

---

# **Terveelliset elämäntavat pelissä**

Terveystietoa toiminnallista menetelmää hyödyntäen neljäsluokkalaisille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2017

Riikka Koskinen

Saija Luuppala



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

---

<b>Tekijät</b>	Koskinen Riikka Luuppala Saija	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Terveelliset elämäntavat pelissä, Terveystietoa toiminnallista menetelmää hyödyntäen neljäsluokkalaisten	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää ja tuottaa uudenlaista opetusmateriaalia neljäsluokkalaisten terveystiedon opetukseen Lammin Konnarin koulun terveydenhoitajalle. Tarkoituksena oli etsiä ja koota teoreettinen tietopohja, jota hyödyntämällä materiaali, tässä tapauksessa oppimispeli, voitiin suunnitella ja toteuttaa. Opinnäytetyön toteutustapa oli toiminnallinen.

Opinnäytetyön pohjalta toteutettu lautapeli sisältää kysymyksiä ja väittämiä ravitsemuksesta, unesta, mediasta ja pelaamisesta sekä hygieniasta. Pelin kysymyksiä varten tietoa haettiin näistä keskeisistä aihealueista. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen kuuluivat olennaisesti neljäsluokkalaisten kehitysvaihe, kouluterveydenhoitajan rooli sekä pelien käyttäminen opetuksessa ja terveyden edistämiseksi.

Teoreettisen viitekehyksen kokoamisen jälkeen ideointi ja toteutettiin varsinainen peli. Pelilaudan ja pelikorttien pohjina käytettiin valmiita, jo olemassa olevia vanhoja pelejä, joiden ulkonäöt muokattiin vastaamaan haluttua lopputulosta. Opinnäytetyön pohjalta tehtyä peliä voisi kehittää vielä ottamalla mukaan uusia aihealueita tai keksimällä uusia kysymyksiä jo olemassa oleviin aihealueisiin.

Valmis peli luovutettiin käyttöön tammikuussa 2017. Pelistä saatu palaute oli hyvää, vaikka käyttäjäkokemus vielä puuttuu. Terveystieteiden lisäksi peliä voivat hyödyntää myös koulun opettajat omilla terveyden edistämiseen liittyvillä oppitunneillaan. Peliä voidaan käyttää myös vanhempien opettajien opetuksen apuvälineenä.

**Avainsanat** koululainen, kouluterveydenhoitaja, oppimispeli, terveyden edistäminen,

**Sivut** 37 s. + liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA  
Degree programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

**Authors**

Riikka Koskinen  
Saija Luuppala

**Year** 2017

**Subject of Bachelor's thesis**

Healthy Lifestyle at Stake, Health Education to Fourth-graders

---

ABSTRACT

The purpose of this practice based thesis was to create a new and innovative teaching material to be used by a public health nurse in an elementary school. The results of the thesis concluded in planning and creating an educational game. The target group was the fourth-graders of Lammi's elementary school.

The starting point for the work was to decide which issues should be covered in health promotion. Nutrition, sleeping, media and hygiene were chosen the most important. The Bachelor's thesis also includes information about the developmental phase of a fourth-grade student, public health nursing in schools and using games in education. Information was collected from reliable sources.

After collecting background information, the game was created. There are different kinds of questions and "true or false"-statements in the game. The game was given to the public health nurse on January 2017. The goals set for the game were achieved and feedback on the game was positive.

The game could be further developed by inventing new themes and new questions to the present themes. The game could also been used by other instructors like teachers.

**Keywords** educational games, elementary school, health promotion, public health nurse

**Pages** 37 p. + appendices 6 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJA TERVEYDENEDISTÄJÄNÄ ALAKOULUSSA .....	2
2.1	Neljäsluokkalaisen kehitysvaiheet .....	2
2.2	Terveellisten elämäntapojen tukeminen alakoulussa .....	3
2.3	Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa.....	4
2.3.1	Pelien käyttäminen opetuksessa ja ohjauksessa .....	6
2.3.2	Pelien käyttö terveellisten elämäntapojen edistämässä .....	7
3	ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1	Ravitsemus .....	10
3.2	Uni.....	14
3.3	Median käyttö ja pelaaminen .....	16
3.4	Hygienia .....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
5.2	Teoreettinen viitekehys .....	24
5.3	Toiminnallinen osuus .....	25
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI JA POHDINTA .....	26
6.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	28
6.2	Tilaaajan palaute .....	29
6.3	Eettiset kysymykset.....	29
6.4	Kehittämisehdotukset .....	30
	LÄHTEET .....	31

Liite 1	Pelilauta
Liite2	Pelikortit
Liite3	Pelikorttien sisältö
Liite4	Peliohjeet

