy interventions for pupils and studying group guidance lessons that have been done for pupils. In the second phase a theme interview was implemented for target organization's school nurses as a group (n=5) and an electric survey was sent to sixth graders (n=84). In addition, the sixth graders (n=12) of one of the target organization participated in the service design method called Brainstorming. In the third phase, with literature information and the thoughts of school nurses and sixth graders a PDF infographic was produced to be used in group guidance as part of health examination by school nurses. Factors affecting health, in other words, the determinants of health, transition to middle school, individuality and participation should be considered in group guidance according to school nurses. They thought that the challenge is the lack of sixth graders' motivation for health issues and the difficulty to find relevant information from all the available information. Most of the sixth formers thought that group guidance and using technology would be at least ok. Sixth formers wanted to play, move, go outside, and draw in the group guidance. The most voted idea of Brainstorming session was an idea that involved playing hospital and doctor. The PDF format infographic that was made in this thesis can be useful to every interested public health nurse also outside of the target organization's area.		
Keywords Health literacy, school health services, pupils, group guidance		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 MUUTTUVA KOULUTERVEYDENHUOLTO	6
3.1 Keskeiset käsitteet	6
3.2 Toimintaympäristön kuvaus ja lähtökohdat kehittämiselle.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT	15
4.1 Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät	17
4.2 Kouluterveyskyselyjen teemahaastattelu ryhmässä	17
4.3 Sähköinen mielipidekysely kuudesluokkalaisille	19
4.4 Brainstorming eli aivoriini kuudesluokkalaisille	21
5 TERVEYDEN LUKUTAIDON EDISTÄMISEN INTERVENTIOT JA RYHMÄOHJAUS.....	24
5.1 Terveyden lukutaidon edistämisen interventiot ja ryhmäohjaukset tutkimuksissa	24
5.2 Toiminnalliset menetelmät ryhmäohjauksessa	29
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
6.1 Kouluterveyskyselyjen ajatuksia ryhmäohjauksesta	31
6.1.1 Kuudesluokkalaisten terveyden määrittäjät ja yläkouluun siirtyminen..	31
6.1.2 Yksilöllisyyden huomioiminen.....	32
6.1.3 Osallisuus mahdollisuutena	33
6.2 Oppilaiden ajatuksia terveyskyselyjen ryhmäohjaustunnista.....	35
6.3 Oppilaiden aivoriini innovatiivisia ideoita	42
7 INFOGRAAFI RYHMÄOHJAUKSESTA	44
8 POHDINTA	48
8.1 Johtopäätökset.....	48
8.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	49
8.3 Menetelmien käytön pohdinta.....	52
8.4 Eettisyys ja luotettavuus.....	55
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kohdeorganisaatio tarjoaa sosiaali- ja terveysterveystoimintatuelle alueensa asukkaille. Palveluihin kuuluu kouluterveydenhuolto. Kohdeorganisaatiossa oli organisaatiomuutos keväällä 2020. Muun muassa kouluterveydenhoitajien työnmitoitukset uudistettiin vastaamaan lähemmin laatusuosituksia. Tämä aiheutti kohdeorganisaatiossa tiivistystä aikatauluihin ja esimerkiksi erilaisten oppituntien pitäminen lopetettiin. Lisäksi Terveystoimintatuelle ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation alueella kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitus oli melko tai erittäin huono (Hakulinen, ym., 2021, s.4).

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kohdeorganisaation kuudesluokkalaisten ja kouluterveydenhoitajien mielipiteitä terveyden tukitoimintatuelle edistävistä ryhmäohjaustunneista. Ryhmäohjausta voisi käyttää osana kuudennen luokan terveystarkastusta yhtenä kouluterveydenhuollon tehokkaana ajankäytön työmenetelmänä. Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella lisääntyvä, tehokas ja taloudellinen terveydenhoitajan työmenetelmä (Haarala ym., 2015, s. 206–208).

Opinnäytetyön keskiössä ovat kuudesluokkalaisten ja heidän kouluterveydenhoitajansa kohdeorganisaation alueella. Tiedonkeruun avulla selvitetään sekä kuudesluokkalaisten että kouluterveydenhoitajien ajatuksia liittyen ryhmäohjaustuntiin, jota voitaisiin käyttää osana kuudesluokkalaisten terveystarkastusta. Tämän opinnäytetyön lopussa esitellään informatiivinen PDF-tiedosto eli infograafi saatujen tulosten ja kirjallisuudesta saatujen tietojen pohjalta. Kyseessä on työväline, jota kouluterveydenhoitajat voivat käyttää apuna ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksen käyttöönotto voisi tuoda tehokkuutta ja taloudellisuutta kouluterveydenhuoltoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kohdeorganisaation kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten ajatuksia terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjaustunnista. Tarkoituksena on selvittää, millaisia ryhmäohjausmenetelmiä voidaan käyttää kouluterveydenhoitajien ja kuudennen luokan oppilaiden arvioimana.

Tavoitteena on luoda kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten ajatusten sekä kirjallisuudesta saadun tiedon perusteella PDF-muotoinen infograafi työvälineeksi kouluterveydenhoitajien avuksi ryhmäohjaustunnille.

Tutkimus- ja kehittämistehtävät

1. Selvittää kuudesluokkalaisten ajatukset terveydenhoitajan pitämästä ryhmäohjaustunnista osana terveystarkastusta.
2. Selvittää kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille mielipidekyselyllä ja aivoriihen perusteella.
3. Selvittää millaisia ajatuksia kouluterveydenhoitajilla on terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjauksesta ja mitä aiheita ryhmäohjauksessa olisi hyvä käsitellä.
4. Tuottaa kouluterveydenhoitajien, kuudennen luokan oppilaiden ja kirjallisuudesta saadun tiedon perusteella PDF-muotoinen infograafi kouluterveydenhoitajille ryhmäohjauksen avuksi.

3 MUUTTUVA KOULUTERVEYDENHUOLTO

3.1 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa avataan käsitteitä, joita opinnäytetyössä käytetään. Tässä opinnäytetyössä ryhmäohjauksen tavoitteena on terveyden lukutaidon edistäminen. Käsitteiden avaukseen tehtiin kirjallisuushakua. Terveyden lukutaidon käsitteeseen perehdyttiin systemaattisen tiedonhaun avulla eri tietokannoista. Käsitteiden avaus on kirjoitettu

niin, että terveyden lukutaito on keskiössä, josta johdannaisena avataan terveyden lukutaidon edistäminen. Lisäksi avataan terveyden lukutaitoon liittyvää muuta käsitteistöä ja kerrotaan, mitä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan milläkin käsitteellä. Terveyden lukutaidon edistämistä tehdään kouluterveydenhuollossa, joka on tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena. Lisäksi käsitteistössä avataan kouluterveydenhuolto ja siihen liittyvää muuta sanastoa, jota käytetään tässä opinnäytetyössä. Luvun lopussa kerrotaan, mikä käsitteiden merkitys on opinnäytetyön kokonaisuudessa.

Terveyden lukutaito on avainulottuvuus Maailman terveysjärjestön Terveys 2020 –strategiassa, jonka Euroopan jäsenvaltiot ovat hyväksyneet terveystaloudelliseen (Kickbusch, I. ym. 2013, s.5). Se viittaa kykyyn tehdä terveyden kannalta hyviä päätöksiä jokapäiväisessä elämässä (Kickbusch 2008, s. 102).

Terveyden lukutaito ja **terveyden edistäminen** linkittyvät toisiinsa. Terveyden lukutaito on osa terveysosaamista, joka on terveyden edistämisen avaintulos. (Haarala ym. 2015, s.108). Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022d). Terveyden edistämisen prosessissa pyritään luomaan ihmisille mahdollisuuksia hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. (Haarala ym., 2015, s.36.) Terveyteen vaikuttavat tekijät eli **terveyden determinantit** tai määrittäjät ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022d).

Jotta yksilö pystyy edistämään omaa terveyttään, vaaditaan terveyden lukutaitoa. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization 1998, s.10) mukaan terveyden lukutaito edustaa kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaation ja kyvyn saada, ymmärtää ja käyttää tietoa sellaisilla tavoilla, jotka edistävät ja ylläpitävät hyvää terveyttä.

Terveyden lukutaito on käsite, joka sisältyy yleisen lukutaidon alaan. Se on välttämätön elämäntaito, joka on terveyden rakennuspalikka. Laajemmassa näkökulmassa sillä on myös taloudellinen ulottuvuus. Jos useammat kansalaiset olisivat terveyslukutaitoisia, he pystyisivät tekemään järkeviä päätöksiä terveydestään ja näin toimisivat tuottavammin terveydenhuollon tarjoajien kanssa. (Kickbusch 2008, s. 102). Heikolla

terveyden lukutaidolla on osoitettu olevan yhteys vähemmän terveellisiin valintoihin, riskialttiimpaan käyttäytymiseen, huonompaan terveyteen ja huonompaan itsehallintaan sekä lisääntyneeseen sairaalahoitoon. (Kickbusch ym. 2013, s.1.)

Terveyden lukutaitoon liittyvää käsitteistöä ovat esimerkiksi terveysosaaminen, terveystaju, terveystiedon lukutaito, terveystietoisuus, terveysymmärrys ja terveysherkkyys. Keskeinen sisältö kyseisessä käsitteistössä on terveystietojen ja taitojen kehittyminen sekä niiden suhde yksilön toimintaan, arvoihin ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseen. (Kaasalainen 2016, s.114.)

Bröderin ym. (2017, s.9) kirjallisuuskatsaukseen kuului 30 tutkimusartikkelia ja katsauksen pohjalta lasten ja nuorten terveyden lukutaito nähtiin moniulotteisena konstruktiona. Käsitteen taustalla on useita toisiinsa liittyviä ulottuvuuksia, kuten kyvyt, taidot, sitoutumiset ja tiedot, joiden avulla henkilö voi lähestyä terveystietoa asiantuntevasti ja tehokkaasti. Näiden ulottuvuuksien avulla henkilö voi tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä ja toimia. Tutkimuksessa terveyden lukutaito ryhmiteltiin kolmeen kategoriaan: kognitiiviseen, käyttäytymiseen tai toiminnalliseen ja affektiiviseen sekä konatiiviseen.

Kognitiivisiin ominaisuuksiin kuuluvat henkiset kyvyt ja taidot, jotka mahdollistavat ajattelun, oppimisen ja tiedon prosessoinnin. Käyttäytymisominaisuuksiksi määritellään kaikki ne ulottuvuudet, jotka tapahtuvat yksilön mielen ulkopuolella. Näitä ovat tiedon etsiminen ja löytäminen, tiedon soveltaminen, viestintä ja vuorovaikutus, kyky toimia eettisesti vastuullisesti ja kyky navigoida terveysjärjestelmässä. (Bröder ym. 2017, s.14–16.)

Kolmantena kategoriana pidetään affektiivisia (tunnepitoisia) ja konatiivisia ominaisuuksia. Näihin kuuluvat terveyden lukutaidon ulottuvuudet, jotka kehittyvät tunteiden kokemuksesta (affektiivinen ominaisuus) tai kuvaavat persoonallisuuden piirteitä, jotka vaikuttavat yksilön pyrkimykseen tiettyihin toimiin (konatiiviset ominaisuudet). Affektiivisiin ja konatiivisiin ominaisuuksiin kuuluvat mm. itsehillintä, yksilön oma usko omaan kyvykkyyteen onnistua terveyspyrkimyksissä ja kiinnostus sekä motivaatio. (Bröder ym., 2017, s. 9, 14–16.)

Bröderin (2017, s.19) mukaan lasten ja nuorten terveysosaamisesta on hyötyä yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla nuorten terveyden lukutaito mahdollistaa terveydenhuollon kuluttajina toimimisen osaavasti. Terveyden lukutaito voi antaa nuorille mahdollisuuden ymmärtää itseään, muita ja maailmaa. Lisäksi sen avulla yksilö voi tehdä järkeviä terveyspäätöksiä. Samoin Shihn ym. (2016, s.5) tutkimuksessa todetaan, että terveyden lukutaitoiset ovat harvemmin ylipainoisia. Tutkimukseen osallistui 162 209 kuudesluokkalaista, jotka vastasivat mielipidekyselyyn internetissä. Yksilötason lisäksi Bröderin ym. (2017, s.19) mukaan terveyden lukutaidon hyödyt yltävät nuoren elämäntoimintoihin kotona, yhteisössä ja kulttuurissa. Yhteisöllisenä ja vuorovaikutuksellisinä hyötyinä terveyden lukutaidon katsotaan lisäävän osallistumista kansanterveysohjelmiin yhteisön voimaannuttamiseksi.

Terveyden lukutaidon edistämisessä Liimataisen (2004) mukaan lähteessä Haarala ym. (2015, s.109) terveyden lukutaidon oppimisessa ihminen hyötyy pysähtymisestä ja mahdollisuudesta pohtia aktiivisesti omaa terveyttään ja elämäntilannettaan. Esimerkiksi terveyskeskustelussa terveyden lukutaidon kehittymistä tukee asiakkaan yksilöllisten terveystietojen ja taitojen ohjaus sekä terveyden kytkeminen asiakkaan merkity maailmaan, elinolosuhteisiin ja arkielämään. Terveysosaamisen vahvistamiseksi tarvitaan tiedollista, sosiaalista ja emotionaalista tukea mahdollistavaa vuorovaikutusta, eikä pelkkä tiedon välittäminen terveyttä uhkaavista tekijöistä riitä vahvistamaan asiakkaan terveysosaamista (Haarala ym. 2015, s.108). Esimerkiksi Liimataisen (2004, viitattu lähteessä Haarala ym. 2015, s.109) mukaan terveyskeskustelussa mahdollistuvan omakohtaisen pohdinnan kautta terveysosaaminen syvenee pintatiedon hallinnasta syvällisemmäksi merkitykseksi, kokemukseksi sekä terveyttä edistäväksi elämäntavaksi. Jo 10-vuotiaista lähtien voisi olla tehokasta lähteä parantamaan terveyden lukutaitoa (Semakula ym., 2017, s.389–398).

Terveyden lukutaidon kehittämisessä on olennaista, että asiakkaan osallistumismahdollisuuksia vahvistetaan (Liimatainen, 2004, viitattu lähteessä Haarala ym. 2015, s.109.) **Osallisuus** on liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista ja yhteisyyttä. Osallisuus on yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Se on osallistumista ja siihen liittyen vaikuttamista ja demokratiaa. Se on myös kaiken edellä mainitun järjestämistä ja johtamista. (Isola ym. 2017, s.3.) Aiemmin jo todettiin terveyden lukutaidon ja terveyden edistämisen linkittyvän toisiinsa. Osallisuus on myös yksi linkittävä tekijä, koska

Haarala ym. (2015, s.36) mukaan terveyden edistämisen yksi ohjaavista arvoista on osallistaminen ja Kickbuschin ym. (2013, s.5) mukaan terveyden lukutaito edistää voimaantumista ja ihmisten osallisuutta omissa yhteisöissään.

Tässä opinnäytetyössä terveyden lukutaidon edistämällä tarkoitetaan terveyden edistämisen menetelmää, jossa tavoitteena on kuudesluokkalaisten sellaisten sosiaalisten ja kognitiivisten kykyjen edistäminen, jotka edistävät ja ylläpitävät hyvää terveyttä käyttäen osallistavaa otetta. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kouluterveydenhoitaja yhdessä kuudesluokkalaisten kanssa ulkoilee samalla keskustellen kuudesluokkalaisten voimavaroista. Edellä kuvatussa tilanteessa mahdollistettaisiin kuudesluokkalaisten aktiivinen pohtiminen, kuten Liimataisen (2004) mukaan lähteessä Haarala ym. (2015, s.109) terveyden lukutaidon oppimisessa ihminen hyötyy aktiivisesta pohdinnasta. Lisäksi mahdollistettaisiin tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki ryhmäohjauksen vuorovaikutuksessa kuten Haarala ym. (2015, s.108) mainitsevat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2022d) osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä. Tässä opinnäytetyössä osallisuudella tarkoitetaan tätä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022d) määritelmää ja se esiintyy opinnäytetyössä osallistamalla kouluterveydenhoitajat ja kuudesluokkalaiset kehittämään ryhmäohjausta kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi osallisuus näkyy tämän opinnäytetyön tuotoksen eli infograafin sisällössä sekä itse ryhmäohjauksessa terveyden lukutaidon edistämisen menetelmänä.

Terveyden lukutaito on tärkeää voimaantumisen kannalta parantamalla ihmisten mahdollisuuksia löytää terveystietoa ja käyttää sitä tehokkaasti. (World health organization, 1998, s.10). **Empowerment** eli voimaantuminen tarkoittaa ihmisen omien voimavarojen vahvistumista. Ajattelu on vahvasti mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Voimavaroihin keskittyminen korostaa asiakkaan oman tahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta sekä riittävän pieniä, näkyviä muutosaskelaita. (Vänskä ym. 2011, s.75.) Terveyttä edistävässä työotteessa

käytetään ihmisten välisessä kohtaamisessa salutogeenista näkökulmaa eli voimavarojen esiin nostamista. (Haarala ym. 2015, s. 43.) **Voimavarot** voivat olla esimerkiksi mielekäs tekeminen, ihmissuhteet, koti, lepo, uni, ravinto, liikkuminen ja arvot. (Terveyskylä 2020.) Tässä opinnäytetyössä ajatellaan ryhmäohjauksen olevan menetelmä, jossa käytetään salutogeenista eli voimavaralähtöistä näkökulmaa.

On perusteltua sanoa, että voimavarat ja voimaantuminen ovat kouluterveydenhuollon keskiössä, koska Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021b) mukaan terveyden edistäminen on kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä. Haaralan ym. (2015, s.36) mukaan puolestaan terveyden edistämisessä ihmisten omien voimavarojen vahvistaminen on päämääränä ja yksi terveyden edistämistä ohjaavista arvoista on empowerment eli voimavaralähtöisyys.

Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset tehdään vuosittain jokaiselle peruskoululaiselle. Laajoja terveystarkastuksia näistä on ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla, joihin kuuluu terveydenhoitajan tarkastuksen lisäksi lääkärin tarkastus. (Mäki ym., 2017, s.14.) Terveystarkastukset ovat työn runkoja terveyden edistämässä ja varhaisessa tuessa kouluterveydenhuollossa (Hietanen-Peltola ym., 2019, s.9). Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen terveyspalvelu. (Terveidenhuoltolaki 1326/2010, luku 16 §.) Yleensä lapsi aloittaa koulun sinä vuonna, kun hän täyttää 7 vuotta (Infonland, 2022). Kuudesluokkalaiset täyttävät yleensä kuudennella vuosiluokalla 12 vuotta. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kuudesluokkalainen, jolla tarkoitetaan koululaista, joka on kuudennella vuosiluokalla ja kuuluu automaattisesti kouluterveydenhuollon asiakasryhmään.

Terveystarkastus tarkoittaa terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta kliinisin tutkimuksin tai muilla luotettavilla menetelmillä (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Kuudennella luokalla on määräaikainen terveystarkastus, johon kuuluu terveydenhoitajan tarkastus. Terveystarkastusten vähittäinen sisältö on oppilaan kuulumisista ja voinnista keskustelu, kasvun ja ryhdin tutkiminen, näön ja kuulon tutkimukset sekä puberteetti-kehityksen arviointi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022c.) Terveystarkastuksessa terveysneuvontaan vaikuttaa yksilölliset tarpeet ja oppilaan ikä. Yhteisessä iänmukaisessa terveysneuvonnassa voidaan hyödyntää esimerkiksi oppitunteja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022c.) Tässä opinnäytetyössä kouluterveydenhuollon

terveystarkastus nähdään yksilön terveystarkastuksena niin, että kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaan yksilötapaamisen lisäksi myös ryhmäohjauksessa.

Ryhmäohjaus ja ryhmäneuvonta ovat liki toisiaan, mutta kuitenkin eri asiat. Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella lisääntyvä terveydenhoitajan työmenetelmä. Käsitteenä sitä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle, se keskittyy osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmäneuvonta puolestaan keskittyy osallistujille merkittäviin ja päätöksentekoa helpottaviin tietoihin ja taitoihin. (Haarala ym., 2015, s. 206–208.) Motivoivassa ja voimaannuttavassa ryhmässä ryhmänohjaaja tukee autonomiaa kulkemalla ryhmäläisten mukana heidän kokemuksissaan kuunnellen ja muutospuhetta kannustaen. Ryhmänohjaajan tehtävä on varmistaa, että jokaisella ryhmän jäsenellä on hyvä ja turvallinen olo. (Vänskä ym., 2011, s.92, 94.) Ryhmäohjauksesta on etua ryhmän jäsenelle, sillä ryhmä on tärkeä tuen lähde. Ryhmässä toimiminen mm. parantaa yksilön sosiaalisia taitoja. Ryhmän jäsenet voivat toimia toinen toistaan tukien. (Haarala ym., 2015, 207–208.)

Haasteena ryhmäohjauksessa on avoimuuden ja luottamuksen synnyttäminen. Kenenkään jäsenen rooli ei saisi estää muiden toimimista ryhmässä, eikä haitata päämäärän toteutumisessa. Lisäksi haasteen saattaa luoda ohjaajan auktoriteettiaseman menettäminen. Ohjaaja ei ole kaikkietävä. (Vänskä ym., 2011, s.87.) Ryhmänohjaajalla pitää olla taitoa reagoida nopeastikin tilanteisiin. Tähän auttaa esimerkiksi käytännön kokemus. Ohjaajan tulisi olla määrätietoinen, ongelmanratkaisutaitoinen ja viestintätaitoinen. (Haarala ym., 2015, s.208.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat toteuttavat ryhmäohjausta esimerkiksi seksuaaliterveysasioissa, koska tällaisista asioista voi olla helpompi keskustella ryhmässä. Ryhmäohjaus on yleistynyt työmenetelmä terveyden edistämistyössä. (Haarala ym., 2015, s.206.) Esimerkkinä aikuisten näkökulmasta ryhmä- ja yksilöneuvonta saattavat olla yhtä tehokkaita lihavuuden hoidossa (Teeriniemi & Hakala, 2020). Ohjaajalle ryhmäohjaus on usein vähemmän rasittavaa verrattuna yksilöohjaukseen, sillä ryhmä vähentää ohjaajakeskeisyyttä. Lisäksi ryhmäohjaus mahdollistaa ohjaajalle monipuolisen näkökulman. On kuitenkin muistettava, että ryhmäohjaus ei voi kokonaan korvata yksilöohjausta. (Haarala ym., 2015, s.207–208.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ryhmäohjaus, jolla tarkoitetaan kouluterveydenhoitajan pitämää

ryhmäohjaustuntia osana terveystarkastusta käyttäen salutogeenista eli voimavara-keskeistä lähestymistapaa.