## 1 JOHDANTO

Suomalainen kouluterveydenhuolto on kaikille kouluikäisille ilmainen palvelu. Terveystietoa toteuttaa joka vuosi koululaisten terveystarkastukset. Oppilaan ollessa 1., 5., sekä 8. luokalla on terveystarkastus laaja ja siihen osallistuu myös lääkäri. Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitaja toteuttaa koululaisille noin kerran vuodessa oppitunnin terveystietoon liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uutta, mielekästä ja kehittävästä materiaalia kouluterveydenhoitajalle alakoululaisten terveystiedon opetuksen tueksi, minkä vuoksi toteutustapa opinnäytetyössä on toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on rakentaa teoriatietoon perustuva terveyttä edistävä lautapeli neljäsluokkalaisille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Lamminkonnan alakoulun kanssa. Tilaajan toiveesta työssä pyritään keskittymään erityisesti alakoulun neljäsluokkalaisiin ja heidän terveystietäytymisen edistämiseen.

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman kiinnostuksen pohjalta. Työn toteutusmuotoa ei ollut valmiiksi rajattu. Halusimme tuottaa uudenlaista, mielekästä materiaalia terveydenhoitajan käyttöön, joten päädyimme lautapelin kehittämiseen. Lautapeliä terveydenhoitaja voi hyödyntää pitämillään oppitunneilla keskustelun virittämiseksi ja toisaalta myös opetuksen välineenä. Valmis peli sisältää oppilaille suunnattuja pohdintatehtäviä, ”totta vai tarua” -väittämiä, sekä teoriatietoon pohjautuvia kysymyksiä. Kortteihin on kirjoitettu myös oikeat esimerkkivastaukset.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu neljäsluokkalaisten kehitysvaiheesta, terveyden edistämisestä, terveydenhoitajan työstä kouluterveydenhuollossa, sekä alakoululaisten terveyden edistämiseen liittyvistä aihealueista. Keskeisimmiksi aihealueiksi valittiin ravitsemus, uni, media ja pelaaminen, sekä hygienia. Aihealueet nousivat esille Konnanin alakoulun terveydenhoitajan esittämistä tarpeista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään myös pelien käyttöä sekä opetuksessa yleensä, että terveyden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön lopussa kuvataan, miten lautapeli muodostui teoreettisen osuuden pohjalta ja esitellään, millaista palautetta tuotetusta materiaalista tilaaja on antanut. Lopuksi käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta kokonaisuudessaan, työn hyödynnettävyyttä, eettisiä kysymyksiä sekä kehittämisehdotuksia.

## 2 TERVEYDENHOITAJA TERVEYDENEDISTÄJÄNÄ ALAKOULUSSA

Terveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä hoitotyön sekä terveyden edistämisen asiantuntijana. Kouluyhteisössä terveydenhoitajan tehtävät liittyvät esimerkiksi yksittäiseen oppilaaseen, kouluyhteisöön tai moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa, kunnassa tai koko palvelujärjestelmässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Yhteisöön kohdistuvaa terveydenhoitajan työtä on esimerkiksi ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset, kouluyhteisön hyvinvointityö, turvallisuuden edistäminen ja kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen. Yksilöön kohdistuva työ käsittää muun muassa terveyden edistämisen ja tukemisen, rokotustoiminnan, kasvun ja kehityksen seuraamisen, terveysneuvonnan ja määräaikaistarkastukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on jatkaa jo lapsuudessa aloitettua terveyden edistämistyötä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti kouluterveydenhuoltopalveluiden tulisi olla yhdenvertaisia, sekä korkeatasoisia. Varhainen puuttuminen, sekä ehkäisevä työ ovat oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon lähtökohtia. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373–374.)

Vanhempien merkitystä korostetaan perheen terveyden edistäjänä. Terveydenhuollon työntekijän on mahdollista luoda perheelle toiminnallisia mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Vanhempien osallisuuden vahvistamisen lisäksi tulisi tarkastella perheen terveyttä ja voimavaroja tulevaisuuteen tähdäten. Toiminnassa korostetaan suhdetta myös muihin perheen parissa toimiviin tahoihin. (Sirviö 2012, 130.)

### 2.1 Neljäsluokkalaisen kehitysvaiheet

Sosiaalis-kognitiivisen teorian mukaan koulu on lapsen elämässä ensisijainen ympäristö kognitiivisten kykyjen kehittymiselle, sekä sosiaalisuuden vahvistamiselle. Koulussa kehitetään kognitiivisia kykyjä ja omaksutaan yhteiskunnassa toimimisen kannalta keskeisen tietämyksen sekä ongelmanratkaisutaidot. Kognitiivisten kykyjen kehittyessä, muodostuu lapselle tunne omasta älyllisestä pätevyydestä. Omaan älylliseen pystyvyyteen vaikuttavat ikätovereilta saadut mallit, myönteinen kannustaminen sekä sosiaalinen vertailu muihin ikätovereihin. (Bandura 2016, 66.)

Alakouluikäisellä lapsella liikunta on hyvin keskeistä. Leikkiessä lapsen ruumiin hallinta sekä rytmisyys kehittyvät, myös sosiaaliset taidot kehittyvät. Lapsi ei pidä vanhempiaan enää kaikkivoipina, joten suhde heihin väljenee. Kouluikäisellä alkaa kehittyä myös ystävyysuhteet. Lapsi rajoittuu usein toimimaan vain saman sukupuolisen ystävän kanssa. Vanhemmat voivat yliarvioida lapsensa itsenäisyyden ja jättää heidät liiaksi yksin tai kaverien seuraan. Myös liiallinen puuttuminen lapsen kehitykseen järjestä-

mällä liikaa aikuisen ohjaamia toimintoja voi jättää lapselle tärkeät latensivaiheeseen liittyvät ilmiöt kokematta. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 104–107.)

Kaverisuhteet ovat alakouluikäiselle lapselle todella tärkeitä. Tyypillistä toimintaa ovat erilaiset leikit ja pelit sekä tavaroiden vaihtaminen. Ryhmään kuulumisella sekä hyväksytyksi tulemisella on erittäin suuri merkitys. Tyttöjen ja poikien leikit voidaan erottaa toisistaan. (Terho ym. 2002, 116.)

Latenssi-ikäinen (7–11-vuotias) lapsi on tunne-elämältään mutkaton. Lapsi hakee elämyksiä ja tarinoita elämäänsä. Lapsen taidot kehittyvät lapsen puuhastellessa erilaisten asioiden parissa ja ollessa aktiivinen. Omat harrastukset, koulu ja kaverit ovat ehkäpä korostuneenkin tärkeitä. Lapset ovat moraalien kehityksessään sovinnaisen moraalien vaiheessa. Moraaliset tulkinnot asioista saattavat olla mustavalkoisia. Esimerkiksi elokuvan sankarin tekemisiä ei lainkaan kyseenalaisteta. (Salokoski & Mustonen 2007.)

Normaaliin kehitykseen lapsi tarvitsee toistuvia tapahtumia ja turvallisuutta, mieluusti useita vuorovaikutuksellisia ihmissuhteita, lepoa, ravintoa, liikuntakokemuksia, fyysisiä aistimuksia, yhteisön johon kuulua, sekä riittävää puhtautta. Psykkistä kasvua suojaavia tekijöitä ovat ainakin yksi aidoisti läsnä oleva aikuinen, rakkaus ja empatia, sekä kannustus ja huolenpito. Perhe on merkittävin ihmissuhdeympäristö lapsen elämässä. Lapsen kehitykseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hyvä suhde molempiin vanhempiin ja vanhempien hyvä keskinäinen suhde, päihteettömyys ja lapsilähtöisyys kasvatuksessa. (Puustjärvi n.d.)

## 2.2 Terveellisten elämäntapojen tukeminen alakoulussa

Terveystietoa opetetaan integroituna muihin aineisiin, kuten liikuntaan sekä ympäristö- ja luonnontietoon 1–6. luokilla. Terveystiedon opettamisen tavoitteina pidetään harjaantumista fyysisessä sekä psyykkisessä itsetuntemuksessa, muiden arvostuksessa, perustunteiden tunnistamisessa sekä niiden säätelyssä. Olennaista on myös oppia tunnistamaan kiusaaminen sekä puuttua siihen. Ryhmätyöskentelytaidot ja muiden huomioon ottaminen ovat myös opetuksen tavoitteita. Terveystiedon jakamisella pyritään tietysti myös tuomaan oppilaille ymmärrys perushygienian, terveellisen ruoan, liikunnan sekä unen merkityksestä terveydelle sekä opettamaan ensiavun perustaidot. (Neljännen luokan opetussuunnitelma n.d.)

Opetus ja kasvatusta järjestetään yhteistyössä kodin ja huoltajien kanssa siten, että jokainen lapsi saa omien tarpeidensa sekä kehitystasonsa mukaista opetusta. Opetuksessa otetaan myös poikien ja tyttöjen erilaiset tarpeet huomioon. Keskeisiä sisältöjä ovat ihmisen kehon kasvu ja kehitys pääpiirteisään, huolehtiminen omasta terveydestä, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisy, tunteiden tunnistaminen ja vuorovaikutus, huomioon ottaminen, sekä sääntöjen ja sopimuksien noudattaminen. (Cacciatore n.d.)