Kirjallisuushaun perusteella on perusteltua nähdä tässä opinnäytetyössä terveyden lukutaidon edistämisen tapahtuvan kouluterveydenhoitajan pitämällä ryhmäohjaustun- nilla osallisuutta lisäten, nimittäin Liimataisen (2004) mukaan lähteessä Haarala ym. (2015, s.109) terveyden lukutaidon kehittämisessä on olennaista, että asiakkaan osallistumismahdollisuuksia vahvistetaan. Tässä opinnäytetyössä osallistetaan kuudesluokkalaiset kehittämään kouluterveydenhuoltoa. Tätä kautta myös voidaan perustelusti ajatella, että kuudesluokkalaisten ryhmäohjaus edistää hyvinvointia ja terveyttä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2022d) osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä.

Käsitteiden kirjallisuushaun perusteella voidaan myös todeta, että terveyden lukutaitoa edistävässä ryhmäohjauksessa kuudesluokkalaisten omat voimavarat voisivat vahvistua. Tämä perustuu siihen, että voimaantumisen kannalta terveyden lukutaito on tärkeää parantamalla ihmisten mahdollisuuksia löytää terveystietoa ja käyttää sitä tehokkaasti. (World health organization, 1998, s.10). Lisäksi terveyden lukutaitoisen yksilön tarkoituksellinen toiminta ja tulos edistävät voimaantumista ja yksilön osallisuutta omassa yhteisössään (Kickbusch ym. 2013, s.5).

3.2 Toimintaympäristön kuvaus ja lähtökohdat kehittämislle

Tämä opinnäytetyö lähti alkuun kehittämiskohteen tunnistamisesta, kuten Ojasalo ym. (2015, s.24) neuvovat. Opinnäytetyön kohdeorganisaatio tarjoaa sosiaali- ja perhepalvelut, ikäihmisten palvelut, terveysterveyst (mm. lääkäritoiminta), ympäristöpalvelut ja työterveyspalvelut kohdeorganisaation alueella (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, n.d.). Kohdeorganisaatiossa oli organisaatiomuutos keväällä 2020. Tämän seurauksena kouluterveydenhuoltoonkin tuli muutoksia ja kouluterveydenhoitajien työnmitoitukset uudistettiin vastaamaan lähemmin laatusuosituksia. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, s.19) mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti on korkeintaan 600 koululaista. Tämä aiheutti kohdeorganisaatiossa tiivistystä aikatauluihin ja esimerkiksi erilaisten oppituntien pitäminen lopetettiin. Vuonna

2018 kohdeorganisaatiossa suunniteltiin ryhmämuotoinen terveystarkastus osana yksilötarkastusta yhdeksännen luokan oppilaille, jonka tarkoituksena oli säästää kouluterveydenhoitajien työaika. Tästä kehittämisestä tuli positiivista palautetta kouluterveydenhoitajilta ja oppilailta, joka sai aikaan opinnäytetyön kiinnostuksen ryhmäohjauksen mahdollisuuksiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a) mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli tarpeisiin nähden liian vähän henkilöstöä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation alueella kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitus oli melko tai erittäin huono (Hakulinen, ym., 2021, s.4). Aiemmin mainitun ryhmämuotoisen terveystarkastuksen käyttöönotto yhdeksännen luokan oppilaille ja henkilöstömitoituksen ajatuksen pohjalta ajankäytön tiivistämistyövälineitä on tarve kehittää kohdeorganisaation kouluterveydenhuollossa laatua parantaen. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole lisätä kouluterveydenhoitajien työn määrää entisestään vaan helpottaa kouluterveydenhoitajien työtaakkaa.

Opinnäytetyön ajankohtaisuus liittyy henkilöstön ja työn määrän epäsuhtaan sekä ryhmäohjauksen mahdollisuuksiin vaikuttaa tähän epäsuhtaan. Ryhmäohjauksen etuja ovat tehokkuus ja taloudellisuus (Haarala ym. 2015, s.207–208). Opinnäytetyön ajankohtaisuus liittyy myös siihen, että osallisuuden edistäminen on osa Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a). Lisäksi osallisuuden varmistaminen on ollut kouluterveydenhuollossa kokonaisuutena heikkoa (Hakulinen ym. 2018, s.99–100). Terveyden lukutaidon edistäminen ja osallisuus linkittyvät vahvasti toisiinsa, sillä terveyden lukutaidon edistämässä keskeistä on käyttäjien osallistaminen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Kickbusch ym.2013, s.31). Osallisuuden lisääminen näkyy tässä opinnäytetyössä kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten vaikutusmahdollisuutena palveluiden kehittämisessä. Ryhmäohjauksessa luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia (Huhtinen-Hildén & Isola 2019, s.1). Tämän vuoksi kuudesluokkalaisten mielipidekyselyssä selvitetään aiheiden lisäksi tekemisehdotuksia ja yhdelle kuudennelle vuosiluokalle pidetään Brainstorming-ideointisessio tekemisehdotuksista.

Sote-uudistuksessa vuoden 2023 alusta vastuu sosiaali- terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle.

Tämän uudistuksen tavoitteet sopivat tämänkin opinnäytetyön taustalle, joita siis ovat mm. palveluiden saatavuuden parantaminen, hyvinvointi- ja terveyseroja kaventaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. (Soteuudistus, n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT

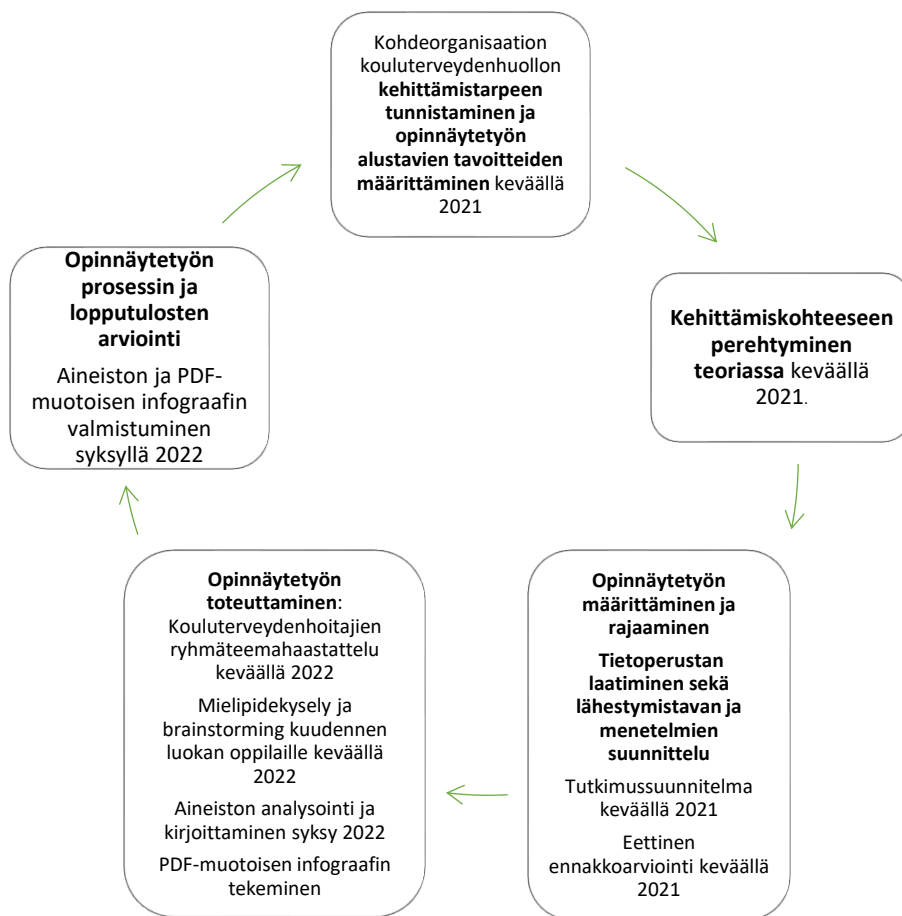
Tässä opinnäytetyössä kerättiin tutkimusaineisto, jonka avulla tehtiin informatiivinen PDF-tiedosto eli infograafi. Opinnäytetyötä voidaan siis pitää tutkimuksellisenä kehittämistyönä, vaikka läpi opinnäytetyön puhutaan opinnäytetyöstä. Tässä kappaleessa kuvataan yleisesti tutkimuksellisen kehittämistyön merkitys ja kerrotaan, millainen tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi oli.

Tutkimuksellinen kehittämis työ on prosessi, joka lähtee kehittämiskohteen tunnistamisesta. Sitä seuraa kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä. Kehittämistehtävä määritellään ja kehittämiskohde rajataan. Tietoperusta laaditaan sekä lähestymistapa ja menetelmät suunnitellaan. Seuraavassa vaiheessa kehittämishanke toteutetaan. Lopuksi kehittämisprosessi ja lopputulos arvioidaan. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ratkaisemaan käytännöstä nousseita ongelmia tai uudistamaan käytäntöjä sekä usein myös luomaan uutta tietoa työelämän käytännöistä. Kehittämisen tueksi kerätään tietoa sekä käytännöstä että teoriasta. Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Tarkoituksena on olla aktiivisesti vuorovaikutuksessa eri tahojen kanssa. (Ojasalo ym. 2015, s.17, 25.)

Kuviossa 1 on esitettyä tämän opinnäytetyön eteneminen. Etenemisprosessi on mukailtu versio Ojasalon ym. (2015, s.25) kehittämistyön prosessista. Ojasalon ym. (2015, s.17) mukaan tutkimuksellinen kehittämis työ voi lähteä alkuunsa organisaation kehittämistarpeesta tai halusta saada aikaan muutosta kuten tässäkin opinnäytetyössä käytännön ongelmana kohdeorganisaatiossa on kouluterveydenhoitajien työtaakan lisääntyminen.

Opinnäytetyössä kehittämistarpeen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja eettinen ennakkoarviointi keväällä 2021. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan vain kuudesluokkalaisille suunnattua ryhmäohjausta osana terveystarkastusta. Laajemmassa näkökulmassa esimerkiksi alakoululaisille suunnattu ryhmäohjaus olisi ollut todella laaja, koska ikävaihtelu olisi ollut niin suurta. Iällä olisi ollut vaikutusta moniin asioihin, kuten tutkimusmenetelmien käyttöön ja itse ryhmäohjaukseen. On eri asia ohjata ensimmäisen luokan oppilaita ja kuudesluokkalaisia. Lisäksi aiheen rajausta kohdistui siihen, ettei ryhmäohjaukseen suunniteltua infograafia pilotoitu. Pilotoinnista ja sen arvioinnista opinnäytetyö olisi laajentunut niin, että laatu olisi voinut heikentyä, koska tämä opinnäytetyö on yhden tekijän tekemä.

Teemahaastattelu kouluterveydenhoitajille ryhmänä, kuudesluokkalaisten sähköinen mielipidekysely ja Brainstorming-ideointisessio toteutuivat keväällä 2022. Tulosten analysoinnin ja kirjallisuudesta saatujen tietojen pohjalta infograafi valmistui syksyllä 2022 työvälineeksi, jota kouluterveydenhoitajat voivat käyttää ryhmäohjauksen apuna osana terveystarkastusta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

4.1 Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä terveyden lukutaidon edistäminen on avainasemassa. Terveyden lukutaidon kehittämisessä osallisuuden mahdollistaminen on keskiössä. Asiakasymmärryksen saamiseksi opinnäytetyön tekijä hankki aineiston sekä kouluterveydenhoitajien että kuudesluokkalaisten näkökulmasta. Osallisuutta lisäämään käytettiin kuudesluokkalaisten tiedonkeruussa mielipidekyselyn lisänä Brainstormingia. Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelu pidettiin ennen kuudesluokkalaisten aineistonkeruuta. Ajatuksen taustalla oli, että kouluterveydenhoitajien teemahaastattelussa saataisi nousta sellaisia asioita esiin, joista voisi olla hyötyä mielipidekyselyn tekemisessä tai Brainstormingissa. Teemahaastattelu vahvisti mielipidekyselyn muotoilua, joten se ei aiheuttanut muutoksia kyselyyn.

Seuraavissa luvuissa esitellään nämä kolme aineistonkeruumenetelmää eli kouluterveydenhoitajien teemahaastattelu ryhmässä, sähköinen mielipidekysely kuudesluokalaisille ja Brainstorming yhdelle kuudesluokalle sekä niiden analyysimenetelmät. Lisäksi luvuissa perustellaan menetelmien valintoja. Kirjallisuudesta saatujen tietojen lisäksi kerrotaan, miten aineistonkeruumenetelmiä ja analyysimenetelmiä käytettiin tässä opinnäytetyössä.

4.2 Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelu ryhmässä

Tässä opinnäytetyössä kuudesluokkalaisten kouluterveydenhoitajilta kerättiin tietoa teemahaastattelulla ryhmänä. Kouluterveydenhoitajat päätettiin ottaa mukaan opinnäytetyön tiedonkeruuseen, koska tuotoksen eli infograafin käyttöönotto voisi olla mieluisempaa, kun itse on päässyt vaikuttamaan sen sisältöön. Tiedonkeruumenetelmä valikoitui siitä syystä, että haluttiin selvittää, millaisia ajatuksia kouluterveydenhoitajilla on terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjauksesta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2018, s.128) mukaan haastattelun etuina voidaan pitää mm. monitahoisia vastauksia ja tietojen syventämistä. Opinnäytetyön tekijä ajatteli puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun riittävän syvyydeltään, vaikka Fontanan ja Prokoksen (2016, s.39) mukaan strukturoimaton haastattelu voisi tarjota laajemman näkökulman. Tässä opinnäytetyössä parempi vaihtoehto on teemahaastattelu kuin

strukturoidun haastattelu, jotta varmasti saataisiin tutkimus- ja kehittämistehtäviin vastauksia.

Teemahaastattelu ryhmänä toteutui niin, että kaikki kohdeorganisaation kuusi kouluterveydenhoitajaa oli kutsuttu haastatteluun. Haastatteluun osallistui viisi (n=5) kouluterveydenhoitajaa. Ennen haastattelua opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä kohdeorganisaation yhdyshenkilöön ja sitä kautta myös kouluterveydenhoitajiin. Kouluterveydenhoitajat saivat tiedon haastattelusta ja vapaaehtoisuudesta osallistua sähköpostitse (kts. LIITE 1). Kouluterveydenhoitajien ryhmäteemahaastattelu toteutettiin etätapaamisena keväällä 2022, koska se oli tartuntatautilanteen ja kätevyyden kannalta helppoin tapaamisvaihtoehto. Haastattelu äänitettiin ääninauhurilla ja tämä tuotiin esiin ennen haastattelun alkua. Teemahaastattelun aiheet olivat ennalta tiedossa, kuten Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen toteavat (2018, s.123–125). Opinnäytetyön teemahaastattelun aihepiirit valikoituivat tutkimus- ja kehittämistehtävien. Haastattelussa teemat olivat: ryhmäohjauksen aiheita, terveyden lukutaidon lisääminen, teknologian hyödyntäminen ryhmäohjauksessa ja muut terveydenhoitajan työmenetelmät ryhmäohjaustunnilla.

Ryhmähaastattelun etuna on informaation saaminen monelta henkilöltä yhtäaikaaisesti ja lisäksi on todettu, että ryhmän sisäinen vuorovaikutus saattaa muistuttaa informantteja omista kokemuksistaan parantavasti. Ryhmähaastattelu vie myös vähemmän aikaa kuin yksilöhaastattelut. Joskus voidaan käyttää ryhmähaastattelu käsitteen sijaan ryhmäkeskustelua, koska kyseessä on aineiston keruun dialoginen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.123–125.)

Tutkimushaastattelujen tekemistä voi harjoitella etukäteen kuten myös käytettävän tekniikan käyttöä. Harjoittelu vähentää haastattelijan jännitystä haastattelutilanteessa. Vapautuneella olemuksella haastattelija voi auttaa haastateltaviakin rentoutumaan. (Vilkka, 2021, s.133.) Tässä opinnäytetyössä harjoiteltiin haastattelutilanne etukäteen ja testattiin ääninauhurin toimivuus. Näillä toimilla pyrittiin varmistamaan mahdollisimman luotettavien tulosten saaminen.

Laadullisen aineiston käsittelyvaiheisiin kuuluvat litterointi, yhteismitallistaminen, aineistoon perehtyminen lukemalla, aineiston luokittelu ja tiivistäminen ja aineiston

tulkinta. Suppeissa aineistoissa yhteismitallistamista eli eri aineistojen muuttamista samaksi tekstiaineistoksi ei välttämättä tarvita (Kananen 2015, s.160–170). Tässä opinnäytteessä yhteismitallistamiselle ei ollut tarvetta suppean aineiston vuoksi.

Analyysiin lähdettiin litteroinnista sanatarkasti. Aineisto luettiin useita kertoja läpi. Raakateksti kopioitiin Wordistä Exceliin puheenvuorojen mukaisesti. Tässäkin vaiheessa teksti luettiin useita kertoja läpi. Raakatekstin segmentointi tarkoittaa asiakokonaisuuksiin pilkkomista (Kananen 2015, s.167). Tässä opinnäytetyössä se tehtiin Excelissä jakamalla puheenvuoro osiin eri riveille. Tekstisarakkeen oikealle puolelle kirjattiin taso 1 ja taso 2, jotka kuvaavat segmentoitua raakatekstiä. Aineiston sisältöanalyysissä käytettiin aineistolähtöistä luokittelua. Luokittelun jälkeen aineistoa luettiin monesti ja pohdittiin eri tasojen käsitteistöä useasti ja näin myös tarkastettiin analyysin paikkansa pitävyyttä. Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysin tarkoitus oli muodostaa kategorioita ja löytää tekstin merkityksiä.

Sisällön analyysissä pyritään ilmiön laajaan, mutta tiiviiseen esittämiseen. Tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.166). Tulososiossa voidaan käyttää aineiston yksinkertaisia tulkintamenetelmiä, joita ovat ilmiön tekijöiden määrät, ilmiön esiintymisyhteydet, ilmiön tiheä kuvaus ja rakenteet sekä toimintamallit (Kananen 2015, s.176). Tämän opinnäytetyön tulososiossa vastataan tutkimus- ja kehittämistehtäviin aineistosta saatujen tietojen perusteella käyttäen sisällön analyysissä muodostuneita käsitteitä kuvaamaan saatua sisältöä. Perusteluiksi käytetään suoria lainauksia haastattelumateriaalista.

4.3 Sähköinen mielipidekysely kuudesluokkalaisille

Kyselylomake on primaariaineistoa, jonka laadinta on kriittinen vaihe tutkimuksessa. Käsitteet tulee määritellä käsiteanalyysin avulla. Teoreettiset käsitteet operationalisoidaan mitattavaan muotoon. Näin tutkija saa purettua käsitteet muuttujiksi. Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan ennen varsinaista tutkimusotosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s.114–115, 190.)

Tässä opinnäytetyössä laadittiin sähköinen mielipidekysely kuudesluokkalaisille, joka on Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2018, s.121) mukaan kohtalaisen helppoa toteuttaa esimerkiksi opiskelijoille. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin mielipidekyselyyn, koska tällä tavalla ajateltiin saatavan mahdollisimman paljon vastauksia. Sähköinen mielipidekysely on suunnattu kuudesluokkalaisille, joten Nasiroglun (2017) mukaan kyselyä tehtäessä on käytettävä selkeää kieltä ja tulisi välttää ammattikieltä. Lisäksi Nasiroglu (2017) kannustaa käyttämään esimerkiksi kuvia ja pitämään kyselyn mahdollisimman lyhyenä. Näitä ohjeita pyrittiin noudattamaan kyselyä tehtäessä, esimerkiksi kasvokuvia käytettiin kuvaamaan mielipidettä.

Kysymyksien laadinnan taustalla oli tutkimus- ja kehittämistehtävät, jotta mittari mitaisi sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeen valmistuttua opinnäytetyön tekijä testasi sitä aluksi itse, jonka jälkeen kyselylomake testattiin kahdella vapaaehtoisella kuudesluokkalaisella, jotka olivat kohdeorganisaation ulkopuoliselta alueelta. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Ensinnäkin esitestauksessa todettiin, että tekniikka toimi eli vastauslomakkeet tulivat perille. Toinen oppilas lähetti koevastauksen kyselyyn ja vastaukset tulivat perille. Kommentteiksi sain: *”Lomakkeeseen oli helppo vastata. Se oli selkeä ja ymmärrettävä. Olisi kiva, jos ryhmänohjaustunti olisi rento, koska aiheet ovat joillekin henkilökohtaisia (esim. murrosikä tai päihteet)!”* ja *”Mikäli vastasin muu, niin kirottaisitko tähän mikä?” – näissä oli kirjoitusvihre (kirjoittaisitko)! Muuten kysely oli hyvä ja selkeä. Hymynaamat olivat kivat”*. Kommenttien perusteella kirjoitusvirhe korjattiin ja uskallettiin lähettää kyselylomakkeen linkki eteenpäin testivastauksien poiston jälkeen.

Kuudesluokkalaisille ja heidän vanhemmillensa lähetettiin koulun yhdyshenkilön kautta viesti opinnäytetyöstä (kts. LIITTEET 2 ja 3). Mielipidekyselyssä oli valintaruutuja, kasvokuva -valintoja ja avoimia kysymyksiä. Mielipidekyselystä on kuva-kaappaus liitteenä 4.

Tutkimus voi olla kuvaileva, selittävä, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava tai ennustava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 129). Kuudesluokkalaisten kyselylomakkeen tarkoitus oli kuvailla kuudesluokkalaisten ajatuksia liittyen ryhmäohjaustuntiin. Mielipidekysely lähetettiin kaikille kohdeorganisaatioalueen

kuudesluokkalaisille, jotka ovat perusopetuksessa. Vuonna 2021–2022 kohdeorganisaatioalueella heitä oli 198. Vastauksia tuli 83 (n=83).

Opinnäytetyössä asteikolliset vastaukset kuvataan kaavioina. E-lomakepalvelun kautta saatiin suoraan kopioitua kyselyn vastaukset havaintomatriisiksi Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Tixel tilasto-ohjelmalla luotiin pylväskaaviot osoittamaan tuloksia. Näin saatiin muodostettua kaaviot luotettavasti ja minimoiden virhelähteet. Avoimen kysymyksen vastaukset pystyttiin kategorisoimaan käsin niin, että nekin kuvataan kaaviona. Kategorisoimisessa käytettiin erityistä tarkkuutta, jotta virheiltä välttäisiin.

4.4 Brainstorming eli aivoriihi kuudesluokkalaisille

Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa lähestyä palveluiden kehittämistä ja innovointia yhtä aikaa sekä analyyttisesti että intuitiivisesti. Ydinajatuksena on asiakkaan sydämen valloittaminen ja asiakastytyväisyys. Konkreettisella toiminnalla yhdistetään yrityksen tavoitteet ja asiakkaiden tarpeet sekä odotukset. (Tuulaniemi, 2011, s.9–10.) Brainstorming on palvelumuotoilumenetelmä, joka tarkoittaa ideointia ja siitä voidaan käyttää esimerkiksi termejä ideariihi tai aivoriihi. Tavoitteena on keksiä suuri määrä ideoita lyhyessä ajassa. Hullunkurisimmatkin ideat hyväksytään. (Muotoilupakki n.d.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä Brainstorming, jolla tarkoitetaan ideointimenetelmää, jossa pyritään kaikenlaisten ideoiden saamiseen pohtimatta niiden toteuttamismahdollisuuksia.