Terveystiedon tavoitteena on kehittää monipuolisesti lapsen terveystietoisuutta. Alhaisen terveystietoisuuden on osoitettu olevan riskitekijä heikolle

terveydentilalle. Jotta lapsi pystyy toimimaan terveyttä edistävästi, on hänen osattava joitakin perustaitoja, kuten hygieniataidot, tiedonhakuvalmiudet, terveyspalveluiden tilanteenmukaisen käytön selvittäminen. Kouluympäristössä terveysosaaminen rakentuu viidestä palasesta, jotka ovat: kriittinen ajattelu, itsetuntemus, terveyteen liittyvät tiedot sekä käytännön taidot ja eettinen vastuullisuus. (Paakkari n.d.)

Kouluterveydenhoitaja toimii terveystietokasvatuksessa opettajan läheisimpänä yhteistyökumppanina. Molemmilla toimijoilla tavoitteena on opettaa lapsille terveystiedon osaamista. Parhaimmillaan yhteistyö on luontevaa ja jatkuvaa. Kun terveydenhoitaja saa kuulla säännöllisesti kunkin luokan kanssa käsitellyistä asioista, niitä voi ottaa helposti puheeksi myös terveydenhoitajan omalla vastaanotolla. (Hautamäki 2009, 146.)

Joissakin kouluissa on tapana, että myös terveydenhoitaja itse käy ala-asteen luokissa pitämässä jonkin terveyden edistämiseen liittyvän oppitunnin. Oppitunnin teemat vaihtelevat ikäkausittain. Neljäsluokkalaisille puhutaan usein terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta, oman hygienian hoidosta sekä median käytöstä. Viidesluokkalaisilla sen sijaan terveydenhoitajan tunti on tavallisesti ollut murrosikään liittyvä.

### 2.3 Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki on säädetty paitsi edistämään oppimista, myös oppilaiden ja opiskeluympäristön terveyttä ja hyvinvointia. Kunnan tehtävä on esimerkiksi järjestää kouluille tarvittavat terveydenhoitopalvelut, joiden tulee olla maksuttomia käyttävilleen. Lain mukaan terveydenhoitajalle tulee päästä myös ilman ajanvarausta (Oppilas ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Terveydenhoitajan työ koostuu yksilön, perheen sekä väestön terveyttä edistävästä, ylläpitävästä sekä sairauksia estävästä hoitotyöstä. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan itsehoitoa sekä voimavaroja. Pyrkimyksenä on terveyttä rakentavaa, sekä terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. (Terveydenhoitajaliitto n.d.)

Kouluterveydenhoitajan keskeiseen toimenkuvaan kuuluvat lapsen kehityksen ja kasvun seuraaminen, sekä koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen ja tukeminen. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 4.) Terveystarkastuksia kuuluu tehdä koulun jokaisella vuosiluokalla. Tavallisesti tarkastuksen tekee terveydenhoitaja, mutta laajoissa terveystarkastuksissa – jotka suoritetaan 1., 5., ja 8. luokilla – mukana on myös lääkäri. (VNA 338/2011.)

Neljännän luokan terveystarkastuksen tekee siis ainoastaan terveydenhoitaja. Vastaanottoaika on melko lyhyt, alle puoli tuntia. Mitattavia asioita ovat pituus, paino ja verenpaine. Oppilailta tutkitaan kuulo ja kysytään mahdollisia puberteetin merkkejä. Lisäksi katsotaan ryhti. Pituuden ja painon osalta seurataan, että lapsi kasvaa johdonmukaisesti omaan kasvukäyräänsä



nähden. Yhtäkkiseen, liialliseen painon nousuun tai laskuun on syytä paneutua ja etsiä syytä vaihtelulle. (Mäki ym. 2014).

Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja keskustelee lapsen unirytmistä sekä nukkumistottumuksista. Terveydenhoitaja selvittää mahdolliset lapsen unihäiriöt ja arvioi tarvetta terveysneuvonnalle. Keskustelun apuna voidaan käyttää erilaisia unikyselykaavakkeita tai päiväkirjaa. Terveydenhoitaja keskustelee lapsen kanssa hänen ruokatottumuksistaan, ikäkaudelle tärkeisiin asioihin suunnaten. Terveystarkastuksen yhteydessä korostetaan säännöllistä ja monipuolista ruokavaliota. Terveystarkastuksien yhteydessä muistutetaan lapselle ja vanhemmille suunterveyttä edistävästä terveystavoista. (Mäki ym. 2014, 159, 149-150, 164).

Tarkastuksessa käydään lapsen kanssa läpi kuinka paljon hän viettää aikaa tietokoneen, television tai pelien äärellä ja onko ruutuajalle vastapainona liikuntaa. Lapsen kanssa käydään läpi ovatko vanhemmat asettaneet hänelle jotakin rajoja median käytön suhteen. Vanhempien tulisi olla tietoisia lapsen median käytöstä ja siitä millaisilla sivustoilla lapsi liikkuu. Lapsen kanssa käydään myös keskustellen läpi minkälaisia muutostarpeita murrosiän alkaminen tuo hygienianhoidon suhteen. (Hakulinen-Viitanen, Hiitanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012.)

Terveydenhoitajan on tärkeää huomioida joka käynnillä paitsi oppilaan fyysinen, myös psyykinen ja sosiaalinen terveydentila. Terveydenhoitajan tehtävä on myös kannustaa ja opastaa nuorta terveisiin elämäntapoihin sekä itseohjaukseen. (Terve koululainen n.d.a) Vastaanotolla keskustellaan lasta itseään askarruttavista asioista. Mikäli lapsen kanssa keskustellessa tulee ilmi asioita, joita olisi syytä käydä tarkemmin, ajan kanssa läpi, varataan uusi vastaanottoaika.

Terveydenhoitaja toteuttaa terveyden edistämistä dialogisin menetelmin, jolla tavoitteena on yhteisymmärrys. Kuuntelu on tärkeää ja asiakkaalle luotava ilmapiiri, jolloin hän kokee tullessa kuulluksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Terveydenhoitaja voi toteuttaa myös terveysneuvontaa ja ohjausta, sekä tarpeen mukaan jakaa materiaalia. Materiaalien sisällöistä on aina hyvä muistaa keskustella asiakkaan kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Keskeisiä terveysneuvonnan aihealueita ovat ihmissuhdeasiat, päihteiden käyttö ja niiden ehkäisy, liikunta ja painonhallinta, ravitsemus, mielenterveys, sekä suun terveys. Lisäksi käsitellään kiusaamisen ehkäisemistä, median käyttöä ja sen merkitystä, kasvua, sekä psykososiaalista ja fyysistä kehitystä. Koko perheen terveystottumuksiin on mahdollista vaikuttaa terveysneuvonnan avulla. Lapsiin kohdistuvat interventiot ovat tärkeitä, sillä lapset ottavat neuvontaa aikuisia paremmin vastaan. Avoin ja luottamuksellinen suhde tehostavat neuvonnan vaikutusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Jos eri ammattiryhmät toteuttavat terveysneuvontaa samansuuntaisesti, useita viestinnän kanavia käyttäen, on sen todettu olevan tehokkaampaa.

Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea sekä ohjata lapsen ja perheen valmiuksia uuteen elämänvaiheeseen tai tilanteeseen kehityksen ja kasvun myötä. Kouluterveydenhoitajan antama terveysneuvonta on kannattavaa sovitaa terveystiedon opetuksen kanssa yhteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### 2.3.1 Pelien käyttäminen opetuksessa ja ohjauksessa

Pelit tarjoavat selkeitä tavoitteita, välitöntä palautetta ja mahdollisuutta kokea läsnäolon tunnetta ja näin mahdollistavat flow-tilan luomisen. Pelien avulla oppimisesta tulee tehokasta ja pysyvää, kunhan sisältö on tarpeeksi laadukas. Yksinkertaistettuna oppimispelit ovat klassisia tehtäviä, kuten peruslaskutoimituksia. Näiden perustehtävien oppiminen on pelillistetty käytämällä tasoja ja pisteytyksiä, jotka ovat tavallisimpia pelielementtejä. Lisäksi peliä on koristeltu erilaisilla hahmoilla ja kuvilla. (Järvilehto 2014, 122–123, 134.)

Yhdysvaltalainen psykologi Mihalyi Csikszentmihalyi on tutkimuksiansa kautta tehnyt tunnetuksi ”flow”-käsitteen, joka tarkoittaa voimakasta mielihyvää. Jotta flow-tilaan päästäisiin, on työskenneltävä tietoisesti tavoitteellisesti haastavan työn parissa. Kaikki huomio ja keskittymiskyky on kiinnittynyt tehtävään työhön flow-tilan aikana, mutta mikä tahansa häiriö saattaa keskeyttää flown. (Opetushallitus 2006.)

Viime aikoina pelaaminen ja pelillisuus ovat lisääntyneet, joten teknologiaa on alettu integroida oppimisen tueksi. Leikillisen oppimisympäristön on todettu olevan innovatiivinen ympäristö. Pelaamisella on useita ulottuvuuksia, jotka tekevät siitä suotuisan oppimiselle. Pelit ovat usein vuorovaikutuksellista toimintaa ja niissä pelaajilla on aktiivinen rooli. Pelin määritelmässä ihmiset ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa ja selkeät säännöt ohjaavat pelin kulkua. Vuorovaikutus koukuttaa pelaajaansa. (Lonka 2015, 111–112.)