Palvelumuotoilu valittiin tähän opinnäytetyöhön palveluiden kehittämistarpeen vuoksi. Brainstorming-menetelmän ajateltiin olevan kuudesluokkalaisille hauska lähestymistapa, jolla voitaisiin saada uusia ideoita kouluterveydenhuoltoon. Brainstormingin ajateltiin tuovan opinnäytetyöhön lisäarvoa kuudesluokkalaisten ideoiden ja mahdollisten innovatiivisten ideoiden avulla. Tämä ajatus vastasi opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistehtävää, jossa piti selvittää kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille.

Ahosen (2019, s.92) mukaan Brainstorming on villiä ideointia ja uusien mahdollisuuksien etsimistä. Se sopii ryhmä- että yksilötyöskentelyyn. Ideana Brainstormingissa on irrottautua tyypillisestä ajattelumallista. Jotkut ideoista saattavat tuntua aluksi jopa naurettavilta mutta joistain näistä voi kuitenkin tulla innovatiivisia ratkaisuja. Brainstormingissa säännöt ovat:

1. Älä arvostele
2. Suosin mielikuvituksellisia ideoita
3. Rakennat toisten ideoita
4. Pidä fokus ideoinnissa
5. Käytä visualisointeja aina kun mahdollista
6. Salli jokaisen idean tulla kuulluksi ja kehiteltyt
7. Painota määrää laadun sijaan

(Espoon sivistystoimi n.d., s.25.)

Opinnäytetyössä käytettiin kahta Brainstorming-tekniikkaa, jotka olivat lämmittelybrainstorming ja ideakartta. Espoon sivistystoimen (n.d., s.26.) mukaan lämmittelybrainstorming tarkoittaa hauskaa ja nopeaa harjoitusta. Se auttaa osallistujia oikean mielen tilan löytämiseen ideointia varten. aiheeksi voidaan keksiä jokin kiinnostava aihe. Pareittain aluksi A keksii mahdollisimman monta ideaa (”Miten voisimme pitää joka maanantai vapaapäivän?”) jotka B tyrmää keksimällä syyn miksi idea ei toimisi, toisessa vaiheessa A innostuu B:een ehdotuksista ja keksii lisämahdollisuuksia ideoihin.

Espoon sivistystoimen (n.d., s.26) mukaan ideakartta on hyvä tekniikka esimerkiksi silloin, jos osallistujat pelkäävät esittää lennokkaita ideoita. Osallistujat kirjaavat yksittäiselle paperilapulle ideoita ja harjoituksen vetäjä kerää laput sekä sekoittaa ne, jonka jälkeen vetäjä laittaa ne kaikkien nähtäväksi.

Tässä opinnäytetyössä esitettiin Brainstorming-kysymykset yhdellä kuudesluokkalaisella, joka ei asunut kohdeorganisaation alueella. Nuorelta saatujen kommenttien (kts. LIITE 5) perusteella Brainstorming-kysymystä hieman muutettiin, jotta vastauksiksi saataisiin enemmän tekemistä eikä aiheita. Taustalla tekemiseksi saamisessa oli, että luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia (Huhtinen-Hilden & Isola 2019, s.1).

Torstaina 7.2.2022 eräessä kohdeorganisaation koulussa opinnäytetyön tekijä piti aamulla palvelumuotoilun menetelmällä Brainstormingilla noin puoli tuntia kestävästä ideointisession, johon osallistui 12 (n=12) oppilasta. Koulun yhdyshenkilö oli etukäteen laittanut viestin 2 Wilmassa vanhemmille (kts. LIITTEET 2 ja 3). Alussa oppilaille kerrottiin tilaisuuden vapaaehtoisuudesta, opettaja antoi yhdelle oppilaalle mahdollisuuden lukea oppikirjaa, joka ei halunnut osallistua. Aluksi opinnäytetyöntekijä kertoi opinnäytetyön taustasta ja itsestään. Tilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman rento, jotta nuoret löytäisivät oikean mielentilan ideoinnille, kuten interaktiivisessa työkalupakissa palvelumuotoiluun ohjataan (Espoon sivistystoimi n.d., s.26).

Brainstorming-menetelmästä kerrottiin lyhyesti ja annettiin oppilaiden itse valita parit. Tuli myös kaksi kolmen hengen ryhmää. Lämmittelykysymys oli: ”Miten ei tarvitsisi koskaan tulla maanantaisin kouluun?”. Oppilaille muistutettiin Brainstorming-sääntöjä. Esimerkiksi, että kaikki ideat ovat sallittuja, joita vain tulee mieleen (Espoon sivistystoimi, n.d., s.26.) Pian alkoikin kuulumaan iloista höpötystä ja ideoita kirjoitettiin paperille. Tässä opinnäytetyössä lämmittelybrainstorming-menetelmää mukailtiin yksinkertaisemmaksi niin, että menetelmässä vain keksittiin ideoita lämmittelykysymykseen ilman ideoiden tyrmäämistä tai lisämahdollisuuksien keksimistä. Syynä tähän oli rajallinen aika brainstormingiin ja aika haluttiin käyttää enemmän varsinaisen brainstorming-kysymyksen käsittelyyn.

Lämmittelyn jälkeen esitettiin varsinainen brainstorming-kysymys eli: ”Mitä terveydenhoitajan pitämällä tunnilla pitäisi olla, jotta se saisi minut kiinnostumaan omasta terveydestäni?”. Opinnäytetyön tekijä kierteli luokassa ja kannusti kirjoittamaan kaikki ideat ylös, kuten interaktiivisessa työkalupakissa palvelumuotoiluun ohjataan sallimaan kaikki ideat (Espoon sivistystoimi, n.d., s.25). Oppilaille jaettiin Post-It lapuja ja niiden anti kokonaisuudessaan on osoitettu kuvassa 2. Post-It laput kiinnitettiin seinään näkyville. Tämän jälkeen oppilaat kävivät vuorottain vielä katsomassa muodostunutta ideakarttaa ja menivät vastaamaan mielipidekyselyyn, jonne he saivat äänestää parasta ideaa vapaa sana -kenttään.

5 TERVEYDEN LUKUTAIDON EDISTÄMISEN INTERVENTIOT JA RYHMÄOHJAUS

5.1 Terveiden lukutaidon edistämisen interventiot ja ryhmäohjaukset tutkimuksissa

Tässä luvussa kerrotaan terveyden lukutaidon edistämiseen käytetyistä interventioista tutkimuksissa lapsilla ja nuorilla sekä heille pidetyistä ryhmäohjauksista. Kirjallisuuskatsaus on jaettu kahteen osaan, joista käytetään termejä ensimmäinen ja toinen haku. Ensimmäinen haku liittyy terveyden lukutaidon edistämiseen ja toinen ryhmäohjauksiin, joita on pidetty lapsille ja nuorille. Ryhmäohjauksiin liittyvä haku tehtiin vuonna 2021 liittyen opintojen kirjallisuuskatsaustehtävään, kyseistä tehtävää on sovellettu tähän opinnäytetyöhön.

Kirjallisuuskatsaus (literature review) laaditaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta varten. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, mitä kriittisemmin tutkija on tehnyt kirjallisuuskatsauksen huomioiden lähteen iän, alkuperäislähteen ja esimerkiksi otoskoot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s.91–93.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jonka vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym., 2013, s.291–301.) Kirjallisuuskatsaus voi tyypillisesti olla narratiivinen eli se kokoaa yhteen tutkimustietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s.94–95). Tässä opinnäytetyössä kootaan yhteen tutkimuksista saatua tietoa.

Järjestelmällinen tiedonhaku on pitkä prosessi, joka lähtee usein alkuun kokeiluista. Tämän jälkeen aihe tulee muuttaa haettavaksi kokonaisuudeksi, johon saa apua PICO periaatteesta (patient, intervention, comparison, outcome). Sanoja aletaan ideoimaan ja hakulausekkeita muodostamaan sekä tietokannat valitaan (Lehtiö & Johansson, 2016, s.36–37). Tutkimuksien mukaanotto- ja poissulkukriteerit löytyvät liitteestä 6 ja tutkimuksien valikoituminen löytyy liitteestä 7. Liitteessä 8 on mukaan otetuista tutkimuksista taulukko 4, jossa on myös tutkimuksien arvioinnissa käytetty CASP-arviointipisteytys.

Ennen tutkimuskysymyksien laatimista aiheisiin perehdyttiin internetin avulla, kuten Kangasniemi ym. (2013, s.295) ohjaavatkin. Heidän mukaansa koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys, jonka muotoutumista helpottaa alustava kirjallisuuskatsaus aiheesta. Tässä opinnäytetyössä tehtiin kaksi erillistä tutkimuskysymystä ja kirjallisuushakua. Ensimmäisen haun tarkoitus oli selvittää, mitä terveyden edistämisen interventioita on käytetty koululaisilla edistämään terveyden lukutaitoa. Tämän tarkoituksen pohjalta muodostettiin PICO-tutkimuskysymys: Millaisia interventioita (I) on käytetty koululaisten (P) terveyden lukutaidon edistämiseen (CO)? Tutkimuksia haettiin kesällä 2022 Pubmedistä ja Cinahl-portaalista käyttäen eri hakusanoja. Pubmedistä ja Cinahlista ja valittiin vain englanninkieliset tutkimukset. Pubmedistä haettiin tutkimuksia suodattimilla *age 6-12 v., 2012-2022, free full text, meta-analysis, randomized controlled trial, systematic review*. Cinahlissa käytettiin suodattimina *full text, english, 2012-2022, age 6-12*.

Toisen haun tarkoitus oli kuvata aiempien tutkimuksien perusteella, millaisia ryhmäohjauksia on tehty koululaisten terveyden edistämistyössä ja millaisia kokemuksia niistä on saatu. Tutkimusasetelman ollessa laadullinen, voidaan apuna käyttää mieluummin PICO-menetelmää, jossa tarkastellaan potilasryhmää, mielenkiinnon kohdetta ja kontekstia (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.). Tämän osuuden opinnäytetyön tekijä teki toisen opintojakson tehtävänä ja tähän opinnäytetyöhön tuota tehtävää sovellettiin sopivammaksi. PICO-tutkimuskysymykset ovat: Millaisia ryhmäohjauksia (I) on tehty koululaisten (P) terveyden edistämistyössä (CO)? Millaisia kokemuksia ryhmäohjauksista (I) on saatu koululaisille (P) terveyden edistämistyössä (CO)?

Aiheen alustavan silmäilyn jälkeen virallinen aineiston haku toteutettiin yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun INFOtelakan ohjaajan kanssa kotimaisesta Medicietokannasta, kansainvälisestä Pubmedista ja Google Scholarista, josta haettiin vain suomenkielisillä hakulausekkeilla. Valikoituja tutkimuksia löytyi melko vähän, joten myöhemmin hakuja tehtiin vielä ARTO-tietokannasta ja Finnan kansainvälisestä tietokannasta. Aineiston haku tapahtui vuoden vaihteessa 2020–2021. Tiedonhaku rajattiin koskemaan kouluikäisiä ja julkaisuvuodeksi rajattiin 2010–2021. Julkaisukieliksi rajattiin suomi ja englanti. Julkaisun tuli myös olla saatavilla Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston kautta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia interventioita on käytetty koululaisten terveyden lukutaidon edistämiseen?
2. Millaisia ryhmänohjauksia on tehty koululaisten terveyden edistämistyössä ja millaisia kokemuksia niistä on saatu?

Terveyden lukutaidon edistämisen interventiot koululaisille

Scullin. ym. (2018, s. 7–16) tutkimusraportin mukaan Media Aware ohjelmassa kyse on median lukutaidon oppitunneista, joiden tarkoituksena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Media Awaren kymmenen oppitunnin aiheet vaihtelevat. Ensimmäisenä oppituntina on aiheiden esittely eli median lukutaito ja seksuaaliterveys. Muita oppituntien aiheita olivat mm. mediatuotantotekniikat ja minäkuva, terveellinen ja epäterveellinen parisuhde sekä sukupuolitaudit. Yhdessä oppitunnissa oli aktiviteetti, jonka aiheena oli mediatuotanto. Media Aware -ohjelmalla oli merkittävä myönteinen vaikutus nuorten seksuaaliterveyteen liittyviin tuloksiin, esim. lisääntynyt aikomus käyttää ehkäisyä, aikomus kommunikoida seksuaaliterveydestä kumppaninsa, vanhemman tai luotettavan aikuisen kanssa, vähentynyt hyväksyntä seurusteluväkivaltaan ja lisääntynyt tieto seksuaaliterveydestä. Lisäksi ohjelma lisäsi mediaskeptisyyttä ja lisäsi aikomusta kommunikoida asiantuntijoiden kanssa seksuaaliterveysasioista.

Chisholm ym. (2016, s.1–4) tarkoituksena oli tutkia, onko ryhmän sisäisellä kontaktilla eli mielenterveysongelmista kärsineen tapaamisella ryhmässä koulutuksen lisäksi tehokkaampaa kuin pelkällä koulutuksella vähentämään mielenterveysongelmien häpeäilemää eli stigmaa nuorissa. Kyseessä oli pragmaattinen satunnaistettu klusteritutkimus. Tutkimukseen osallistui 12-13-vuotiaita nuoria yhteensä 769(n=769). Pelkkä koulutusinterventio onnistui vähentämään leimautumista, lisäämään mielenterveyslukutaitoa ja parantamaan emotionaalista hyvinvointia sekä joustavuutta. Ryhmienvälinen kontakti ei tuonut lisäarvoa koulutuksen rinnalla. Koulutus sisälsi 11 oppituntia. Aiheina oli muun muassa: olla ”normaali”, stressi ja ahdistus, masennus, psykoosi, stigma ja myytit(10min); ajatukset, tunteet ja käyttäytymiset ja draama työpaja.

Fretian ym. (2021, s.1–2, 10) tekivät systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin kirjallisuudesta, joka tutki mielenterveyslukutaitoon ja leimaaviin asenteisiin liittyvien interventioiden pitkäaikaisvaikutuksia. Kokonaisuudessaan tutkimukseen otettiin mukaan 25 tutkimusta, joiden perusteella voidaan sanoa interventioiden parantavan

mielenterveyslukutaitoa pitkällä aikavälillä. Tutkimuksissa ei kuitenkaan todettu asenteiden parantumista. Häpeäleima eli stigma ja sosiaalinen etäisyys eivät vaihdelleet interventiotyyppin mukaan. Chisholm ym. (2016, s.7) ja Fretian ym. (2021, s.10) toteavat, että pelkkä koulutus ilman kontaktia johti parempiin tuloksiin mielenterveyslukutaidossa.

Gordon ym. (2021, s.4–5, 11) tutkimuksessa tarkoitus oli testata sosiaalisen median lukutaitoa edistävän SoMe-ohjelman tehokkuutta nuorilla. Tutkimuksessa selvitettiin SoMe-ohjelman vaikutuksia nuoren kehonkuvaan, laihduttamiseen ja hyvinvointiin. Kyseessä oli satunnaistettu vertailututkimus. Osallistujat saivat joko SoMe- (n=483) tai kontrollitunteja (tunnit normaaliin tapaan, n=409) yli neljän viikon ajan luokkahuoneessa. Osallistujat täyttivät kyselyn alussa, viikon päästä interventiosta ja kuuden- ja 12-kuukauden päästä. 11-15-vuotiaat oppilaat (n=892), joista 49,5 % oli poikia. Oppitunnit olivat kokemuksellisia ja vuorovaikutuksellisia. Myönteisiä vaikutuksia havaittiin tyttöillä ruokavalion rajoittamisessa ja masennusoireissa kuuden kuukauden seurannassa, mutta vain vähän pojilla. Tulokset antavat vain vähän alustavaa tukea sosiaalisen median lukutaidon interventioon, mutta tulokset ehdottavat SoMe-ohjelman käytettävyyttä intervention tarpeessa olevien tunnistamisessa.

Tutkimuksissa on todettu, että pääsääntöisesti interventioilla on positiivinen vaikutus terveyden lukutaidosta pilkottuihin taitoihin esimerkiksi sosiaalisen median lukutaitoon, kuten Gordonin ym. (2021, s.4–5, 11) tutkimuksessa todettiin tai mielenterveyslukutaitoon, kuten Chisholm ym. (2016, s.1–4) tutkimustulokset osoittavat. Tutkimuksissa on käytetty erilaisia oppitunteja ja niihin on usein sisällytetty toiminnallisia menetelmiä, kuten Gordonin ym. (2021, s.4–5, 11) tutkimuksen tunnit olivat kokemuksellisia ja vuorovaikutuksellisia ja Scullin ym. (2018, s. 7–16) tutkimuksessa käytettiin aktiviteettia, jonka aiheena oli mediatuotanto.

Ryhmäohjaukset koululaisten terveyden edistämistyössä

Hakulinen ym. (2018, s.22–23) ovat kirjoittaneen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportin ajanmukaisista käytänteistä ja pitkistä perinteistä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Aineisto saatiin kaikista 151 Manner-Suomen terveyskeskuksesta. Kouluterveydenhuollon vuosittaiset terveydenhoitajan tarkastukset järjestetään Suomessa kattavasti 92–99 %:ssa terveyskeskuksia. Kouluterveydenhuollon palvelut 14 olivat

kehittyneet lainsäädännön suuntaisesti. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan. Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja saa tietoa perheen elinoloista, perhetilanteesta ja lapsen sekä vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Tuen tarpeet pystytään tunnistamaan varhain. Seitsemän maakuntaa, Satakunta mukaan lukien, järjestivät terveystarkastuksia säädösten mukaisesti. Vain 76 % vastanneista ilmoitti, että pystytään aina järjestämään lisäkäyntejä erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli toimintamalli määräaikaisten terveystarkastusten keskeisistä sisällöistä ja ajankohdasta. (Hakulinen ym., 2018, s.4, 40–43, 57, 71, 91.) Lääkärit ja terveydenhoitajat pitivät arjen hallintaa ja perheen vuorovaikutusta tärkeimpinä aihealueina. (Hietanen-Peltola ym., 2019, s.11.)

Hietanen-Peltola ym. raportoivat kouluterveydenhoitajien (n=460) sekä koululääkärien (n=57) vastauksia valtakunnallisesta seurantatutkimuksesta 2016–17. Terveystarkastuksiin yhdistettiin ryhmätapaamisia laajoissa ja määräaikaissa terveystarkastuksissa. Alaluokilla ne olivat tavallisimpia 4.luokalla, jolloin 9 % terveydenhoitajista ilmoitti ryhmävastaanoton osittain korvaavan terveystarkastuksen. 1 % ilmoitti ryhmätapaamisen korvaavan määräaikaisen terveystarkastuksen alakoulussa kokonaan. Ryhmätapaaminen- tai vastaanotto on mahdollista yhdistää terveystarkastuksiin ja ne sopivat hyvin yleisen ikäkauteen liittyvän terveysneuvonnan toteuttamiseen, kunhan jokainen oppilas tavataan silti myös kahden kesken. (Hietanen-Peltola ym. 2019, s.1,9–10, 12.)

Rytkösen ym. (2014, s.37) tutkimuksen mukaan nuorten mielestä voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu on mielekästä, osallistavaa ja voimaannuttavaa. Suurin osa nuorista arvioi ryhmäkeskustelun soveltuvan hyvin kouluterveydenhuoltoon. Toisaalta osa nuorista koki, että tavoite voimavarojen tunnistamisesta toteutui vain kohtalaisesti tai heikosti, koska he tiesivät jo omat voimavaransa. Tosin osalle nuorista käsite voimavara oli kokonaan uusi. Tutkimuksessa ryhmäkeskustelu koettiin mukavana ja rentona tai neutraalina kokemuksena, jota pidettiin hyvänä vaihtoehtona yksilökeskustelulle. Kuitenkin mahdollisuutta yksilökeskusteluun pidettiin tärkeänä. Ryhmätapaamiset tukevat terveysneuvonnan tavoitteita mm. vertaiskeskustelun avulla, mutta jokainen määräaikaisten terveystarkastus vaatii kuitenkin myös tapaamisen kahden kesken (Hietanen-Peltola ym., 2019, s.11). Mäenpää ym. (2007, s.305–307) haastattelivat yhteensä

22 kuudesluokkalaista, tutkimuksen mukaan kuudennen luokan oppilaat pitivät kouluterveydenhoitajan näkemistä yksityisesti tärkeänä (Mäenpää ym., 2007, s.307). Ryhmäkeskustelun etuna verrattuna yksilökeskusteluun pidettiin osallistavuutta ja voimaannuttavuutta. (Rytkönen ym., 2014, s.37.)

Osallisuus tuli Rytkösen ym. (2014, s.37) tutkimuksessa esiin voimavaralähtöisessä ryhmäkeskustelussa yhdessä tekemisenä, jota olivat porukassa keskustelu, kavereiden kanssa oleminen ja aktiivista osallistumista toimintaan ryhmässä. Osallisuuden varmistaminen on ollut kouluterveydenhuollossa kokonaisuutena heikkoa (Hakulinen ym. 2018, s.99–100).

Ryhmäkeskustelu koettiin voimaannuttavana, koska se toi hyvää mieltä, aktivoi pohtimaan omia voimavaroja ja mahdollisti muiden kokemuksista oppimisen ja vahvisti kaverisuhteita. Aiheena voimavarat nähtiin ryhmäkeskusteluun soveltuvaksi, nuoren arkeen kiinnittyväksi, mutta toisaalta myös itsestäänselvyyksien käsittelyksi. Terveystenhoitaja oli huomionnut nuoret ryhmässä esimerkiksi kysymällä ja varmistamalla, näin nuoret saivat kokemuksen hyvin kohdatuksi tulemisesta esimerkiksi huomioiksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisella. Terveystenhoitaja koettiin myös kannustavana esimerkiksi aktivoivilla kysymyksillä eikä vastauksia arvotettu. Ryhmän toimivuuden kannalta pidettiin tärkeänä se, että ryhmä muodostuu nuorelle tutuista kaverista ja, että ryhmässä on jaettu luottamus. Nuoret pääsivät orientoitumaan aiheeseen täyttämällä Nuoren voimavarat -mittarin, orientoitumista pidettiin tärkeänä. Nuoret esittivät, että voimavara-aiheen voisi kytkeä mielialateemaan ja keskustelussa voisi enemmän käsitellä sitä, miten voimavaroja voisi hyödyntää omassa elämässä. (Rytkönen ym., 2014, s.37–38.)