Pelit saavat pelaajassa aikaan autonomian, kompetenssin eli asiantuntevuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteita, jotka luovat yhdessä sisäistä motivaatiota. Roolipeli taas antaa mahdollisuuden mielikuvitusmaailmalle, jota ei todellisessa elämässä voi kokea. (Järvilehto 2014, 122–123.)

Leikki voi parantaa lapsen kykyä improvisoida ja kykyä kuvitella. Leikin on todettu myös kehittävän abstraktia ajattelua. Leikin kautta lapsille rakentuu mielekäs suhde ympäröiviin asioihin, lapselle muodostuu myös käsitys vaikuttamisen mahdollisuudesta omalla toiminnallaan. (Lonka 2015, 114.)

Hyvän oppimispelin tunnusmerkkinä on tarjota samaa sisältöä monissa eri muodoissa. Näin syntyy toistoa, josta seuraa kompetenssin tunne, josta pelaajan on taas helppo päästä flow-tilaan. Juuri flow on välttämätön tehokkaan oppimisen kannalta. (Järvilehto 2014, 147.)

Oppimispeleillä tarkoitetaan pelejä, joiden tarkoituksena on opettaa pelaajille joitakin tietoja ja taitoja. Kouluympäristössä oppimispelejä voidaan

käyttää opetuksen tukena. Oppimispelit eivät muodosta omaa genreä, vaan niiden erottava tekijä muista peleistä on opettavainen sisältö. Suurin osa oppimispelieistä on tietokoneella pelattavia pelejä, mutta myös opetustarkoitukseen suunnattuja lautapelejä on olemassa. (Saarenpää 2009.) Jotta peli opettaisi jotakin, se on oltava tarpeeksi haastava. Kuitenkaan peli ei saa olla liian vakava, sillä silloin se ei opeta. Hyvän opetuspelin tunnistaa siitä, että se motivoi pelaamaan omalla pelillisyydellään ja tarjoaa selkeää opetus sisältöä, joka kertaantuu. Pelin jälkeen olisi hyvä voida käydä purkukeskustelua, jossa varmistutaan, että oppilas on oppinut asian, kuten kuuluukin. (Pelipäivä 2014.)

Pelin suunnittelu lähtee käyntiin idean keksimisestä. Idean tulee olla kiinnostava ja sitä pitää verrata markkinoilla jo oleviin tuotteisiin. Pelin mekaniikkaa suunniteltaessa on tärkeää pohtia, onko peli helposti ymmärrettävä. Sääntökirjaa tehtäessä on mietittävä sääntöjen yksinkertaisuutta ja selkeyttä. Itse peliä suunniteltaessa mietitään sekä visuaalista toteutusta, että peliin käytettyjä materiaaleja. On tärkeää, että pelistä saadaan tehtyä esteettisesti pelaajalle miellyttävä. Pelistä voidaan valmistaa prototyyppi, jonka jälkeen peli voidaan antaa testattavaksi oikealle kohderyhmälle. Tällöin saadaan tietoa pelin jännittävydestä, haastavuudesta ja ilahduttavuudesta. Kun peliä on testattu kohderyhmällä, voidaan prototyyppiä vielä parannella. Viimeisten korjausten jälkeen peliä voidaan mahdollisesti tarjota kustantajalle. (Heljakka 2010.)

Pelin kehittäminen on usein monitahoinen prosessi, joka etenee suunnitelma vaiheesta kehitysvaiheeseen ja siitä edelleen testaukseen ennen pelin julkaisemista. Aina nämä vaiheet eivät toteudu suoraviivaisesti, vaan peli voidaan palauttaa testaamisvaiheesta jälleen kehitysvaiheeseen, jos sitä ei koeta tarpeeksi hyväksi. On tärkeää suunnitella tarkasti etenkin visuaalinen toteutus, pelinhahmot, sekä pelin tarina. Terveyspeliä suunniteltaessa on tärkeää pitää mielessä koko kehityksen ajan terveyteen liittyvä tarkoitus, minkä vuoksi peliä ollaan kehittämässä. (Laaksonen, Suvivuo & Kuukasjärvi 2015.)