5.2 Toiminnalliset menetelmät ryhmäohjauksessa

Edellä tuotiin esiin tutkimuksien näkökulmasta pidettyjä ryhmäohjauksia lapsille ja nuorille ja niistä saatuja tuloksia. Esimerkiksi ryhmäkeskustelun etuna verrattuna yksilökeskusteluun pidettiin osallistavuutta ja voimaannuttavuutta (Rytkönen ym., 2014, s.37). Terveysten edistämässä osallisuuden edistäminen on keskiössä (Haarala ym. 2015, s.43). Kirjallisuudessa on menetelmiä, joilla voidaan osallistaa asiakkaita

ryhmäohjauksessa. Esimerkiksi toiminnalliset ja luovat menetelmät ovat luonteva tapa tukea asiakkaan osallistumista ja tehdä iloa tuottavia asioita yhdessä (Airaksinen ym. 2015, s.13). Huhtinen-Hildénin ja Isolan (2019, s.1) mukaan luovia menetelmiä voidaan käyttää kaikenikäisille.

Osallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee tulevansa kohdelluksi tasa-arvoisesti ja että hänellä on oma paikkansa yhteisössä. Osallisuus vahvistuu vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan kautta, kun ihminen havaitsee vaikutusmahdollisuutensa itsensä ja toisten suhteen. Toiminnallisissa menetelmissä pyritään asiakkaan voimaantumiseen. (Airaksinen ym. 2015, s.13.)

Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia ja osallisuutta. Sen avulla voidaan käsitellä tunteita ja kokemuksia, joita on vaikea sanoittaa. Osallisuus vahvistuu, kun ihminen pääsee käsiksi olemassa oleviin voimavaroihinsa tai löytää uusia. (Huhtinen-Hildén & Isola 2019, s.1)

Luovat menetelmät ovat edullisia ja tehokkaita keinoja hyvinvoinnin lisäämiseen. Luovassa toiminnassa ihminen saa etäisyyttä arkeensa, uudenlaisia näkökulmia sekä merkityksellisyyden kokemuksia. Muodostuu ympäristö, jossa näköalat avautuvat ja omaa elämäntarinaa on mahdollista muovata vuorovaikutuksessa omiin tunteisiin ja kokemuksiin sekä toisiin ihmisiin. Luovan toiminnan tukena voidaan hyödyntää esimerkiksi musiikkia, lauluja, runoja, valokuvia, kortteja, liikkumista, tanssia, sirkusta, itselle tärkeitä esineitä, luontokappaleita, luontoympäristöjä, käden taitoja, musisointia sekä tunto- ja hajuaistiin perustuvia toiminnallisia harjoituksia. Tavoitteena ei ole lopputulos vaan prosessi, joka etenee kokemusten ja niiden reflektoinnin kautta. Luovan prosessin vaiheet ovat: virittäytyminen, etäännyttäminen, sanoittaminen, jakaminen ja palaute sekä hyväksyntä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Leikinomainen toiminta on vuorovaikutusta ja se yhdistää ihmisiä. Se on sosiaalinen systeemi, jossa voi oppia uusien kokemusten kautta. (Airaksinen ym. 2015, s.11.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kouluterveydenhoitajien ajatuksia ryhmäohjauksesta

Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelun sisällön analyysissä esiin nousivat terveyden vaikuttavien tekijöiden kautta kuudesluokkalaisten terveyden determinantit eli määrittäjät ja tätä kautta voimavarat liittyen ryhmäohjaustunnilla käsiteltäviin aiheisiin. Lisäksi yläkouluun siirtyminen tuotiin esiin ajankohtaisena asiana kuudesluokkalaistille. Toiseksi tuloksissa tulee esiin erilaisia teemoja, joita kuudesluokkalaisten kanssa tulisi ottaa huomioon, jotka ovat yksilöllisyys ja muiden oppilashuollon jäsenten pitämät oppitunnit. Kolmantena teemana esiintyi osallisuus monitahoisesti.

Näistä kolmesta kategoriasta on kirjoitettu seuraavien otsikoiden alla. Taulukoista 5, 6 ja 7 (kts. LIITTEET 9, 10 ja 11) selviää, miten sisällön analyysiä on tehty eli miten on päädytty edellisessä kappaleessa nousseisiin käsitteisiin.

6.1.1 Kuudesluokkalaisten terveyden määrittäjät ja yläkouluun siirtyminen

Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelussa keskusteltiin kuudesluokkalaisten kanssa käsiteltävistä aiheista. Esiin nousi teema terveyteen vaikuttavat tekijät. Keskustelussa pohdittiin eri teemoja ja niiden soveltuvuutta ryhmäohjaukseen ja ylipäätään kuudesluokkalaisten kanssa käytäviksi aiheiksi. Olivatpa aiheet sitten terveyttä ylläpitäviä tai terveysuhkia, niin kyseessä olivat kuudesluokkalaisten terveyden determinantit eli määrittäjät ja sitä kautta myös voimavarat (kts. LIITE 9). Seuraavassa puheenvuorossa kouluterveydenhoitaja luettelea mahdollisia käsiteltäviä aiheita ryhmäohjaukseen: *”No jos niinku ryhmätilanne nii jotenkin nää ehkä jotkut tämmöset niinku terveyteen vaikuttavat tekijät niinku joku ravitsemus, liikunta, yöuni, ruutuaika, hygienia. Ehkä tämmöset niinku yleisellä tasolla tämmöset asiat”*.

Taulukossa 5 (kts. LIITE 9) tulee esiin, että terveyden lukutaito esiintyy kouluterveydenhoitajien ajatuksissa terveyden determinanttien yhteydessä. Kouluterveydenhoitajat pohtivat saatavilla olevan tiedon määrää ja sen seasta relevantin tiedon löytämistä kuudesluokkalaisten näkökulmasta, eli terveyden lukutaidon taidot nousivat

keskustelussa esiin: *”(Tietoa) on niin valtavasti siis saatavilla, että niiltä ehkä vielä just puuttuu se ku sitä lähtee hakeen sitä tietoo et mistä niitten kannattaa sitä hakee, se on ehkä yks semmoinen tossa kohtaa”*. Lisäksi seuraavassa suorassa lainauksessa tulee esiin, että päihdeasioita olisi hyvä käydä läpi jo kuudesluokkalaisten kanssa, koska tupakointi on ajankohtainen asia jo nuoremmillekin: *”Jotain (päihdeasioita) kannattaisi jo myös kutosella sivuuttaa, tuntuu että tupakkakokeilu ainakin aikaistuu ja aikaistuu kaiken aikaa”*. Toisaalta toisessa puheenvuorossa toinen kouluterveydenhoitaja pohti: *”En tiedä sitten miten nuo päihdeasiat sopiiko nekään vielä sitten kutosella mitä mieltä olette”*.

Toisena teemana käsiteltävänä aiheena nousi elämän muutos eli yläkouluun siirtyminen, esimerkkinä on seuraava kommentti: *”Yläkouluun siirtyminen on aika iso juttu”*. Osassa kouluista koulukuraattori pitää kyseisestä aiheesta oppitunnin ja toisaalla taas opinto-ohjaaja. Pienestä koulusta siirtyminen isoon yläkouluun koettiin nuorten näkökulmasta isoksi asiaksi esimerkiksi ryhmäkokojen ja kyyditysten vuoksi. Yläkouluun siirtymistä ei koettu kaikissa kouluissa tärkeäksi käsiteltäväksi aiheeksi, koska esimerkiksi joissain kouluissa ollaan esikoulusta yhdeksänteen vuosiluokkaan saakka samassa rakennuksessa. Seuraavassa suorassa lainauksessa on kouluterveydenhoitajan ajatuksia kyläkoulusta isoon kouluun siirtymisestä: *”Toi on hyvä pointti, (kyläkouluilta isoon kouluun siirtyminen teemana) koska juuri juuri tänään kun oon seiskoja tässä tavannut niin tavallaan nyt sit ku koulussa X on se tilanne, että aikaisemmin tultiin kyläkouluilta vasta yläasteelle ja nyt kun ne on täällä niinku alusta asti, niin ne aina vain just enää koe sitä niin hankalaksi, mutta mun mielestä just tärkeä tema toi juuri noille ketkä kasaantuu yhteen könttään siinä vaiheessa vasta niin se on kyllä hyvä idea”*.

6.1.2 Yksilöllisyyden huomioiminen

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin kuudesluokkalaisten iän ja yksilöllisyyden huomioitavina asioina liittyen ryhmäohjaukseen (kts. LIITE 10). Esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista pohdittiin, että onko aihe kuudesluokkalaisten ikäisille sopiva: *”Kun on ton ikäisiä niin se voi mennä enemmän sellaiseksi pelleilyksi”*. Yksilöllisyys ja iän vaikutus motivaatioon nousivat esiin myös siinä, että kuudesluokkalaisilla on jo

terveyden lukutaitoon liittyviä taitoja, mutta toisaalta tuotiin esiin se, että terveelliset elämäntavat eivät välttämättä ole kiinnostuksen kohteena kuudesluokkalaisilla: *”Ne elää niin hetkessä ja tässä päivässä, että ei ne osaa kyllä kauheasti sinne pitemmälle ajatella asioita”*. Lisäksi tuotiin esiin, että kuudesluokkalaisilla on jo terveystietoa, koska joka luokka-asteella terveyteen vaikuttavista tekijöistä on keskusteltu terveys-tarkastuksissa: *”Periaatteessa niistä asioista on keskusteltu joka luokka-asteella, niin kyllä niillä aika paljon sitä perustietoa kyllä on olemassansa”*.

Yksilöllisyys ei esiintynyt pelkästään oppilaiden kehitystason tai käsiteltävien aiheiden yhteydessä vaan myös menetelmien käyttönä eli millainen on yksilön oppimistyyli ryhmäohjausta ajatellen. Esimerkiksi yksi kouluterveydenhoitaja toi esiin visuaalisuuden: *”Oon sen tyyppinen semmonen oppija, et mä tarviin sitä silmänruokaa, värejä ja kuvia ja ja ehkä jotain iskulauseita ja tän tyyppistä just”*. Lisäksi esiin nostettiin muitakin oppimiseen vaikuttavia asioita: *”Ei liikaa informaatioo...”*, *”Ei misään nimes tosiaan luentoytyypistä kalvosulkeisia...”* ja *”...vähä itte joutuu pohtiin ja miettiin”*.

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin myös eri oppilashuollon jäsenten merkityksen. Kouluterveydenhoitajat pohtivat, mitä oppitunteja eri oppilashuollon jäsenet pitävät. Teemahaastattelussa esiin nousivat koulukuraattori ja opinto-ohjaaja. Yksilöllisyyden näkökulmasta joissain kouluissa koulukuraattorit ja opinto-ohjaajat pitävät erilaisia oppitunteja kuudesluokkalaisille ja näin yksilö on jo saattanut osallistua tunnille. Kaikki kouluterveydenhoitajat eivät tienneet, pitävätkö koulukuraattorit ja mitä tunteja: *”Mä en oo koskaan kuraattorin kanssa samana päivänä edes koululla, että en tasan tiedä minkämoisia tunteja pitää tai eri kuraattorit pitävät”*.

6.1.3 Osallisuus mahdollisuutena

Kouluterveydenhoitajat toivat esiin monia asioita, joiden taustalla oli osallisuus ja sen edistäminen (kts. LIITE 11). Osallisuuden voidaan katsoa kuuluvan myös terveyden determinantteihin, mutta tässä sisällön analyysissä se raportoitiin omaan tasoonsa.

Osallisuus teemana nousi esiin keskustelussa liittyen yhteisöihin, joissa kuudesluokkalaiset ovat ja heidän siirtyessään erilaiseen yhteisöön yläkouluun. Esimerkiksi

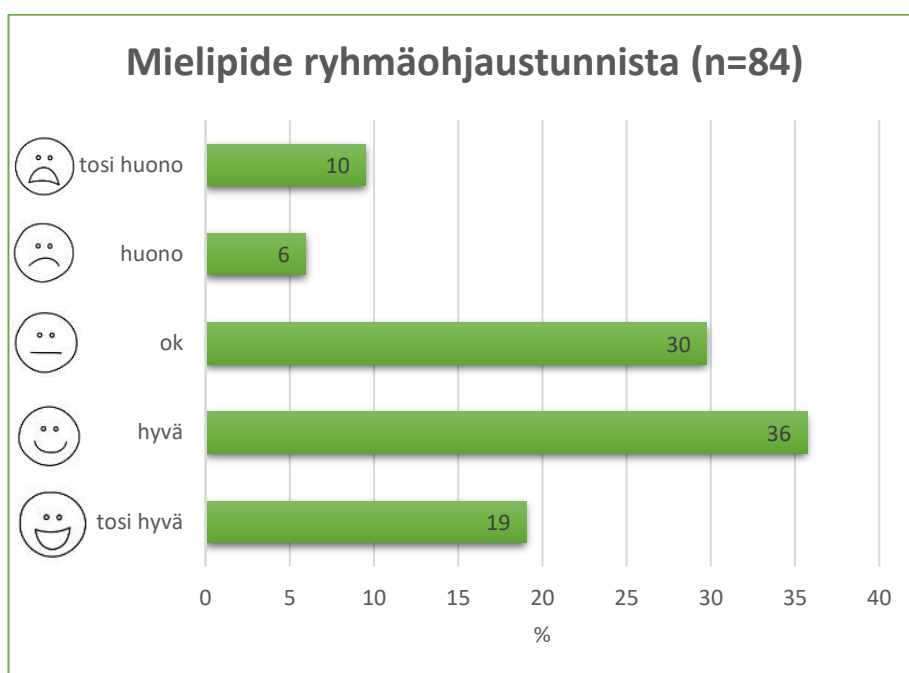
pienissä kouluissa välitunnit voivat olla todella yhteisöllisiä koko koulun eri ikäisten oppilaiden kesken: *”Kyläkoulussa ollaan niinku tekemisissä kaikkien ikäisten oppilaiden kanssa. On hyvin niinku tällöisiä yhteisöllisiä esimerkiksi ne välitunnit tai erinäköiset tapahtumat koulussa, niin se on aika iso muutos sit yläkouluun. Siellä on aika pitkälti varmastikin niinku ku muut luokat ovat keskenänsä ollaan ehkä eri välituntitiloissa ynnä muuta, niin tota se muutos on aika iso”*.

Osallisuus nousi myös teemaksi keskustelussa siitä, mitä ryhmäohjaustunnilla pitäisi olla. Esimerkiksi kommentissa: *”Juuri sama tuli mieleen ei kalvosulkeisia”*, tuodaan vahvasti esiin, ettei ryhmäohjauksen tulisi olla luento. Kouluterveydenhoitajat toivat toistuvat esiin, että ryhmäohjauksen tulisi olla osallistava. Esimerkiksi ryhmäohjauksessa olisi hyvä olla mahdollisuus tehdä ja touhuta sekä mahdollisuus tehdä tehtäviä. Lisäksi esiin tuotiin itsepohdinta: *”Semmosta millä osallistutetaan ehkä jotain tehtäviä ja sillai, että vähä itte joutuu pohtiin ja miettiin”*. Osallistaminen nousi esiin myös siinä, että ennen ryhmäohjausta kouluterveydenhoitajan olisi hyvä ottaa yhteys kudenteen vuosiluokkaan ja selvittää, mitä toiveita heillä olisi liittyen ryhmäohjaukseen.

Osallistavana esimerkkinä annettiin kilpailut puhelimella esimerkiksi Kahoot! -tietovisa. Kouluterveydenhoitajat ajattelivat, että kilpailu, jossa olisi terveystietämyksiä voisi olla hyvä: *”Tuli mieleen se mikä on näitä tällöisiä kilpailuja kaikkia, ku omilla puhelimilla saa liittyä”*.

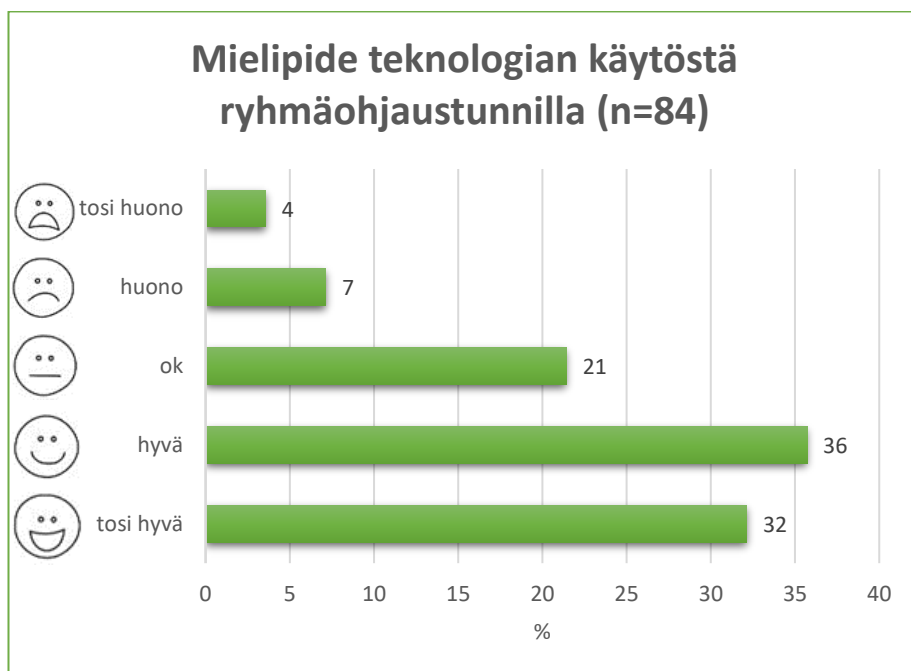
6.2 Oppilaiden ajatuksia terveydenhoitajan ryhmäohjaustunnista

Kuudesluokkalaisilta kysyttiin, mitä mieltä he ovat ajatuksesta, että kouluterveydenhoitaja tulisi pitämään ryhmäohjaustunnin. Vastausvaihtoehdot olivat piirrettyinä kasvokuvina niin, että tosi huonoa kuvasti surukasvot, huonoa suu hieman väärinpäin, ok-vastausta suu viivana, hyvää hymyilevät kasvot ja tosi hyvää nauravat kasvot. Kysymystyyppi näkyy liitteessä 3. Valtaosa eli 85 % vastanneista koki, että ajatus olisi vähintäänkin ok. 10 %: kokivat ajatuksen olevan tosi huono. Eniten vastattiin ajatuksen olevan hyvä eli 36 % (kts. kuvio 3).



Kuvio 3. Kuudesluokkalaisten (n=84) mielipide kouluterveydenhoitajan mahdollisesti pitämästä ryhmäohjaustunnista.

Kuviossa 4 näkyy kuudesluokkalaisten vastaukset kysymykseen, mitä mieltä olisit ajatuksesta, että ryhmäohjaustunnilla käytettäisiin älypuhelimia tai muuta teknologiaa. Vastausvaihtoehdot olivat kasvokuvina jälleen kuten edellisessäkin kysymyksessä. 89% vastaajista kokivat sen vähintäänkin ok ajatukseksi. Ainoastaan 4 % piti ajatusta teknologian käytöstä tosi huonona. Jopa 32 % piti ideaa todella hyvänä (kts. kuvio 4).



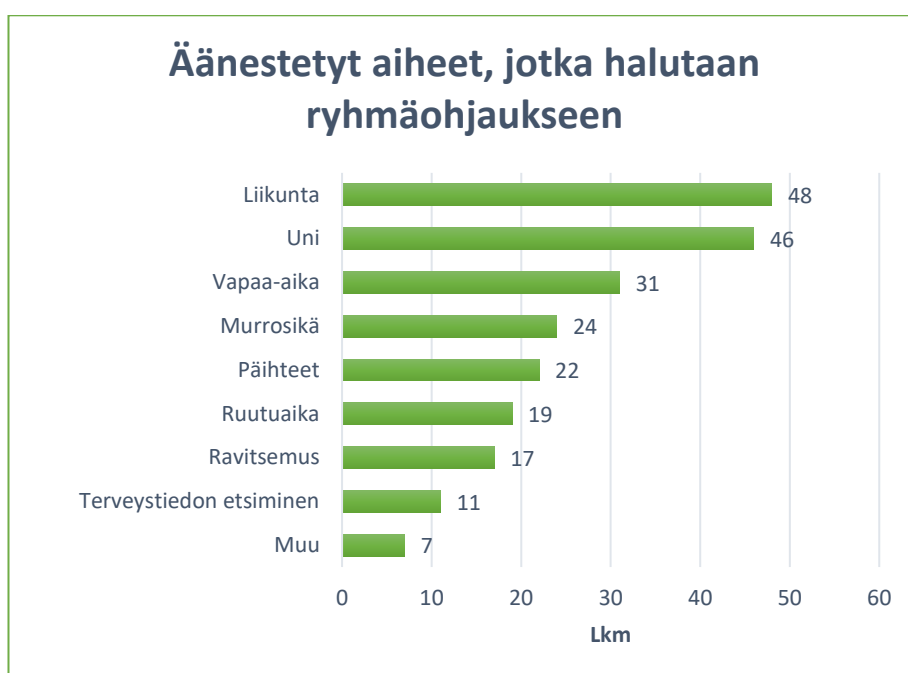
Kuvio 4. Kuudesluokkalaisten (n=84) mielipide teknologian hyödyntämisestä mahdollisella ryhmäohjaustunnilla.

Taulukkoon 1 on kuvattu tunnusluvut edellä mainittujen kysymyksien vastauksista. Vastausvaihtoehdot olivat hymynaamoja, jotka ovat merkattuna huonoimmasta ilmeestä todella iloiseen ilmeeseen arvosta 1 arvoon 5. Mieli-pidevastaukset terveydenhoitajan pitämästä ryhmäohjaustunnista jakautuivat niin, että mediaaniarvoksi tuli 4, joka vastaa hyväksi koettua ajatusta. Keskiarvo samassa kysymyksessä oli 3,49. Näiden kahden arvon jakaantuminen kertoo siitä, että keskiarvoa laskee muutamia esimerkiksi 1 eli tosi huono -vastaukset. Teknologian käytöstä keskiarvovastaukseksi tuli 3,86 ja mediaaniksi 4,0.