### 2.3.2 Pelien käyttö terveellisten elämäntapojen edistämässä

Terveyspelit ovat vielä hyvin alkuvaiheessa. Niiden kehitys tulee perustumaan jo olemassa oleviin menestyneisiin peleihin. Suomessa on terveyden edistämiseen ja peliteknologian korkean tason osaamista. Kuntoutuksen lisäksi terveyspelejä käytetään terveystieteen tukena opettamassa terveellisiä elämäntapoja. (Tiuhonen 2013)

Terveyden edistämistä varten tehdyt pelit ovat esimerkkejä hyötypeleistä. Hyötypelille tunnusomaista on keskittyä viihtyvyyden sijasta opettamiseen ja tiedon välittämiseen. Digitaalisia terveyttä edistäviä pelejä voi pelata niin konsoleilla kuin internetissäkin. Tämän lisäksi on erilaisia sovelluksia, joilla voi seurata mm. omaa fyysistä kuntoa. (Pelipäivä 2014.)

Terveiden edistämiseksi käytettävien menetelmien on oltava käyttäjälle mielenkiintoisia. Nykyiset menetelmät kaipaavat tuekseen uusia sekä kiinnostavia keinoja. Pelien on todettu tulevaisuudessa tarjoavan uusia mahdollisuuksia, joita ei vielä ole täysin kartoitettu. Kiinnostus pelillisyyteen on kasvanut viime vuosina terveydenhuollossa. Terveyspeli tarkoittaa käsitteenä peliä, jolla on tavoite esimerkiksi kuntouttaa, hoitaa tiettyä sairautta tai edistää terveellisiä elämäntapoja. (Laaksonen ym. 2015.)

Pelit mahdollistavat käytön missä ja milloin tahansa. Pelaaja voi itse valita ajan ja paikan. Pelit tallentavat tietoa käyttäjän edistymisestä, sekä voivat antaa palautetta ja tarjota uusia haasteita. Harjoitteluja ja toistoja kertyy huomaamatta. Kaikenlaiset pelit kuuluvat suomalaisten vapaa-aikaan, joten pelien käyttöönotto terveyskäyttöön on matala. Pitkät välimatkat ja niukka- resurssit ohjaavat täydentämään palveluita. (Vehmanen 2016.)

On tutkittu, että mediaan liittyvät pelit, kuten tietokone- ja videopelit, ovat tehokkaita muokkaamaan käyttäytymistä, sillä ne kannustavat aktiivisuuteen ja antavat tietoa lapsuudesta lähtien. Suuri osa lapsista pelaavat jotakin mediapeliä päivittäin jonka johdosta peleistä on tullut menestynyt työkalu terveyden edistämiseen. Pelit ovat interaktiivisia ja niistä saa välitöntä palautetta, mikä sitoo käyttäjää/pelaaja jatkamaan. (Hietfje, Edelman, Camenga, & Fiellin 2013.)

Terveyttä edistävien pelien hyötynä voidaan pitää sitä, että ne voivat perinteisiin menetelmiin verrattuna herättää lapsissa ja nuorissa enemmän kiinnostusta. Ne voivat luoda lasten keskuudessa tunteen kuulumisesta johonkin tiettyyn ryhmään. Pelit myös kannustavat ja motivoivat tavoitteiden saavuttamisessa. Peleillä voi olla myös haittapuolia terveyden edistämiseksi, kuten esimerkiksi fyysisen passiivisuuden lisääntyminen, pelissä tapahtuva kiusaaminen tai jopa peliriippuvuus. Haittojen vähentämiseksi peliä kehitettäessä tuleekin kiinnittää huomiota pelin tasavertaisuuteen ja sisältöön. Sisällössä ei saa olla mitään lapselle tai nuorelle haitallista materiaalia. (Laaksonen ym. 2015.)

### 3 ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Oleennaista terveyttä edistävässä toiminnassa on tiedon välittäminen. Tieto, jota jaetaan, tulee olla oikeellista ja tämän lisäksi kommunikaation on onnistuttava. Oikean tiedon pohjalta ihmisen on mahdollista tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Vaikka terveyteen liittyy runsaasti uskomuksia, ammattihenkilön vastuulla on jakaa näyttöön perustuvaa tietoa. Tietenkään tutkimusnäyttökään ei takaa tiedon oikeellisuutta, sillä tutkimuksen lähtökohdista saattaa olla aiempaan tietoon pohjautuva oletus, joka voi olla virheellinen. Tiedon lisäksi tunteet ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. On teorioita, jotka ovat pyrkineet selittämään yksilön terveysvalintoja ja prosesseja, jotka ovat johtaneet valintoihin. Useimmiten kuitenkin unohdetaan tunteiden merkitys, ja oletetaan ihmisen käyttäytyvän järkiperustein. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 23–24.)

Terveydenhoitaja toteuttaa terveyden edistämisen apuvälineenä terveystieteellistä keskustelua, jonka avulla asiakassuhteissa toteutuu tasavertainen ja ammatillinen lähestymistapa. Terveystietokeskustelussa ydin rakentuu kysymyksille, mutta samalla kuitenkin annetaan vapautta spontaanille keskustelulle. Terveydenhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Terveystietokeskustelusta nousee esiin asiakaslähtöisyys, kun siinä käsitellään ja nostetaan esille lapselle ja nuorelle tärkeitä asioita. (Haarala ym. 2008, 132.)