Taulukko 1. Kuudesluokkalaisten mieli-pidevastauksien tunnusluvut ryhmäohjauksesta ja teknologian käytöstä

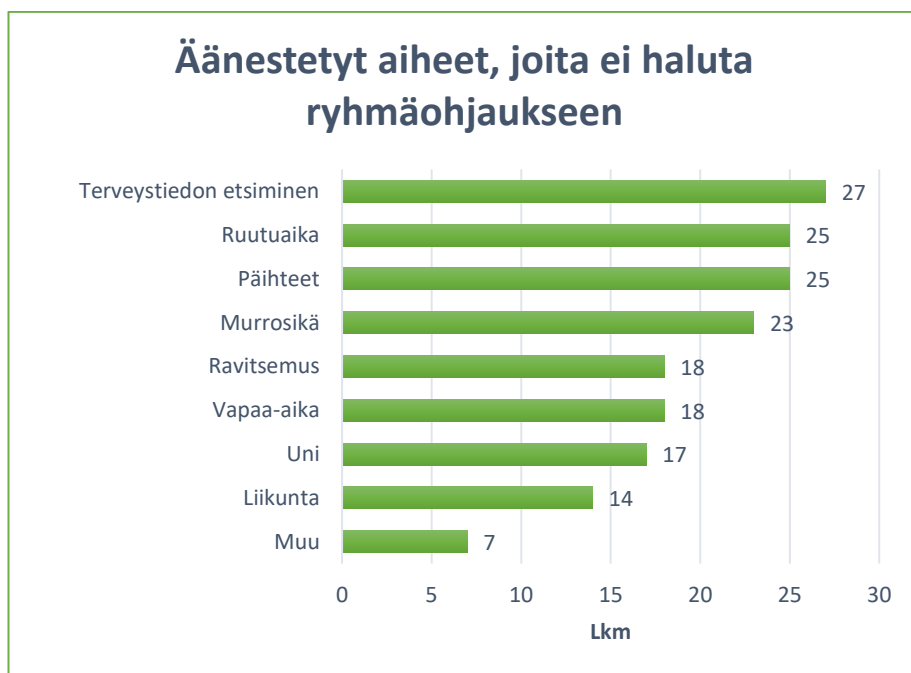
Kysymys	Lkm	Keskiarvo	Mediaani
Mitä mieltä olet ajatuksesta, että terveydenhoitaja tulisi pitää ryhmäohjaustunnin?	84	3,49	4,00
Mitä mieltä olet ajatuksesta, että ryhmäohjaustunnilla käytettäisiin älypuhelimia tai muuta teknologiaa aiheeseen liittyen?	84	3,86	4,00
1=Tosi huono ajatus, 2=Huono ajatus, 3=Ok ajatus, 4=Hyvä ajatus, 5=Tosi hyvä ajatus			

Kuviossa 5 on esiteltynä kuudesluokkalaisten valinnat ryhmäohjaustunnilla käsiteltävistä aiheista. Esimerkkiaiheiksi annettiin uni, ravitsemus, liikunta, murrosikä, päihteet, vapaa-aika ja terveystiedon etsiminen. Kaaviossa on lukumäärät vastauksille eikä prosentit, koska vastaajat saivat valita rajoittamattoman määrän aiheita. Kysymyksessä pyydettiin valitsemaan vähintään kaksi. Eniten ääniä eli 48 ääntä sai liikunta ja toiseksi eniten eli 46 sai uni. Kolmanneksi eniten eli 31 ääntä sai vapaa-aika. Vain 11 vastaajista haluaisi käsitellä terveystiedon etsimistä. Yhtenä vaihtoehtona oli muu, joka sai seitsemän ääntä. Muu -valinnan tehneet oppilaat kirjasivat tekstikenttään ”peelaamisen”, ”nukkumisen”, ”mikä on koulussa vaikeaa, jos on” ja ”murheet” tai ”ei mitään”.



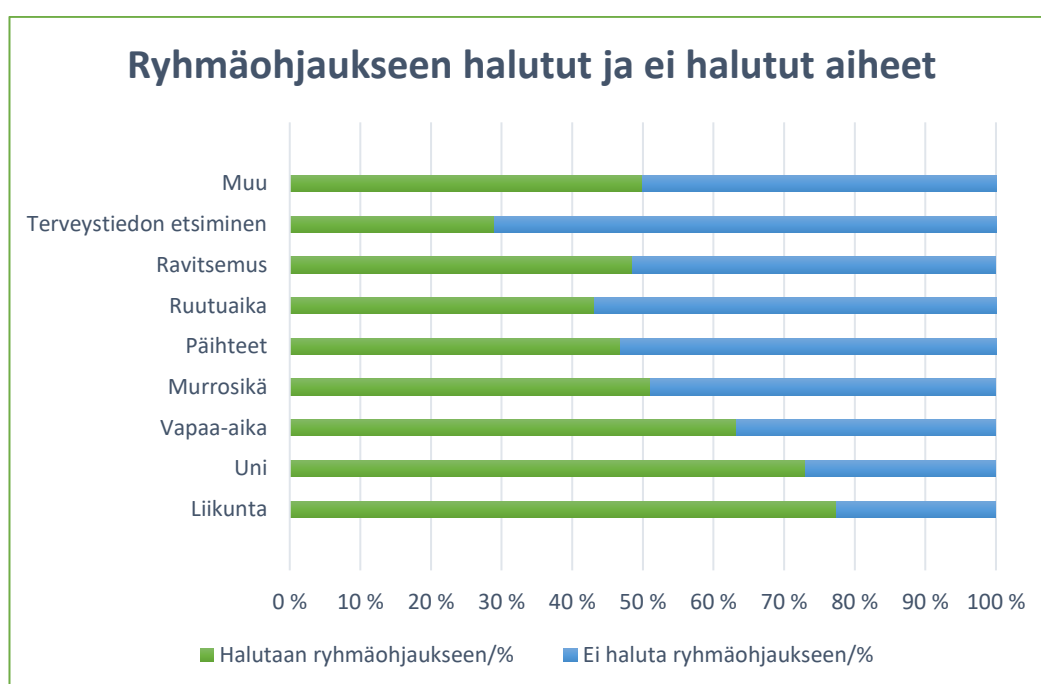
Kuvio 5. Kuudesluokkalaisten mielipide aiheista, joita haluavat käsiteltävän ryhmäohjaustunnilla.

Kuviossa 6 on kuvattuna kuudesluokkalaisten ajatuksia siitä, mitä he eivät haluaisi käsitellä ryhmäohjaustunnilla. Kysymyksessä pyydettiin valitsemaan vähintään yksi. Äänet jakautuivat melko tasaisesti, mutta eniten ääniä sai eli 27 ääntä ”terveystiedon etsiminen”. Toiseksi eniten ääniä sai ”päihteet” ja ”ruutuaika” eli molempiin ääniä tuli 25. Vastausvaihtoehto ”muu” valinneet kirjoittivat tekstikentälle ”ystävyyssuhteet”, ”sex”, ”ei mulla mitään semmosta aihetta ole mistä en halua, että keskusteltaisiin” ja ”ei mikään”. Lisäksi vastauskenttään oli kirjoitettu: ”en halua sitä, joten valitsin sen”, ”ei mitään semmoista tuntia kiitos” ja ”mikä?”.



Kuvio 6. Kuudesluokkalaisten mielipide aiheista, joita eivät haluaisi käsitellä ryhmäohjaustunnilla.

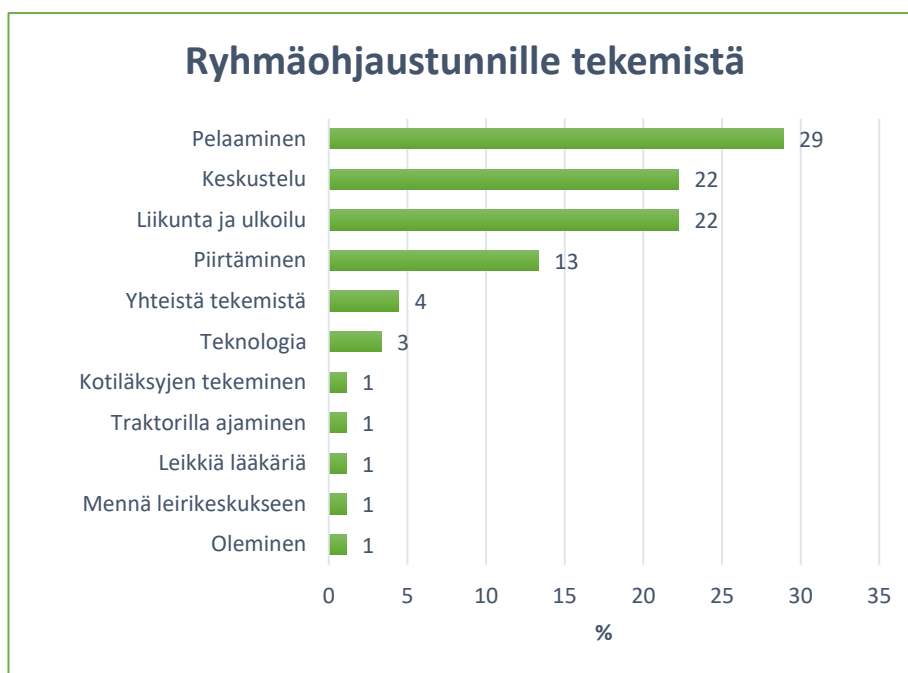
Kuvio 7 kuvaa prosentteina kuudesluokkalaisten vastaukset sekä halutuista että ei halutuista aihealueista. Kuvioissa 5 ja 6 nämä kysymykset näkyvät erillisinä ja niissä näkyy lukumäärät vastauksista. Kuvioista 7 käy ilmi, että uni ja liikunta ovat aiheina sellaisia, joita halutaan enemmän käsitellä kuin ei haluttaisi käsitellä ryhmäohjaustunnilla. Vapaa-aikaa on äänestetty hieman enemmän käsiteltäväksi aiheeksi kuin ei käsiteltäväksi aiheeksi. Terveystiedon etsiminen puolestaan esiintyy kaaviossa sellaisena, että sitä vastaan on äänestetty enemmän kuin sen puolesta. Muut aiheet eli muu, päihde, murrosikä, ruutuaika ja ravitsemus ovat saaneet melko saman verran ääniä puolesta ja vastaan.



Kuvio 7. Kuudesluokkalaisten mielipide aiheista, joita haluaisi ja, joita ei haluaisi käsiteltävän ryhmäohjaustunnilla

Avoimena kysymyksenä kysyttiin, että mitä kuudesluokkalaiset haluaisivat tehdä ryhmäohjaustunnilla. Kysymyksen taustalla oli tieto siitä, että ryhmäohjauksessa luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia (Huhtinen-Hildén & Isola 2019, s.1). Esimerkkeiksi annettiin keskustelu, piirtäminen, ulkona kävely, pelaaminen ja niin edelleen. Kuvio 5 osoittaa millaista tekemistä ryhmäohjaustunnille toivottiin. Vastauksista käy ilmi, että ryhmäohjaustunnilla haluttiin eniten pelata eli 29 % vastasi pelaaminen. Keskustelun vastasi 22 % kuudesluokkalaisista ja liikuntaa sekä ulkoilua saman verran kuin keskustelua. Ne vastaukset, joissa ei määritelty pelaamista on palkissa ”pelaaminen”. Kyseiseen palkkiin on sisällytetty myös ”lautapelillä pelaaminen” ja ”pelata jotain kivoja pelejä porukalla”, mutta liikunta- ja ulkoiluosiossa ovat liikunnalliset

pelaamishdotukset. Teknologiaan sisällytettiin esimerkiksi snäppäily, tiktok-videoi-
den katselu ja muut vastaavat ehdotukset. Yhdeksän vastausta jätettiin kuviosta 8 pois,
joissa ei ollut tekemishdotuksia vaan esimerkiksi vastattiin ”en tiedä” tai ”jotakin”.
Tähän poisjääneiden kategoriaan kuuluu myös vastaus, jossa oli teksti: ”Ei mitään
maailman turhin tunti ketään ei kiinnostais”.



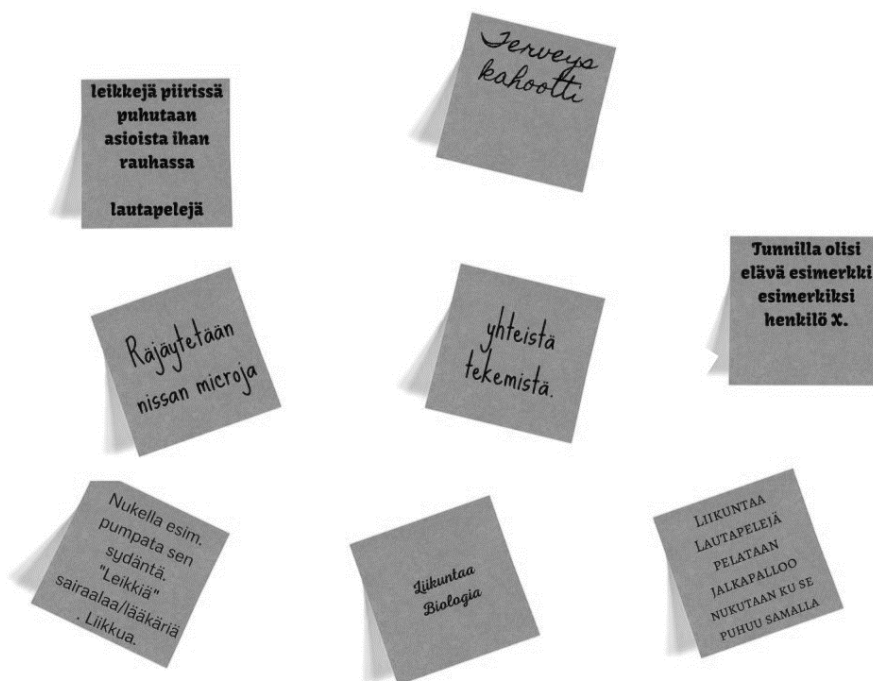
Kuvio 8. Kuudesluokkalaisten mielipide ryhmäohjaustunnin toiminnallisesta tekemisestä

Oppilailta kysyttiin, mitä muuta he haluaisivat tuoda esiin liittyen kouluterveydenhoitajan pitämään ryhmäohjaustuntiin ja olisiko heillä jotain toiveita tuntiin liittyen. Kerrottiin sanan olevan vapaa. Yhdessä vastauksessa oli toivomus keskustelusta, jossa kaikki saisivat kertoa omia mielipiteitään, mutta silti olisi faktatietoakin. Toivottiin, ettei kenenkään tarvitsisi kertoa omia henkilökohtaisia asioitaan. Murrosikä oli kirjattu yhteen vastaukseen ja yhdessä oli toivomus, että keskusteltaisiin mitä tekee vapaa-ajalla ja miten koulussa menee. Eräässä vastauksessa oli toivomus, että ryhmäohjaustunti olisi kerran viikossa. Toivottiin pelaamista, urheilullisia pelejä ja hauskanpitoa sekä ryhmätekemistä eikä haluttu mitään tylsää. Tähän kenttään oli tullut myös yksi palaute kyselylomakkeesta, jossa luki kyselyn olleen tylsä. Lisäksi yhdessä vastauksessa pyydettiin lopettamaan kyselyt.

6.3 Oppilaiden brainstormingin innovatiivisia ideoita

Brainstorming eli aivoriihi toteutettiin yhden oppitunnin aikana. Oppilaita oli 13 luokassa, joista yksi ei halunnut osallistua eli yhteensä osallistujia oli 12 (n=12). Lämmitelyideoita ei tarkoituksenmukaisesti kerätty ylös vaan vasta varsinaisen opinnäytetyöhön liittyvän kysymyksen vastaukset raportoidaan. Brainstorming ideat liimattiin seinälle, josta on tehty havainnollistava kuva (kts. kuva 2) ja tämän jälkeen oppilaat kävivät vastaamassa sähköiseen mielipidekyselyyn ja kyselyn vapaa sana -kenttään he äänestivät omasta mielestään parasta ideaa. Kuudesluokkalaisten ideat olivat:

1. Leikkejä piirissä, puhutaan asioista rauhassa, lautapelejä
2. Terveys kahootti
3. Räjätetään nissan microja
4. Yhteistä tekemistä
5. Tunnilla olisi elävä esimerkki esimerkiksi henkilö X.
6. Nukella esim. pumpata sen sydäntä. ”Leikkiä” sairaalaa/lääkäriä, liikkuu
7. Liikuntaa, biologiaa
8. Liikuntaa, lautapelejä, pelataan jalkapalloa, nukutaan ja se puhuu samalla



Kuva 2. Post-it lapuille saatuja ideoita kuudesluokkalaisilta

Kuudesluokkalaisten antamat äänet ideoille on kuvattu taulukossa 2. Ohjeeksi oppilaille annettiin kirjoittaa sähköisen mielipidekyselyn vapaa sana -kenttään idean

tunnistamista varten riittävät tiedot. Vain 10 oppilasta täytti mielipidekyselyn tunnilla, joten tästä syystä äänestystuloksia ei ole 12 kuten Brainstormingiin osallistujien määrä vaan 10 (n=10). Kohdissa ”Nukella esim. pumpata sen sydäntä, leikkiä sairaalaa/lääkäreitä, liikkua.” ja ”jotain ryhmätekemistä” on puolikkaat pisteet, koska yksi oppilas äänesti kahta ideaa. Eniten ääniä sai ”Nukella esim. pumpata sen sydäntä, leikkiä sairaalaa/lääkäreitä, liikkua.” -idea eli yhteensä se sai 3,5/10 ääntä. Toiseksi eniten ääniä sai ”terveys kahoot” -tietovisa eli 3/10 ääntä. ”Yhteistä tekemistä” -idea sai 2,5/10 ääntä ja ”räjäytetään nissan microja” sai 1/10 ääntä.

Taulukko 2. Kuudesluokkalaisten Brainstorming ideat ja kuudesluokkalaisten äänien jakautuminen ideoille

Idea	Saadut äänet (yksi ääni on yhden oppilaan kirjoittama idea)
Nukella esim. pumpata sen sydäntä. ”leikkiä” sairaalaa/lääkäreitä”. Liikkua.	3,5/10
Terveys kahoot	3/10
Yhteistä tekemistä	2,5/10
Räjäytetään Nissan Microja	1/10
Leikkejä piirissä, puhutaan asioista rauhassa, lautapelejä	0/10
Tunnilla olisi elävä esimerkki esimerkiksi henkilö X.	0/10
Liikuntaa, lautapelejä, pelataan jalkapalloa, nukutaan ja se puhuu samalla	0/10
Liikuntaa, biologiaa	0/10

Brainstorming tunnin ideat ja mielipidekyselyssä kuudesluokkalaisten ehdotuksia ryhmäohjaustunnille tekemiseksi on kuvattu yhdistettynä kuviossa 9. Edellä kävi ilmi Brainstorming tunnin ideat ja äänestystulokset. Kolme eniten ääniä saanutta ideaa olivat: ”Nukella esim. pumpata sen sydäntä. leikkiä sairaalaa/lääkäreitä”. Liikkua”, ”Terveys kahoot” ja ”Yhteistä tekemistä”. Mielipidekyselyssä eniten esiin nousivat pelaaminen, liikunta ja ulkoilu, keskustelu ja piirtäminen. Näistä vastauksista on koottu Avant Garden (kts. kuvio 9). Kuviossa on isommalla fontilla ne ideat, jotka toistuivat ja pienemällä ne ideat, joita äänestettiin tai ehdotettiin vähemmän. Kuvioista näkee

visuaallisesti kokonaiskuvan kuudesluokkalaisten ajatuksista, mitä he haluaisivat ryhmäohjaustunnilla tehdä.



Kuvio 9. Kuudesluokkalaisten ideat ryhmäohjaustunnille Brainstormingin ja mielipidekyselyn perusteella

7 INFOGRAAFI RYHMÄOHJAUKSESTA

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin infograafi ryhmäohjauksesta kuudennelle vuosiluokalle (kts. kuva 3) kouluterveydenhoitajien työvälineeksi. Se on suunnattu kouluterveydenhoitajien käyttöön ryhmäohjaustunnin avuksi terveystarkastuksen osana. PDF-muotoista infograafia voi soveltaa työvälineenä muihinkin tilanteisiin ja sitä voivat hyödyntää myös muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohdeorganisaation ulkopuolelta. Seuraavissa kappaleissa esitellään PDF-muotoisen infograafin sisältö ja se, miten infograafi on muodostunut.

Ensimmäinen ja toinen osa infograafia pohjautuvat kirjallisuudesta saatuun tietoon liittyen ryhmäohjaukseen ja terveyden lukutaidon edistämiseen. Kolmas-, neljäs- ja viidesosa pohjautuvat tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin eli kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten mielipiteisiin. Viimeisessä osiossa ennen lähteitä on opinnäytetyön prosessin aikana eteen tulleita hyviä linkkejä, joista voi olla konkreettista apua ryhmäohjaukseen terveydenhoitajille.

Infograafin ensimmäisessä osassa on ryhmäohjauksen eduista tietoa. Tämän osion käytetyt lähteet ovat suoraan tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä, jota oli tarkoituskin käyttää infograafin tekemiseen. Seuraavassa luettelossa on tämä infograafin ensimmäinen osa kokonaisuudessaan:

- Ryhmäkeskustelu on voimaannuttava ja lisää osallisuutta (Rytönen ym. 2014).
- Mahdollistaa ryhmäohjaajalle monipuolisen näkökulman (Haarala ym. 2015).
- Ryhmätapaamiset tukevat terveysneuvonnan tavoitteita mm. vertaiskeskustelun avulla (Hietanen-Peltola ym. 2019).

Toisessa osassa on terveyden lukutaidosta tietoa, koska terveyden lukutaidon edistäminen oli koko opinnäytetyön taustalla. Opinnäytetyön teoriataustasta on otettu tämänkin osion tekstit lähteineen. Seuraavassa luettelossa on infograafin toisen osion tekstit:

- Terveyden lukutaito on osa terveysosaamista, joka on terveyden edistämisen avaintulos (Haarala ym. 2015, s.108).
- Kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaation ja kyvyn saada, ymmärtää ja käyttää tietoa sellaisilla tavoilla, jotka edistävät ja ylläpitävät hyvää terveyttä (WHO 1998).
- Keskeistä on käyttäjien osallistaminen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Kickbucsh ym. 2013).

Kolmannessa osassa on kouluterveydenhoitajien teemahaastattelusta saatua tietoa tiivistetysti eli aiheet, jotka kouluterveydenhoitajat pitivät tärkeinä ja millainen ryhmäohjaustunti olisi kouluterveydenhoitajien mielestä hyvä. Seuraavassa luettelossa on tiivistetysti tieto kouluterveydenhoitajien haastattelusta:

- Terveyden määrittäjät eli determinantit ja sitä kautta voimavarat

- Yksilöllisyyden huomioiminen
- Osallisuus
- Kilpailu terveystestauksista (esim. Kahoot!)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli selvittää kuudesluokkalaisten ajatuksia liittyen ryhmäohjaustuntiin, joten neljännen ja viidennen kohdan pääteemana on asiakasymmärrys. Kuudesluokkalaisten toiveiden kuvaamisessa on käytetty pylväskaaviota ja Avant Gardenia, jolla on tässä opinnäytetyössä kuvattu tuloksia kuviossa 9. Kuudesluokkalaisten mielipiteet jakautuivat ryhmäohjaustunnilla käsiteltävien ja ei käsiteltävien aiheiden kesken, joten infograafin viimeisessä osassa neuvotaan kysymään kuudesluokkalaisilta itseltään, mitä aihealueita he haluaisivat käsiteltävän. Lisäksi viimeisessä infograafin osassa on ryhmätyöskentelyyn sopivia linkkejä, jotka opinnäytetyön tekijä sai selville tehdessään teoreettista viitekehystä opinnäytetyöhön. Linkeistä pääsee Kahoot! -nettisivulle, Nuortennetin www-sivujen testiosioon, Innokylän ryhmäohjausmenetelmiin ja Terveystestauksen ja hyvinvoinnin laitoksen ”Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta” -sivustolle.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa kertyi kolmesta eri tiedonkeruumenetelmästä kahdelta eri kohderyhmältä eli kuudesluokkalaисilta ja kouluterveydenhoitajilta. Tarkoituksena oli selvittää kuudesluokkalaisten ajatuksia terveydenhoitajan pitämästä ryhmäohjaustunnista osana terveystarkastusta, kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille mielipidekyselyllä ja brainstormingilla sekä kouluterveydenhoitajien tärkeiksi pitämiä aiheita ryhmäohjaustunnille. Näiden ja kirjallisuudesta saatujen tietojen pohjalta tarkoitus oli tuottaa infograafi eli informatiivinen PDF-tiedosto kouluterveydenhoitajille ryhmäohjauksen avuksi.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittavat, että kuudesluokkalaiset halusivat pääasiassa osallistua kouluterveydenhoitajan pitämälle ryhmäohjaustunnille osana terveystarkastusta. Teknologian käyttö ryhmäohjaustunnilla olisi myös kuudesluokkalaisten mielestä hyvä idea. Kuudesluokkalaisten vastaukset ryhmäohjaustunnilla käsiteltävistä aiheista jakautuivat monien eri aiheiden kesken melko tasaisesti niin käsiteltävien kuin poisjätettävien aiheiden suhteen. Tässä opinnäytetyössä tuli esiin, että esimerkiksi päihteitä haluttiin käsiteltävän melkein yhtä paljon kuin niitä ei haluttu käsiteltävän. Tämän tuloksen perusteella voidaan sanoa, että oppilailta tulisi kysyä ennen ryhmäohjausta, mitä aiheita he halusivat käsitellä ryhmäohjaustunnilla. Tätä päätelmää vahvistaa myös se, että kouluterveydenhoitajien teemahaastattelussa tuli esiin, että käsiteltäviä aiheita tulisi kysyä ennen ryhmäohjausta kuudesluokkalaисilta.

Tulosten perusteella kuudesluokkalaiset halusivat toiminnallisia menetelmiä käytettäväksi ryhmäohjaustunnilla. Niistä halutuimpia olivat pelaaminen, keskustelu ja liikunta sekä ulkoilu. Brainstormingissa nousi esiin innovatiivinen tekemisidea, joka sisälsi kohdan ”leikkiä” sairaalaa tai lääkäriä. Toiseksi eniten ääniä saanut idea oli ”Terveys kahoot”, jota myös kouluterveydenhoitajat ehdottivat teemahaastattelussa.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat ajattelevat kuudesluokkalaisten terveyteen vaikuttavat tekijät, toisin sanoen terveyden determinantit ja

sitä kautta voimavarojen olevan tärkeä teema aiheiksi ryhmäohjaukseen. Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa ihmisen omien voimavarojen vahvistumista (Vänskä ym. 2011, s.75). Tästä voidaan päätellä, että ryhmäohjauksen tavoitteena olisi oppilaan voimaantuminen.

Kouluterveydenhoitajat nostivat esiin terveyttä edistäviä ja uhkaavia tekijöitä. Lisäksi kuudesluokkalaisille ajankohtainen teema on yläkouluun siirtyminen, mutta muut oppilashuollon jäsenet saattavat puhua aiheesta kuudesluokkalaisille. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan myös sanoa, että haasteena kuudesluokkalaisten terveyden edistämistyössä on motivaation löytäminen terveyteen liittyviin asioihin.

Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että osallisuus esiintyy monessa eri asiayhteydessä liittyen kuudesluokkalaisia ja ryhmäohjausta. Ensinnäkin kouluterveydenhoitajat ajattelevat, että ryhmäohjauksen tulisi olla kuudesluokkalaisia osallistava. Toiseksi kuudesluokkalaisten tapauksessa osallisuus saattaa olla muutoksessa siirryttäessä alakoulusta yläkouluun riippuen, onko kyseessä yhtenäiskoulu vai ei. Kolmanneksi kuudesluokkalaisia tulisi osallistaa pohtimaan, mitä aiheita ryhmäohjauksessa kyseinen luokka haluaisi käsitellä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että ryhmäohjaus osana terveystarkastusta olisi vähintäänkin pilotoinnin arvoinen menetelmä kouluterveydenhuoltoon kehitettäväksi. Tulosten mukaan tulee kuitenkin muistaa kysyä kouluterveydenhoitajan pitämän ryhmäohjauksen aiheet kultakin kuudesluokalta etukäteen. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta rakennetun infograafin käyttö osana ryhmäohjausta on asiakaslähtöistä, olipa näkökulma sitten työntekijä- tai asiakaslähtöinen. Perusteluna voidaan sanoa, että opinnäytetyössä osallistettiin sekä kouluterveydenhoitajia että kuudesluokkalaisia kehittämään ryhmäohjausta osaksi terveystarkastusta ja saatujen tulosten pohjalta tehtiin tuo kyseinen infograafi.

8.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistehtävänä oli selvittää kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille. Kuudesluokkalaisten mielipidekyselyn ja brainstormingin

perusteella kuudesluokkalaiset halusivat toiminnallisia menetelmiä käytettäväksi ryhmäohjaustunnille. Tämä tulos vastaa Rytkösen ym. (2014, s.37–38) tutkimusta siltä osin, että esiin nousivat esimerkiksi yhdessä tekeminen ja aktiivinen osallistuminen.

Kouluterveydenhoitajat ja kuudesluokkalaiset olivat yhtä mieltä siitä, että ryhmäohjaustunnilla olisi jotain tekemistä. Esimerkiksi kuudesluokkalaisten Brainstorming ideoista yksikään ei liittynyt luentotyypin tuntiin eikä mielipidekyselyssä yhdessäkään vastauksessa toivottu luentoa. Tähän opinnäytetyöhön haetuissa tutkimuksissa oli oppitunteja, mutta niissä oli osallistavakin tunti (Chisholm ym. 2014, s. 1–4, Scull ym. 2018, s.7–16). Rytkösen ym. (2014, s.37) tutkimuksessa käytettiin ryhmäkeskustelua ja sen etuna verrattuna yksilökeskusteluun pidettiin osallistavuutta ja voimaannuttavuutta. Gordonin ym. (2021, s.4–5) SoMe-ohjelman tunnit pohjautuivat kokeellisuuteen ja olivat vuorovaikutuksellisia. Voidaan siis sanoa, että tässä opinnäytetyössä saadut tulokset siitä, että ryhmäohjaustunnilla olisi tekemistä vastaa aiempaa tutkimusta aiheesta.

Tämän opinnäytetyön toinen tutkimus- ja kehittämistehtävä oli selvittää, millaisia ajatuksia kouluterveydenhoitajilla on terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjauksesta ja mitä aiheita ryhmäohjauksessa olisi hyvä käsitellä. Tässä opinnäytetyössä osallisuus nousi kouluterveydenhoitajien teemahaastattelussa monesti esiin eri asiayhteyksissä. Ryhmäohjauksen tulisi olla kuudesluokkalaisia osallistava. Konkreettisesti osallistamisen keinoja tuotiin esiin kysymällä, mitä kuudesluokkalaiset halusivat käsitellä ryhmäohjauksessa ja osallistavalla tekemisellä esimerkiksi Kahoot! -tietokilpailulla. Toiseksi kouluterveydenhoitajien mukaan kuudesluokkalaisten osallisuus saattaa olla muutoksessa siirryttäessä yläkouluun. Edellä mainitut tutkimustulokset vastaavat Rytkösen ym. (2014, s. 37–38) tutkimustulosta, jossa voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu koettiin lisäävän osallisuutta mm. yhdessä tekemällä, porukassa keskustelemalla ja aktiivisella osallistumisella.

Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelun perusteella tärkeiksi teemoiksi liittyen kuudesluokkalaisten ryhmäohjausta tuli terveyteen vaikuttavat tekijät, toisin sanoen terveyden determinantit eli määrittäjät ja sitä kautta voimavarat. Tämä vastaa aiempaa tutkimusta aiheesta. Rytkösen ym. (2014, s.37–38) tutkimuksessa ryhmäkeskustelu koettiin voimaannuttavana, koska se toi hyvää mieltä, aktivoi pohtimaan omia

voimavaroja ja mahdollisti muiden kokemuksista oppimisen ja vahvasti kaverisuhteita. Aiheena voimavarat nähtiin ryhmäkeskusteluun soveltuvaksi ja nuoren arkeen kiinnittäväksi.

Toisaalta kouluterveydenhoitajat toivat myös esiin, että kuudesluokkalaisilla on jo olemassa olevaa tietoa ja terveyden lukutaidon taitoja. Kouluterveydenhoitajien mukaan terveyteen liittyvistä asioista on keskusteltu joka vuosiluokalla, kuten Rytönenkin ym. (2014, s.37–38) toteavat, että voimavarat aiheena koettiin myös itsestäänselvyyksien käsittelyksi. Semakulan ym. (2017, s.389–398) tutkimuksen mukaan jo 10-vuotiaista lähtien voisi lähteä parantamaan terveyden lukutaitoa, mikä vastaa kouluterveydenhoitajien haastattelussa tullutta ajatusta siitä, että kuudesluokkalaisilla on jo terveyden lukutaidon taitoja.

Tässä opinnäytetyössä ajatuksena oli, että kouluterveydenhoitajat voisivat käyttää ryhmäohjausta osana terveystarkastusta. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin ryhmäohjauksessa käsiteltäviä aiheita, kuten liikunnan ja ravitsemuksen, jotka kuuluvat terveystarkastustenkin tyypilliseen sisältöön. Tausta vastaa Hietanen-Peltola ym. 2019, s.1–12) tutkimusta, jonka mukaan ryhmätapaaminen- tai vastaanotto on mahdollista yhdistää terveystarkastuksiin, ja ne sopivat hyvin yleisen ikäkauteen liittyvän terveysneuvonnan toteuttamiseen, kunhan jokainen oppilas tavataan silti myös kahden kesken.

PDF-muotoinen infograafi kouluterveydenhoitajille tehtiin suunnitelmien mukaisesti eli kirjallisuudesta saadun tiedon, kouluterveydenhoitajien teemahaastattelun, kuudesluokkalaisten mielipidekyselyn ja Brainstormingin pohjalta. Tämän opinnäytetyön rajallisuus tuli vastaan ja infograafin testaus ei sisällynyt opinnäytetyöhön ja se rajattiin jo alussa pois. Jatkossa infograafin käyttöä voisi pilotoida kouluterveydenhuollossa ja olisi tärkeää selvittää sekä kouluterveydenhoitajien ajatuksia sen käytettävyydestä että saada ryhmäohjaustuntien palautetta kuudesluokkalaisilta itseltään. Lisäksi kuudesluokkalaisten brainstormingista saadun innovatiivisen ”leikitään lääkäriä/sairaalaan”-idean jalostus kokonaiseksi menetelmäksi kuudesluokkalaisten kouluterveydenhuoltoon voisi synnyttää uusia näkökulmia kuudesluokkalaisille terveyteen liittyen.

Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu tai käsitelty esimerkiksi häpeää liittyen ryhmäohjaukseen. Se on kuitenkin aihe, joka opinnäytetyön tekijän mielestä olisi jatkossa tärkeä huomioida. Jatkossa olisi hyvä selvittää myös, millaisia tunteita ryhmäohjaus aiheuttaa kuudesluokkalaisille ja selvittää kokevatko kuudesluokkalaiset voimaantumista ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjauksesta olisi hyvä selvittää kokevatko kuudesluokkalaiset tulleen kuulluksi ja kohdatuksi ryhmäohjauksessa.

Opinnäytetyö antoi kouluterveydenhoitajille ja kuudesluokkalaisille mahdollisuuden vaikuttaa kouluterveydenhuollon kehittämiseen. Opinnäytetyön prosessi oli johdonmukaista. Kohdeorganisaatioon oltiin yhteydessä ennen aineiston keruuta, kesken opinnäytetyön teon sekä opinnäytetyön valmistuttua pyydetään kohdeorganisaatiosta työntekijöitä osallistumaan opinnäytetyön raportointiin. Kouluterveydenhoitajille annetaan tuolloin käyttöön PDF-muotoinen infograafi.

8.3 Menetelmien käytön pohdinta

Tässä opinnäytetyössä käytettiin monimetodista lähestymistapaa, jossa on mukana kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia piirteitä. Hirsjärven ym. (2009, s.233.) mukaan tällaisessa tutkimuksessa tutkijat käyttävät mm. termejä triangulaatio, metodien yhdistäminen ja monimetodinen lähestymistapa. Kvalitatiivisena eli laadullisena menetelmänä käytettiin kouluterveydenhoitajien teemahaastattelua ryhmässä, joten luotettavuuden arviointi perustuu kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereihin. Näitä ovat tutkimuskysymyksen selkeys ja perustelut, konteksti perustuu kirjallisuuteen, metodi ja aselman selkeys sekä se ne ovat loogisia tutkimuksen tarkoituksen kanssa, sopiva otoksen valinnan menetelmä, asianmukainen analyysimenetelmä, tutkimusprosessin kuvaus, tutkijan reflektiivisyys ja tutkijan eettinen vastuu sekä evidenssi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.202–204.)

Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelulla selvitettiin, millaisia ajatuksia kouluterveydenhoitajilla on terveyden lukutaitoa edistävästä ryhmäohjauksesta ja mitä aiheita ryhmäohjauksessa olisi hyvä käsitellä. Teemahaastattelulla selvitettyjen asioiden taustalla oli tutkimus- ja kehittämistehtävät. Teemahaastattelu ryhmälle antoi tietoa kouluterveydenhoitajien näkemyksistä kuudennen vuosiluokan ryhmäohjaustuntiin

liittyen. Kouluterveydenhoitajat lähtivät hyvin keskustelemaan, joten tutkimusaineisto tuli hyvin. Kouluterveydenhoitajat toivat esiin monia eri aihe mahdollisuuksia. Voidaan siis sanoa, että tähän tutkimus- ja kehittämistehtävään opinnäytetyön tulokset vastasivat. Mainittakoon, että yksi kouluterveydenhoitaja toi esiin, että heitä on kielletty pitämästä terveystuntunteja. Kouluterveydenhoitajan ajatus saattoi viitata siihen, ettei ylimääräistä aikaa ole. Tämän opinnäytetyön anti toivottavasti tulisi tukemaan kouluterveydenhoitajien työtä eikä lisäämään taakkaa.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta teemahaastattelusta, joten haastattelu aiheutti jännitystä. Hyvän ennakkovalmistelun jälkeen itse ryhmähaastattelu sujui nopeasti ja luontevasti. Ajallisesti kouluterveydenhoitajien teemahaastattelun esivalmistelu vei eniten aikaa.

Kouluterveydenhoitajien teemahaastatteluun kutsuttiin kaikki kohdeorganisaation kouluterveydenhoitajat, joista yksi ei osallistunut teemahaastatteluun. Kokonaisotanta oli mahdollinen, joten satunnaistettua otosta ei tarvinnut tehdä. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä, joka sopii Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2018, s.165) mukaan kvalitatiivisen haastatteluaineiston analyysiin. Tulkintojen perustelut tulevat esiin tulososioon kirjatusta esille nousseista asioista ja näitä vahvistavista suorista lainauksista kuten Hirsjärvi ym. (2009, s. 232–233) ohjeistavat. Kouluterveydenhoitajien ääni siis kuvattiin asiaankuuluvasti näillä suorilla lainauksilla, kuten Hotuksen (n.d.) arviointikriteereissä ohjeistetaan arvioimaan laadullista tutkimusta. Liitteistä 9, 10 ja 11 löytyvät sisällön analyysin luokitteluesimerkit. Aineiston tuottamisen olosuhteet kerrottiin totuudenmukaisesti, joka vahvistaa Hirsjärven ym. (2009, s.232) mukaan tutkimuksen luotettavuutta.

Toisena tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kuudesluokkalaisten mielipidekyselyä, jonka määrälliset kysymykset esitettiin tulososiossa pylväskaavioin. Sähköisellä mielipidekyselyllä oli tarkoitus selvittää tutkimus- ja kehittämistehtäviä eli kuudesluokkalaisten ajatuksia terveydenhoitajan pitämästä ryhmäohjaustunnista osana terveystarjonnasta ja kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille. Tämän osion arviointi vaatii kvantitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Mittarin validiteetin arvioinnissa pohditaan mittasiko mittari sitä, mitä sen pitikin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, s.231–233). Mittarin kysymykset oli johdettu tutkimus- ja kehittämistehtävistä.

Esimerkiksi ensimmäinen kysymys oli, että mitä mieltä vastaaja on siitä, että koulu-terveydenhoitaja tulisi pitämään ryhmäohjaustunnin. Vastausvaihtoehdot oli annettu kasvokuvin. Toisena esimerkkinä tutkimus- ja kehittämistehtävistä johdetusta kysymyksestä on mielipidekyselyssä monivalintakysymys sekä halutuista aiheista että ei halutuista aiheista. Kuudesluokkalaisten ideoita ryhmäohjaustunnille tekemisestä kysyttiin avoimella kysymyksellä, jotta saataisiin mahdollisimman monia eri vastauksia.

Ideoita hankittiin mielipidekyselyn lisäksi Brainstorming- eli aivoriihimenetelmällä. Wilsonin (2013, s.5–6) mukaan Brainstorming on hyvä menetelmä ideoiden luomiseen. Tässä opinnäytetyössä Brainstormingin avulla saatiin hyvin ideoita ryhmäohjaustunnille, koska osa saaduista ideoista ei tullut mielipidekyselyssä esiin. Osa ideoista oli hyvinkin innovatiivisia esimerkiksi eniten ääniä saanut idea ”leikitään sairaalaa/lääkäreitä” oli innovatiivinen. Tässä opinnäytetyössä Brainstorming sopi kuudesluokkalaisten kanssa tehtäväksi ideointimenetelmäksi, koska tunti oli onnistunut ja ideoita saatiin. Toki sen käyttö vaati perehtymistä menetelmään, jotta se onnistui. Wilsonin (2013, s.5–6) mukaan Brainstorming ei juurikaan vaadi materiaalista pääomaa, joka kävi esiin tässäkin opinnäytetyössä. Tunnin pitäminen vaati kynää ja paperia. Innokylän (2021) www-sivujen mukaan hiljaisten ja ujompien ihmisten osallistaminen voi olla haastavaa, mutta tässä opinnäytetyössä jokaisen idea tai ideat tulivat paperille kirjatuiksi. Eräs oppilas oli vieraskielinen ja hänellä oli suomenkielinen pari sekä opettaja vieressä, joten hänkin pääsi ideoimaan.

Brainstorming menetelmän heikkoutena voidaan pitää sitä, että ideointi saattaa jäädä pinnalliselle tasolle (Innokylä, 2021). Tässä opinnäytetyössä ideoita ei jatkojalostettu, mutta se ei ollut tarkoituskaan. Monien ideoiden saaminen ja niistä parhaimman valitseminen saattaa olla vaikeaa (Wilson 2013, s.6–7). Opinnäytetyössä pyydettiin oppilaita äänestämään parasta ideaa, joten parhaimman idean valitseminen onnistui tällä tavoin helposti. Menetelmä voi tuntua kaoottiselta hiljaisille ja ujoille persoonille (Wilson 2013, s.6–7). On vaikea arvioida, mikäli joku oppilaista koki osallistumisen Brainstormingin kaoottiseksi, mutta kukaan ei sellaista palautetta antanut.

Brainstorming-kysymyksen muodostaminen oli haastavaa. Terveiden lukutaitoon vaikuttavaa tekemistä selvittävää kysymystä oli yllättävän vaikea laatia. Brainstorming kysymys: oli ”Mitä terveydenhoitajan pitämällä tunnilla pitäisi olla, jotta se saisi minut

kiinnostumaan omasta terveydestäni?” Opinnäytetyön tekijän mielestä kysymys oli helposti ymmärrettävä, mutta kuudesluokkalaisten mielipidettä siitä ei kysytty. Joka tapauksessa kysymys kuitenkin antoi ainakin sellaisia tekemisehdotuksia, joita kuudesluokkalaiset haluaisivat tehdä ja näin ollen voidaan olettaa sen lisäävän motivaatiota myös aiheisiin liittyen.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli tehdä PDF-muotoinen infograafi työvälineeksi kouluterveydenhoitajille tieteellisen tiedon, kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten ajatusten pohjalta. Tässä opinnäytetyössä saadut tiedot kirjallisuudesta, kouluterveydenhoitajien teemahaastattelusta ja kuudesluokkalaisten mielipidekyselystä sekä Brainstormingista palvelivat hyvin tuotosta, jonka tarkoitus oli tuoda kouluterveydenhoitajien ja kuudesluokkalaisten ajatuksia esiin ryhmäohjauksesta.

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. On olemassa kahdeksan eettistä vaatimusta, joita ovat: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa myös lainsäädäntä, esimerkiksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja henkilötietolaki. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.212–214.)

Yksi tärkeimmistä eettisistä ohjeistuksista tulee Helsingin julistuksesta vuodelta 1964, jonka jälkeen sitä on päivitetty useasti. Uusin päivitys hyväksyttiin vuonna 2013. Julistuksessa perustellaan tutkimustyötä, otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin, määritellään, miten tutkimussuunnitelma tulee arvioittaa eettisessä toimikunnassa ja annetaan ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. Esimerkiksi tutkittavan yksityisyys, potilastietojen luottamuksellisuus ja tutkittavan fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus on turvattava. (Lääkäriliitto n.d.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten periaatteiden yläotsikot ovat: yleiset eettiset periaatteet, tutkittavan kohtelu ja oikeudet, alaikäinen tutkittavana, vajaakykyinen

henkilö tutkittavana, henkilötietojen käsittely tutkimuksessa, yksityisyyden suoja tutkimusjulkaisuissa ja tutkimusaineistojen avoimuus. Alaikäisten tutkimuksen eettiset periaatteet ovat:

1. Alaikäiselle annetaan tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään.
2. Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, tutkimukseen osallistumiseen riittää hänen oma suostumuksensa, tällöinkin huoltajia tulee informoida tutkimuksesta, jos tutkimusasetelma tai -kysymykset sen sallivat.
3. Alle 15-vuotiaan tutkimukseen osallistumisesta päättää ensisijaisesti huoltaja, huoltajan informointi riittää myös tutkimuksissa, joissa ei käsitellä alaikäisten tutkittavien henkilötietoja.
4. Tutkijoiden on aina kunnioitettava alaikäisen tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta riippumatta siitä, onko tutkimukseen saatu huoltajan suostumus.
5. Jos tutkimukseen osallistuminen ei ole alaikäisen tutkittavan edun ja tahdon mukaista, tutkijan tulee keskeyttää hänen osallistumisensa tutkimukseen.

(TENK, 2019, s. 9–10.)

Tässä opinnäytetyössä oli mukana alle 15-vuotiaita, joten edellä mainittuja ohjeita sovellettiin. Eettinen ennakkoarviointi tehtiin, kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis, koska sitä tarvittiin ennakkoarvioinnin tekemiseen. Lomake täytettiin ja lähetettiin opinnäytetyösuunnitelman kanssa, kuten Satakunnan ammattikorkeakoulu (n.d.) ohjeistaa. Eettinen ennakkoarviointi lausunto on luettavissa liitteessä 12.

Lapset kuuluvat haavoittuviin ryhmiin, Suomessa alle 15-vuotiailta lapsilta ja heidän vanhemmiltaan tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lupien hakeminen ja saaminen on myös tärkeää eettisestä näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.218–223.) Tässä opinnäytetyössä lapsia kohdeltiin kunnioittavasti koko prosessin ajan. Kuudesluokkalaisille ja heidän vanhemmilleen meni koulun henkilökunnan kautta tieto opinnäytetyöstä ja vapaaehtoisuudesta siihen osallistumisesta. Brainstormigiin osallistujat saivat vielä tunnillakin päättää osallistumisestaan ja näin varmistettiin itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Eräs oppilas ei halunnut, joten opettaja antoi hänelle muuta tehtävää siksi ajaksi. Näin varsinaista lupalappua ei täytetty, vaan osallistuminen katsottiin halukkuudeksi osallistua opinnäytetyöhön.

Vanhemmat ja oppilaat saivat Wilmassa viestin, jossa oli tiedote aiheesta (kts. LIITTEET 2 ja 3). Viestit olivat vain suomen kielellä. Yhdyshenkilöt, joiden kautta viestit lähtivät eivät ottaneet yhteyttä, että viestejä olisi tarvinnut kääntää muille kielille. Brainstormingiin osallistui yksi nuori, joka oli vieraskielinen. Viestit olisi voinut lähettää oppilaan omalla kielellä suomen kielen lisäksi, jos tästä olisi ollut opinnäytetyön tekijällä tietoa.

ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta käsittelee terveydenhuollon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.217). Toiminta perustuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Tarkoituksena on asiakkaan perusoikeuksien, ihmisarvon, itsemääräämisen, yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistäminen. (Eettinen neuvottelukunta, n.d.)

Kouluterveydenhoitajia kohdeltiin kunnioittavasti, mikä on kollegiaalista. Tutkimusaiheen valinnan taustalla ei ollut painostusta tai vastaavaa vaan ajatus tuli opinnäytetyön tekijältä itseltään hyvän aiemman ryhmämuotoisen terveystarkastuskokemuksen vuoksi ja kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Opinnäytetyön taustalla ei ollut minkäänlaista rahoitusta, joten sidonnaisuuksia ei tullut sitäkään kautta. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman pieniin haittoihin, eikä niitä havaittu missään opinnäytetyönvaiheessa. Kohdeorganisaatiosta pyydettiin lupa siihen, että kouluterveydenhoitajat saivat osallistua teemahaastatteluun työajallaan.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, s.221). Haastattelusta, mielipidekyselystä ja Brainstormingista saadut materiaalit säilytettiin toisten saavuttamattomissa koko prosessin ajan ja poistettiin opinnäytetyön valmistuttua. Paperilliset materiaalit poltettiin heti, kun niitä ei tarvittu. Haastattelun ääninauhurin kasetin päälle äänitettiin tyhjää. Kouluterveydenhoitajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään niin, ettei lukija pystyisi yhdistämään tiettyä henkilöä esimerkiksi tietyn asian sanomiseen.

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. (2009, s.231.) Hyvä

tieteellinen käytäntö perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin. (TENK 2012). Näiden ohjeiden mukaisesti tässä opinnäytetyössä pyrittiin läpi opinnäytetyön rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksella tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa. Vilpissä esimerkiksi sepitetään havaintoja tai niitä vääristellään. (TENK, 2012, s.8.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tarkkuuteen, jotta työ täyttäisi hyvän tieteellisen käytännön kriteerit. Tutkimustuloksia ei vääristelty ja tästä kertoo myös se, että ”epäedullisetkin” tulokset tuotiin esiin. Esimerkiksi kouluterveydenhoitaja toi esiin, ettei ryhmäohjauksia saisi pitää ja osa kuudesluokkalaisten vastauksista olivat kielteisiä koskien ryhmäohjaustuntia. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK 2012, s.6) tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemään viittaukset ohjeiden mukaisesti ja käytetyt lähteet merkattiin lähdemerkintäohjeiden mukaisesti, jotta oma teksti tulee selkeästi esiin. Plagiointia ei sallittu ja lopuksi työ meni plagiointikoneen läpi.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Se voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Tuloksia voidaan pitää reliaabeleina, jos samoja henkilöitä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2009, s.231–233.) Mikäli toinen tutkija olisi tutkinut samoja kuudesluokkalaisten, luultavasti hän olisi päätenyt samoihin tuloksiin. Mikäli samoja tutkittavia olisi tutkittu eri aikana esimerkiksi vasta kahdeksannella luokalla, niin tulokset luultavasti olisivat toisenlaiset kasvun myötä.

Validius puolestaan tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi tutkija voi ajatella kysymyksen toisella tavalla kuin tutkittava, jolloin tuloksia ei voida pitää valideina. Kyseisiä termejä käytetään enemmänkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koventaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, s.231–233.)

Tämän opinnäytetyön reliaabeliuteen eli tulosten toistettavuuteen ja validiuteen vaikuttivat heikentävästi seuraavat asiat. Käsiteltävät aiheet kysymyksessä

kuudesluokkalaisia pyydettiin valitsemaan vähintään kaksi aihetta, jota vastaaja haluaisi käsiteltävän ryhmäohjaustunnilla. Opinnäytetyön tekijä huomasi vasta myöhemmin, että mikäli oppilas olisi halunnut vastata muu ja kirjoittaa itse kaksi aihetta, niin hän olisi saattanut valita myös ylimääräisen vastauksen annetuista aiheista, koska näin ohjattiin tehtävän annossa. Lisäksi tutkimusaineiston keräämisen jälkeen huomattiin, että ”terveystiedon etsiminen” -vaihtoehdossa olisi voinut olla lisäteksti siitä, mitä sillä tarkoitetaan. Jää epäselväksi, mitä kuudesluokkalaiset ajattelivat sen tarkoittavan. Tässä opinnäytetyössä sillä haettiin sitä, että miten tunnistaa esimerkiksi luotettavan lähteen internetissä. Toisena epäselvänä asiana vastausten arvioinnissa jäi vastaus ”pelaaminen”. Mielipidekyselyssä kuudesluokkalaiset kirjoittivat haluavansa pelata ryhmäohjaustunnilla. Tämä olisi pitänyt selventää, että millaista pelaamista tarkoitetaan. Eli tarkoitetaanko esimerkiksi lautapelejä, liikunnallisia pelejä, tietokonepelejä vai millaista pelaamista.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijä on töissä kohdeorganisaatiossa. Osallistuvat kouluterveydenhoitajat ovat opinnäytetyön tekijän kollegoita. Se saattoi vaikuttaa teemahaastattelutilanteeseen. Lisäksi haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, s.206). Opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan ollut kuudennen luokan oppilaiden kouluterveydenhoitaja, joten se ei vaikuttanut saatuihin tuloksiin.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt koko opinnäytetyön prosessin ajan luomaan luotettavan opinnäytetyön eettisiä ohjeita noudattaen. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan selkeästi koko prosessi ja tulosten raportoinnissa sekä analysoinnissa pyrittiin tarkkuuteen.

LÄHTEET

Airaksinen, R., Karkkulainen, M., Ala-Vannesluoma, T., Pirhonen, P. & Kastu, R. (2015). *Toimii! Hoitajan opas luoviin menetelmiin*. Edita.

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu sotessa (3.painos)*. Rihto Oy.

Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G., Bittlingmayer, U., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., Thomas, M., Kessler, F. & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 17 (361), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>

Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., Jenkinson, D. & Birchwood, M. (2016) Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(2). <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e009435>

Espoon sivistystoimi. (n.d.). Espoon sivistystoimen interaktiivinen työkalupakki palvelumuotoiluun. Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://docplayer.fi/3974767-Tyokalupakki-palvelumuotoiluun.html>

Fretian, A., Graf, P., Kirchhof, S., Glinphratum, G., Bollweg, T., Sauzet, O. & Bauer, U. (2021). The Long-Term Effectiveness of Interventions Addressing Mental Health Literacy and Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, 66 (1604072), 1–12. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604072>

Fontana, A. & Prokos, A. (2016). *The interview: from formal to postmodern*. Routledge. <https://www.routledge.com/>

Gordon, Chloe S., Jarman, Hannah K., Rodgers, Rachel F., McLean, Sian A., Slater, Amy., Fuller-Tyszkiewicz, M. & Paxton, Susan J. (2021). Outcomes of a cluster randomized controlled trial of the SoMe Social Media Literacy Program for improving body image-related outcomes in adolescent. *Nutrients*, 13(11), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>

Guo, S., Armstrong, R., Waters, E., Sathish, T., Alif, SM., Browne, GR., Yu, X. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*, 8(6), 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020080>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystietä hoitajan osaaminen*. Edita.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M. Jahnukainen, J. Ervasti, E. & Vaara, S. (2021). Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronavuonna 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-760-9>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M., & Pelkonen, M. (2018). Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019). Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. (2009). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.) Tutkimuksen arviointikriteeristöt (JBI). Haettu 20.9.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A. (2019). Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. Haettu 5.10.2022 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137914/URN_ISBN_978-952-343-329-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infonland. (2022). Perusopetus. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.infofinland.fi/fi/education/comprehensive-education>

Innokylä. (n.d.). Ideointipuu (brainstorming tree). Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ideointipuu-brainstorming-tree>

Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf

Kaasalainen, K. (2016.) Terveiden lukutaito ja terveyserojen kaventaminen teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) (2016.) Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus.

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. (2018). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kickbusch, I. (2008). Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. Health Education, Vol. 108 No. 2, pp. 101–104. <https://doi.org/10.1108/09654280810855559>

Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F. & Tsouros, A. (toim.) (2013.) Health literacy. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lee, A.; Lo, A. Siu, C; Keung, M., Kwong, C. & Wong, K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. BMC Public Health; 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7425-6>

Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016) Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Axelin, A. Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Juvenes Print.

Lääkäriliitto. (n.d.) Helsingin julistus. Haettu 26.9.2022 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Mikä sote-uudistus? Haettu 5.9.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Muotoilupakki. (n.d.) Haettu 14.10.2022 osoitteesta <https://muotoilupakki.fi/menetelmat/ideariihi/>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Nasiroglu, L. (2017). Ten tips for surveying children. Haettu 20.10.2022 osoitteesta <https://yougov.co.uk/topics/politics/articles-reports/2017/06/07/ten-tips-surveying-children>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy.

Paakkari, L. & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education, 112 (2), (133–152). <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. (n.d.) Haettu 13.4.2021 osoitteesta <https://www.eposa.fi>

Rytkönen, M., Tanninen, H., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A. (2014) Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö, (4), 33–41.

Satakunnan ammattikorkeakoulu (n.d.). Satakorkea – tutkimusetiikka. Haettu 26.9.22 osoitteesta <https://www.samk.fi/satakorkea-tutkimusetiikka/>

Scull, T., Kupersmidt, J., Malik, C., Morgan-Lopez, A. (2018). Using Media Literacy Education for Adolescent Sexual Health Promotion in Middle School: Randomized Control Trial of Media Aware. J Health Commun 23(12), 1051–1063. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1548669>

Semakula, D., Nsangi, A., Oxman, A., Oxman, M., Austvoll-Dahlgren, A., Rosenbaum, S., Morelli A., Glenton, C., Lewin, S. Kaseje, M., Chalmers, I., Fretheim, A., Kristoffersen, D. & Sewankambo, N. (2017). Health literacy lessons help children make sense of health claims, study finds. The Lancet, 390 (10092), 380–398. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31225-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31225-4)

Shih, S., Liu, C., Liao, L. & Osborne, R. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. BMC Public Health; 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Kouluterveydenhuollon laatusuositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Haettu 12.2.2021 osoitteesta <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

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

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (s.7–22). Grano Oy.

Teeriniemi, A. & Hakala, P. (2020a). Ryhmäohjaus verrattuna yksilöneuvontaan lihavuuden elintapahoidossa. Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/nak02712>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 22.9.22 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli tarpeisiin nähden liian vähän henkilöstöä viime vuonna – neuvoloiden tilanne hieman parempi. Haettu 27.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet-ja-uutiset/uutinen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). Terveystarkastukset. Haettu 12.2.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). Osallisuus. Haettu 27.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta. Haettu 5.10.2022 osoitteesta <https://bit.ly/3MJjPIK>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). Muut määräaikaikat terveystarkastukset. Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://bit.ly/3MO2Epx>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022d). Keskeisiä käsitteitä. Haettu 9.10.22 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyskylä. (2020). Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? Haettu 14.10.22 osoitteesta <https://bit.ly/3TjGqOS>

TENK. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

TENK. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Talentum. <http://ekirjasto.kirjastot.fi>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Haettu 17.9.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2011). Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita.

Wilson, C. (2013). Brainstorming and Beyond: A User-Centered Design Method, Morgan Kaufmann Publishers. <http://ebookcentral.proquest.com>

World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Sähköpostiviesti kouluterveydenhoitajille

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen linjalla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kohdeorganisaation kouluterveydenhoitajien ja kuudennen luokan oppilaiden ajatuksia ryhmäohjaustunnista osana terveystarkastusta. Tarkoituksena on selvittää, millaisilla ryhmäohjausmenetelmillä terveyden lukutaitoa voidaan lisätä kouluterveydenhoitajien ja kuudennen luokan oppilaiden mielestä. Tavoitteena on luoda kouluterveydenhoitajien ja kuudennen luokan oppilaiden ajatusten sekä kirjallisuudesta saadun tiedon perusteella ryhmäohjaustunnille työkalupakki erilaisista työmenetelmistä kouluterveydenhoitajien käyttöön.

Kouluterveydenhoitajia ryhmähaastatellaan teemojen avulla infektiotilanne huomioon otettuna. Haastattelu äänitetään. Saatavaa aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu haittaa osallistujille (aiemmin on sovittu, että kouluterveydenhoitajat saavat työajallaan osallistua haastatteluun). Osallistumisen hyötynä voidaan pitää sitä, että kouluterveydenhoitajat pääsevät itse vaikuttamaan terveydenhoitotyön kehittämiseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Mikäli ryhmähaastatteluun ei halua osallistua, niin voi vain jättää tulematta etätapaamiseen.

Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä minuun.

Yt. Ella-Mari Salmijärvi ella-mari.salmijarvi@student.samk.fi

Sähköpostiviesti koulujen yhteyshenkilöille

Hei!

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen linjalla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on ryhmämenetelmien käyttö terveyden edistämistyönä kouluterveydenhuollossa. Alla on viestit 1 ja 2. Ne on suunnattu kuudennen luokan oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Viesti 1 lähetetään kuudennen luokan vanhemmille, joiden lapset täyttävät nettikyselyn.

Mikäli teidän koulustanne löytyisi kuudesluokka, joka haluaisi osallistua myös ideointiin (kesto noin 15-30min), niin olisin hyvin kiitollinen. Sen luokan vanhemmille tulisi lähettää viesti 2.

VIESTI 1

Wilma-viesti vanhemmille

Hei kuudennen luokan oppilaan vanhempi! Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen linjalla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on teettää oppilailla kysely liittyen ryhmäohjaustuntiin osana kuudennen luokan terveystarkastusta. Lyhyt kysely (noin 5 min) on netissä täytettävä ja linkki kyselyyn lähetetään myöhemmin Wilmassa oppilaalle. Saatavaa aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Kyselyssä ei kysytä mitään henkilötietoja. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu haittaa osallistujille. Osallistumisen hyötynä voidaan pitää sitä, että oppilas pääsee itse vaikuttamaan ja osallistumaan terveydenhoitotyön edistämiseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Mikäli ette halua lapsenne osallistuvan kyselyyn ja ideoiden keräämiseen tai teille tulee jotain kysyttävää, niin olettehan minuun yhteydessä. Juttelettehan asiasta ja tästä viestistä lapsenne kanssa. Yt. Ella-Mari Salmijärvi ella-mari.salmijarvi@student.smk.fi

VIESTI 2

Wilma-viesti vanhemmille

Hei kuudennen luokan oppilaan vanhempi! Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen linjalla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä kuudennen luokan oppilailta ideoita terveydenhoitajan pitämälle ryhmäohjaustunnille. Lisäksi tarkoituksena on teettää oppilailla kysely liittyen ryhmäohjaustuntiin osana kuudennen luokan terveystarkastusta. Saatavaa aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu haittaa osallistujille. Osallistumisen hyötynä voidaan pitää sitä, että oppilas pääsee itse vaikuttamaan ja osallistumaan terveydenhoitotyön edistämiseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Käytännössä ideointi tapahtuu oppitunnilla, jonne kehittämistyön tekijä tulee vetämään palvelumuotoilun menetelmin ideointia ja samalla täytetään netissä lyhyt kysely liittyen ryhmämuotoisiin terveyden edistämisen menetelmiin terveydenhoitajan kanssa. Mikäli ette halua lapsenne osallistuvan kyselyyn ja ideoiden keräämiseen tai teille tulee jotain kysyttävää, niin olettehan minuun yhteydessä. Juttelethän asiasta ja tästä viestistä lapsenne kanssa. Yt. Ella-Mari Salmijärvi ella-mari.salmijarvi@student.samk.fi

Toinen sähköpostiviesti koulujen yhteyshenkilöille

Linkki kyselyyn kuudennen luokan oppilaille

Hei jälleen!

Teen opinnäytetyötä ja tarkoitukseni on kehittää työkalupakkia mahdollisille ryhmäohjaustunneille kouluterveydenhoitajien käyttöön. Ryhmäohjaustuntia voitaisiin mahdollisesti käyttää kuudennen luokan oppilaille yksilöllisen terveystarkastuksen lisänä. Kartoitan kyselyllä kuudennen luokan oppilaiden toiveita siihen liittyen. Aiemmin jo lähetin infoviestin, jonka toivon teidän lähettäneen vanhemmille.

Kaikilta rehtoreilta en saanut vastausta, mutta laitan joka tapauksessa tämän linkin nyt tulemaan. Linkki on tarkoitettu kuudennen luokan oppilaille. Kyselyyn vastaamiseen menee muutama minuutti. Toki koulussa joku tunti voi ohjata kuudennen luokan oppilaita vastaamaan kyselyyn, mutta jos aikataulut ovat tiukat, niin toki tuo vapaa-ajallakin varmasti onnistuu. Lähetän tässä myös viestin, joka lähetetään linkin mukana kuudennen luokan oppilaille Wilmassa. Varmistattehan, että vanhemmille on aiemmin lähetetty infoviesti tähän kyselyyn liittyen (edellisessä sähköpostiviestissäni oli tuo viesti).

Hei kuudennen luokan oppilas!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Vanhemmillesi (ja sinulle) on jo aiemmin suunnattu viesti opinnäytetyöstäni. Tämän viestin lopussa on linkki, josta pääset vastaamaan lyhyeen kyselyyn. Sen tavoitteena on auttaa minua luomaan kuudennen luokan oppilaiden ryhmäohjaustunnille työkalupakki kouluterveydenhoitajan käyttöön. Kyselyssä kartoitetaan sinun ajatuksiasi siitä, mitä toivoisit ryhmäohjaustunnilta. Vastaamalla pääset vaikuttamaan terveyden edistämistyön kehittämiseen. Vastaukset ovat nimettömiä ja luottamuksellisia. **Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.** Olen kuitenkin todella kiitollinen, jos osallistut. Tarvittaessa voit olla minuun yhteydessä.

Tästä linkistä pääset suoraan vastaamaan kyselyyn. Kyselyn lopussa muista painaa ”Tallenna”. Vastaaminen onnistuu 23.3.2022 asti.

-linkki mielipidekyselyyn-

Kiitos!

Ystävällisin terveisin Ella-Mari Salmijärvi, ella-mari.salmijarvi@student.samk.fi

Mielipidekysely kuudennen luokan oppilaille

Hei kuudennen luokan oppilaat!

Tämä kysely on osa ylempien ammattiliskoulutuskinnon oppinäytettyä, jonka tavoitteena on luoda ryhmäohjaustunnille työkalupakki työmenetelmistä kouluterveydenhoitajan käyttöön. Ryhmäohjaustunnilta voitaisiin mahdollisesti käyttää yksilöllisen terveystarkastuksen lisäksi.

Tässä kyselyssä kartoitetaan sitä, että mitä sinä oppilaana toivoisit ryhmäohjaustunnilta. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja nimettömiä.

Lomake on ajautettu: julkaisuun aikaa 23.2.2022 13.24 ja päätyy 10.4.2022 23.59

Terveystarkastus ja ryhmäohjaustunti

Ryhmäohjaus ja eri menetelmät

1. Mitä mieltä olet ajatuksesta, että terveydenhoitaja tulisi pitämään ryhmäohjaustunteja? *

Mitä mieltä olet ajatuksesta, että ryhmäohjaustunnilta käytettäisiin läpyskelua tai muuta teknologiaa aiheeseen liittyen? *

Mitä haluaisit tehdä ryhmäohjaustunnilta? (Keskustella, piirtää, kävellä ulkona, pelata jne.)

Ryhmäohjaustunnin aiheet

Milaisia aiheita haluaisit käsitellä ryhmäohjaustunnilta? Valitse vähintään kaksi. *

- ☐ Uni
- ☐ Ravitsemus
- ☐ Liikunta
- ☐ Rastaus
- ☐ Marssi/Seksuaalisuus
- ☐ Päihteet
- ☐ Vapaa-aika/Perhe
- ☐ Terveystieteen etsiminen
- ☐ Muu, mikä?

Mikäli vastasit muu, niin kirjoittaisitko tähän mikä?

Milaisia aiheita ET haluaisi käsitellä ryhmäohjaustunnilta? Valitse vähintään yksi. *

- ☐ Uni
- ☐ Ravitsemus
- ☐ Liikunta
- ☐ Rastaus
- ☐ Marssi/Seksuaalisuus
- ☐ Päihteet
- ☐ Vapaa-aika/Perhe
- ☐ Terveystieteen etsiminen
- ☐ Muu, mikä?

Mikäli vastasit muu, niin kirjoittaisitko tähän mikä?

Vapaa sana

Mitä muuta haluaisit tuoda esin liittyen kouluterveydenhoitajan pitämään ryhmäohjaustuntia? Ollaiko sinulla jokin toiveita tuntia liittyen? Sana on vapaa.

Tietojen lähetytys

Tallenna

Kiitos vastauksistasi!

Tarvittaessa voit olla yhteydessä oppinäytettytoimikuntaan:

Ella-Mari Salmijärvi, p. 040-7000000

ella-mari.salmijarvi@student.samk.fi

Brainstorming kysymysten esitestauksesta saadut kommentit

-kysymyksestä: Miten ei tarvitsisi koskaan tulla maanantaisin kouluun? ”eli mikä mahdollistaisi sen, ettei koskaan tarvitsisi tulla maanantaisin kouluun

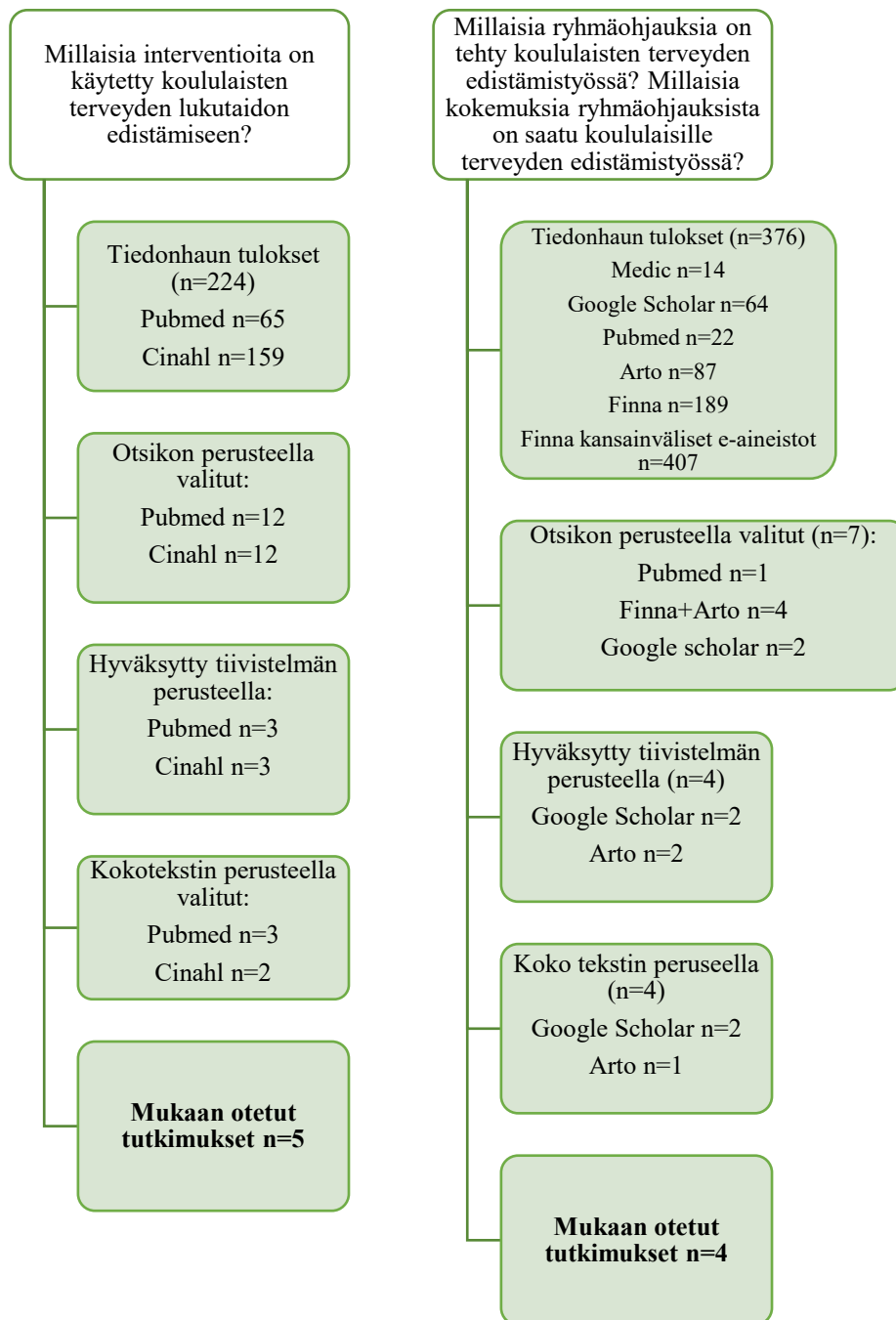
”Olisi aina loma/vapaapäivä, ei vain mene kouluun”.

-Kysymyksestä: Miten kiinnostuisin omasta terveydestäni? Eli mitä ryhmäohjaustunnilla pitäisi olla, jotta se saisi minut kiinnostumaan aiheesta ja oman terveyden ylläpidosta.

”Terveystenhoitajan puhe pitää olla kiinnostavaa”. Lisäksi nuori kertoi, että häntä kiinnostaa kaikki, kuten ravitsemus (ravitsemusasioista on kyllä jo kerrottu paljon koulussa), liikunta (esim. liikunnasta nuori kertoi, että parituntia päivässä pitäisi liikkua, mutta nuori ei tiedä tietäkö kaikki niin paljon liikunnasta, kun hän itse harrastaa paljon liikuntaa). Nuori sanoi, että voisi olla toiminnallista opettamista, ryhmätyötä. Ei pelkästään terveystenhoitajan puhetta (ettei tylsisty). Ei koko ajan toimintaa, jotta keskittyminen aiheeseen säilyy. Murrosiän muutokset hyvinvointiin kiinnostaa (kyseillä nuorella siirtynyt koko ajan terveystenhoitajan tunti murrosiän muutoksista). myös se kiinnostaa, mitä ei kannata käyttää tai toimita, mikä vahingoittaa terveyttä (esim. päihteet).”

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koululaiset	Alle kouluikäiset ja yli kouluikäiset, lapsen vanhemmat, vähiten kehittyvien maiden koululaiset ja vanhemmat, tiettyä sairautta sairastavat lapset ja nuoret
Kouluikäisille annettava interventio ja sen vaikutus terveyden lukutaitoon	Tutkimuksessa ei ole huomioitu terveyden lukutaitoa eikä sen edistämistä
Koululaisille tehty terveyttä edistävät ryhmätunnit	Ryhmäohjausta ei ole käytetty
Aikaisempi käytäntö, ei interventiota	Ei vertailuryhmää tai vertailukohdetta.
Koulut ja kouluterveydenhuolto	Opiskeluterveydenhuolto
Arvioidaan interventioiden vaikutusta terveyden lukutaitoon tai sen alakategorioihin kuten mielenterveyslukutaitoon tai kokemuksiin	Ei arvioida edellä mainittuja asioita
Ryhmäohjausten kokemukset tai ajatukset oppilailta ja/tai terveydenhoitajilta	Ryhmäohjauksia ei ole arvioitu mitenkään
RCT, interventiotutkimus, meta-analyysit, seurantatutkimus	Muut tutkimusasetelmat



Kuvio 10. Tutkimuksien valikoituminen kirjallisuuskatsaukseen

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet CASP
Scull, Kubersmidt, Malik & Morgan-Lopez. 2018. Yhdysvallat.	Parantaa seksuaaliterveyttä <i>Media Aware</i> -ohjelmalla ta-voittamalla oppilaat ennen seksuaalisen toiminnan aloit-tamista.	Satunnaistettu vertailu-koe. Koulut jaettiin sa-tunnaistetusti interven-tioryhmään tai terveyden edistämisen kontrolliryh-mään.	10–12 -vuotiaat. Interventio-koulut (N=5) ja kontrollikou-lut (N=4) oli mukana. Opiske-lijat täyttivät esikokeen (N=880) ja jälkikokeen (N=926).	<i>Media Aware</i> -ohjelmalla oli merkittävä myönteinen vaiku-tus nuorten seksuaaliterveyteen liittyviin tuloksiin, esim. lisään-tyntä aikomus käyttää ehkäisyä, aikomus kommunikoida seksuaaliterveydestä, vähentynyt hy-väksyntä seurusteluväkivaltaan ja lisääntynyt tieto seksuaaliter-veydestä. Lisäksi ohjelma lisäsi mediaskeptisyyttä ja lisäsi aiko-musta kommunikoida asiantun-tijoiden kanssa seksuaaliter-veysasioista.	19/20
Chisholm, Patter-son, Torgerson, Turner, Jenkinson,	Tarkoitus oli tutkia, että onko ryhmänsisäisellä kontaktilla koulutuksen lisäksi	Pragmaattinen satun-naistettu klusteri tutki-mus. Tutkimuksessa	12–13-vuotiaat. 769 (n=769) osallistujaa vastasivat esites-tiin ja 657 (n=657) toimitti	Pelkkä koulutusinterventio on-nistui vähentämään leimautu-mista, lisäämään	19/20

Birchwood. 2016. Yhdistynyt Kuningaskunta.	tehokkaampaa kuin pelkkä koulutus vähentämään mie- lenterveysongelmien häpeä- leimaa eli stigmaa nuorissa.	verrattiin koulutusta yk- sin verrattuna koulutuk- seen ja ryhmänsisäiseen kontaktiin yhdessä.	seurantatiedot. Data kerättiin alkutestillä ja kahden viikon päästä. Analyysitapa oli kie- liopillinen koodaus.	mielenterveyslukutaitoa ja pa- rantamaan emotionaalista hy- vinvointia sekä joustavuutta. Ryhmienvälinen kontakti ei tuonut lisäarvoa koulutuksen rinnalla.	
Gordon, Jarman, Rodgers, McLean, Slater, Fuller- Tyszkiewicz & Paxton. 2021. Australia.	Tarkoitus oli testata sosiaali- sen median lukutaitoa edistä- vän SoMe-ohjelman tehok- kuutta nuorilla kehonkuvaa, laihduuttamista ja hyvinvointia edistävällä satunnaistetulla vertailututkimuksella.	Satunnaistettu vertailu- tutkimus. Osallistujat saivat joko SoMe- (n=483) tai kontrollitun- teja (tunnit normaaliin tapaan, n=409) yli neljä viikkoa luokkahuo- neessa. Osallistujat täyt- tivät kyselyn alussa, vii- kon päästä interventiosta ja kuuden- ja 12 kuukau- den päästä.	11-15-vuotiaat oppilaat (n=892), joista 49,5% oli poi- kia.	Vaativuutta myönteisiä vai- kutuksia havaittiin tytöillä ruo- kavalion rajoittamisessa ja ma- sennusoireissa kuukauden seu- rannassa, mutta vain vähän po- jilla. Tulokset antavat vain vä- hän alustavaa tukea sosiaalisen median lukutaidon interventi- oon, mutta tulokset ehdottavat SoMe-ohjelman käytettävyyttä intervention tarpeessa olevien tunnistamisessa.	18/20
Fretian, Graf, Kirchhof, Glin- phrathum, Bollweg, Sauzet & Bauer. 2021. Saksa.	Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota systemaattinen katsaus ja meta-analyysi kirjallisuu- desta, joka koskee lasten ja nuorten	1997–2020 välisenä ai- kana julkaistut englan- nin- tai saksankieliset ar- tikelit haettiin viidestä tietokannasta, mitkä johti	Lapset ja nuoret	Meta-analyysi osoittaa, että in- terventiot vaikuttavat onnistu- neen mielenterveyslukutaidon parantamisessa pitkällä aikavä- lillä. Stigma ja sosiaalinen	18/20

	mielenterveyslukutaitoon ja/tai leimaaviin asenteisiin liittyvien interventoiden pitkän aikavälin vaikutuksia. Tarkoituksena oli selvittää vähentävätkö lasten ja nuorten mielenterveysohjelmat mielenterveysongelmiin liittyvää leimautumista ja parantavatko ne mielenterveyslukutaitoa pitkällä aikavälillä.	yhteensä 4375 alkupe- räisartikkeliin, näistä 25 tutkimusta valittiin kri- teerien perusteella.		etäisyys eivät vaihdelleet eri in- terventiotyypeissä. Koulutuk- sen ja kontaktin yhdistelmä tuottaa huonompia tuloksia mielenterveyslukutaitoon, mutta eivät leimaaviin asentei- siin tai sosiaaliseen etäisyyteen.	
a1) Hakulinen, Hietanen-Peltola, Vaara, Merikukka & Pelkonen. 2018. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millai- nen on äitiys- ja lastenneuvo- lan sekä kouluterveydenhuol- lon palvelujen tilanne vuosina 2016–2017 ja miten säädösten toimeenpano on toteutunut edellä mainituissa palveluissa	Osastonhoitajat ja palve- luesimiehet sekä vastaa- vat 139:stä Manner- Suomen terveyskeskuk- sesta	Saatuja tuloksia vertailtiin sa- mansisältöisiin seurantatietoi- hin eri vuosilta mahdollisuuk- sien mukaan. Tietojen keräys syyskuun 2016 ja helmikuun 2017 välisenä aikana. Tiedot kerättiin Webropol-lomak- keella ja kyselylomakkeella tarvittaessa tulostettavaksi. Lo- makkeet lähetettiin sähköpos- tilla kunnan terveyden edistä- misen yhdyshenkilölle, jota	Lakisääteiset äitiys- ja lasten- neuvolan sekä kouluterveyden- huollon 1.- ja 5.-luokkalaisten laajat terveystarkastukset järjes- tettiin lähes koko maassa vaati- musten mukaisesti. Eniten puutteita oli 8.-luokkalaisten laajojen terveystarkastusten jär- jestämisessä. Laajat terveystar- kastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavaro- jaan. Terveystarkastukset	18/20

			pyydettiin välittämään viesti vastuuhenkilölle.	antavat hyvän käsityksen perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä edistävän Kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa myös laadullisia piirteitä 18 tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Tulosten perusteella näyttää siltä, että jotkut kunnat ovat tehneet omavaltaisia ja lyhytnäköisiä ratkaisuja järjestäessään määräaikaista terveystarkastuksia	
1b) Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Merikukka, 2019. Suomi	(kts. vastaus tutkimuksesta 1a)	Terveystarkastajat (n=460) ja lääkärit (n=57). Yhteensä vastauksia saatiin 517.	Yhdyshenkilöitä pyydettiin välittämään erillinen kouluterveydenhuollon sähköinen kysely kaikille kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille	Terveystarkastusten sisällöt muotoutuvat tunnistetun tarpeen mukaan, laajojen tarkastusten määrä ja muoto vaihtelevat, terveystarkastuksiin käytyä ajassa on eroja ja vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin heikkenee yläluokilla.	18/20

Rytkönen, Tanninen, Varjoranta, Pirskanen & Pietilä, 2014. Suomi	Tarkoituksena on arvioida voimavaralähtöisen ryhmäkeskustelun soveltuvuutta ja merkitystä yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa	Neljä Kuopion seudun yläkoulua, joista kustakin valittiin yksi 9. luokka. Nuoria osallistui yhteensä 63, joista ryhmähaastatteluihin osallistui 57.	Terveystieteiden laitoksen pitämä voimavaralähtöinen keskustelu/ei vertailuinterventiot Ryhmähaastattelut ja analysointi sisällönanalyysillä.	Nuoret arvioivat ryhmäkeskustelun mielekkääksi, osallistavaksi ja voimaannuttavaksi menetelmäksi.	20/20
--	--	---	--	---	-------

Taulukko 5. Kouluterveydenhoitajien ajatuksia ryhmäohjauksen aiheista

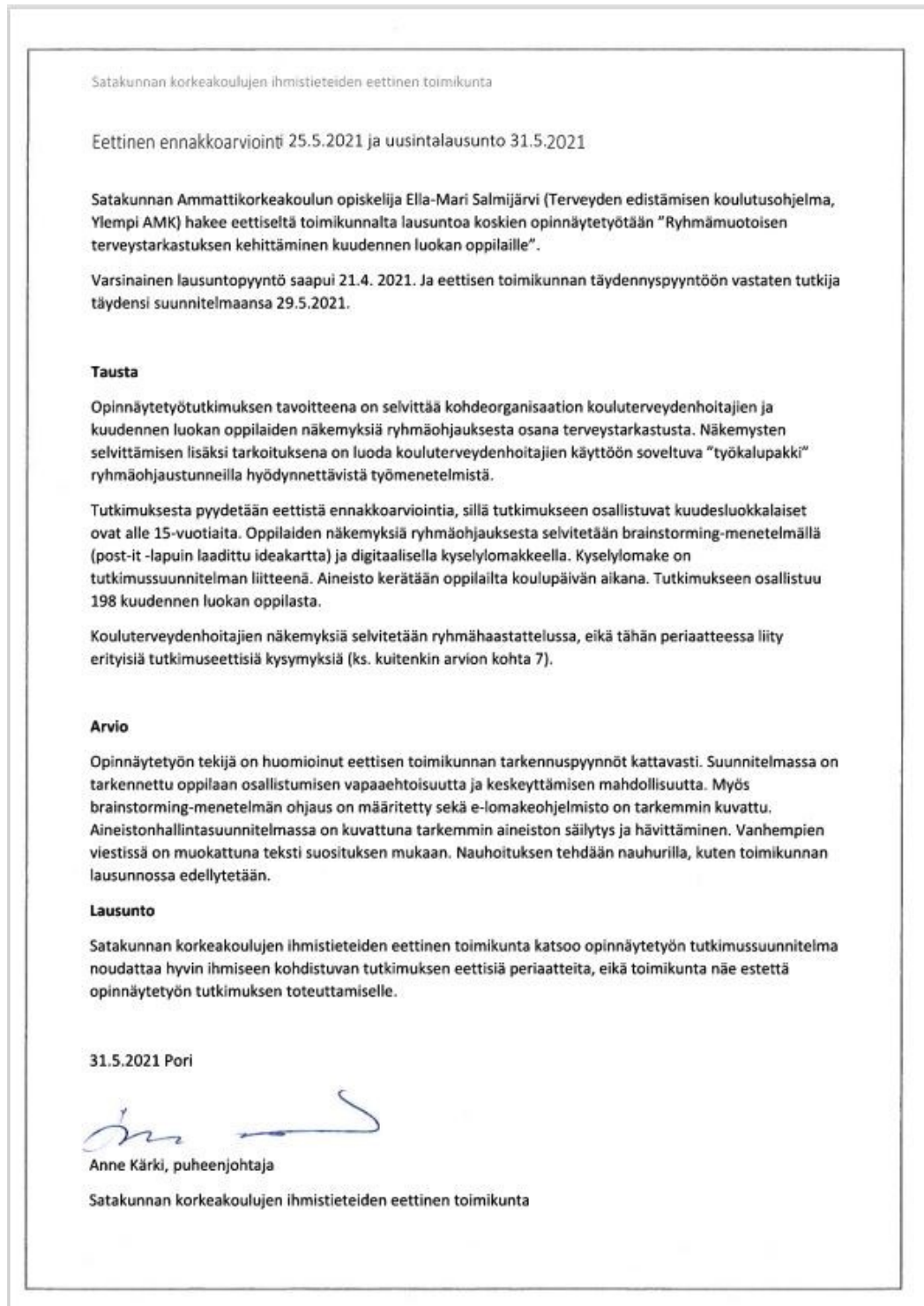
Segmentoitu raakateksti	Taso 1	Taso 2
en tiedä sitten miten nuo päihdeasiat sopiiko nekään vielä sitten kutosella	Päihteet/terveyden lukutaito	Terveyden determinantti/voimavara
no jos niinku ryhmätilanne nii jotenkin nää ehkä jotkut tämmöset niinku terveyteen vaikuttavat tekijät niinku joku ravitsemus liikunta yöuni ruutuaika hygienia ehkä tämmöset niinku yleisellä tasolla tämmöset asiat	Terveyteen vaikuttavat tekijät/terveyden lukutaito	Terveyden determinantti/voimavara
on niin valtavasti siis saatavilla (tietoa) että niiltä ehkä vielä just puuttuu se ku sitä lähtee hakeen sitä tietoo et mistä niitten kannattaa sitä hakee, se on ehkä yks semmoinen tossa kohtaa	Terveyden lukutaito	Terveyden determinantti/voimavara
Ongelma juuri et ku sitä informaatiotulvaa on	Terveyden lukutaito	Terveyden determinantti/voimavara
jotain kannattaisi jo myös kutosella sivuuttaa, tuntuu että tupakkakokeilu ainakin aikaistuu ja aikaistuu kaiken aikaa	Tupakointi/terveyden lukutaito	Terveyden determinantti/voimavara
sillon tavallaan tämmönen niinku itsenäistyminen on vähän erilainen juttu mikä monilla alkaa sit siinä ku aletaan käymään isossa koulussa ja menemään viel siihen et erkaannutaan sieltä oman pikkukylän ympyröistä	Itsenäistyminen	Elämän muutos
jos ei siihen mennessä vielä oo kyydityksessä kulkenut kouluun niin viimeistään se alkaa	Kyyditys kouluun	Elämän muutos

Taulukko 6. Kouluterveydenhoitajien ajatuksia kuudesluokkalaisten kanssa huomi-
oon otettavista asioista

Segmentoitu raakateksti	Taso 1	Taso 2
Kutosluokkalaisil mun mie- lestä on jo vähän sellaisii tai- toja (terveyden lukutaito) elikkä kun puhutaan terveyteen liittyvistä asioista osaa jo vä- hän miettiä niitä omalta kan- naltaan mutta eivät se	Terveyden lukutaito	Yksilöllisyys
mutta ne elää niin hetkessä ja tässä päivässä että ei ne osaa kyllä kauheasti sinne pitem- mälle ajatella asioita varmas- tikkaan eikä tuon ikäiset var- sinkaa niin en uskosi.	län vaikutus	Yksilöllisyys
haastetta saada motivoitua että kaikkia ei todellakaan kiin- nosta siinä iässä oma omat ter- veelliset elämäntavat tai miten niit vois lisätä että ikäryhmä on ehkä hieman haastava. muut asiat voi kyllä mennä edelle	Motivaatio	Yksilöllisyys
tosiaan siitä yläkouluun siirty- misestä kuraattori pitää pitää ihan oppituntia	Koulukuraattori	Oppilashuolto
mä en tiedä pitääkö kuraattori (oppituntia) tästä yläkouluun siirtymisestä niinkään on ehkä niinku kaveritaitoja ja niitä sit- ten mitä tota pidetään	Koulukuraattori	Oppilashuolto

Taulukko 7. Osallisuuden mahdollisuuksia kouluterveydenhoitajien mielestä

Segmentoitu raakateksti	Taso 1	Taso 2
kyläkoululla ollaan niinku tekemisissä kaikkien ikäisten oppilaiden kanssa on hyvin niinku tämmösiä yhteisöllisiä esimerkiksi ne välitunnit tai erinäköiset tapahtumat koulussa niin se on aika iso muutos sit yläkouluun siellä on aika pitkälti varmastikin niinku ku muut luokat ovat keskenänsä ollaan ehkä eri välituntitiloissa ynnä muuta	Yhteisö	Osallisuus
tuli mieleen se mikä on näitä tämmöisiä kilpailuja kaikkia ku omilla puhelimilla saa liittyä salasanalla ja tulee kysymyksiä ja sit ku voittaa tai jotain tämmöisiä vähän	Kilpailu	Osallisuus
osallistava idea nimenomaan	Osallistava toiminta	Osallisuus
ei ainakaan mitään tylsää luentoa ja	Osallistava toiminta	Osallisuus
jotenkin tämmöstä osallis--, semmosta millä osallistutetaan ehkä jotain tehtäviä ja sillai, että vähä itte joutuu pohtiin ja miettiin ja	Osallistava toiminta	Osallisuus
tavallaan myös tuli semmoinen mieleen että ennen jo jossä tiedät vaikka et sullon ensi viikon keskiviikkona se ryhmänohjaus niin voisko jo etukäteen tavallaan sitten laittaa niille että ne vois pyytää niiltä niitä aiheita mistä ne toivoisin ehkä että mitä käytäisiin siellä läpi	Osallistaminen	Osallisuus



Kuva 4. Kuvakaappaus eettisestä ennakkoarvioinnista