Terveyden edistämisen promootiolla tarkoitetaan terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden ylläpitämistä ja vahvistamista. Promootio kattaa ympäristöterveydenhuollon, yhteisöterveydenhoidon, organisaatioiden kehittämisen ja terveyden edistämisen ohjelmat. Preventiivisellä terveyden edistämisellä tarkoitetaan sairauksien sekä terveyteen vaikuttavien riskitekijöiden ehkäisevää toimintaa. Työmenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista, terveystietokeskustelua, sekä rokottamista. (Haarala ym. 2008, 54–55.)

Jotta terveyttä voitaisiin edistää, on selvitettävä väestön nykyinen terveystilanne ja siihen vaikuttavat uhkat. Uhkia voivat olla esimerkiksi sairastuvuus, liikunta, ravitsemus, päihteiden käyttö, väestöryhmien väliset terveysterot sekä ympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Terveyden edistämisellä ei välttämättä pyritä luomaan uusia organisaatioita tai käynnistämään uusia toimintoja, vaan ottamaan huomioon erilaiset terveystietokulmat ja asettamaan yhteiset tavoitteet. Yksilökohtaisella terveyden edistämisellä pyritään vahvistamaan terveystietoa, elämäntavoitetta ja kehittämään asenteita terveyttä tukeviksi. Yhteisöllisessä terveyttä edistävässä toiminnassa on tarkoitus kansalaisten sekä yhteisöjen mahdollisuuksien ja voimavarojen yhdistäminen. (Sairaanhoitajalehti 2006.)

Neljäsluokkalaisen kohdalla terveyden edistäminen tapahtuu niin kotona kuin koulussakin. Koululainen saa tietoa ja taitoja terveyteensä liittyen niin kotoa, koulun opettajilta kuin kouluterveydenhoitajaltakin. Väärämäki (2009) huomasi pro gradu -tutkimuksessaan, että luokanopettajien näkemystieto terveyden edistämisen käsitteistä on heikohkoa. Sen sijaan käytännön tieto terveyden edistämisen arkikäytännöistä oli hyvää. Tutkimus osoitti myös, että vanhempien mukaan terveystiedon opetus on tarpeellista ja toimii pohjana terveellisille elämäntavoille.

Luokanopettajien ja vanhempien lisäksi myös kouluterveydenhoitaja osallistuu neljäsluokkalaisen terveyden edistämiseen. Tukkikosken (2009) haastattelututkimukseen osallistuneet kouluterveydenhoitajat korostivat merkitystä terveystietokasvattajana toimimisena. Terveystietokasvattajan rooli taas jakautui kahteen alaluokkaan: henkilökohtainen ohjaaja ja ryhmäohjaaja. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu siis ohjata terveyteen liittyvissä asioissa niin yksilö- kuin ryhmätasollakin. Yksilöohjauksesta esimerkkinä on terveystietokasvattajat, ryhmäohjauksesta oppitunnin pitäminen. Tukkikosken tutkimukseensa haastattelemat terveydenhoitajat määrittivät kouluterveydenhoitajan roolin terveyden edistäjänä viiteen alakategoriaan, jotka olivat ennaltaehkäisijä, jatkohoidon arvioitsija, sairaanhoidollisten toimenpiteiden tekijä, ensiavusta huolehtija ja henkilökunnan terveyden edistäjä.

### 3.1 Ravitseminen

Perusopetuslaki (628/1998, 31§) määrää kouluja tarjoamaan jokaiselle oppilaalle maksuttoman kouluruuan jokaisena koulupäivänä. Kouluruokailun tulisi suosituksen mukaan kattaa yksi kolmasosa koululaisen päivittäisestä ravinnonsaannista. Suositukseen yltäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että oppilaiden tulisi joka aterialla syödä lämpimän ruuan lisäksi leipää, maitoa ja salaattia. (Kouluruokailusuositus 2008.)

Kouluikäisillä nuorilla ravitsemuksen tulee olla monipuolista, sekä tasapainoista. Ruoan ja energian tarpeeseen vaikuttavat lapsen kasvu, sekä liikunnan määrä. Kun kasvu kiihtyy, myös proteiinien ja muiden välttämättömien ravintoaineiden tarve lisääntyy. (Aapro 2008, 78.) Nuoren on erityisesti saatava riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia riittävän luumassan saavuttamiseksi. Ravitseminen saattaa olla joissakin tapauksissa riittämätöntä, kuten esimerkiksi runsas liikunta ja vähäinen energian saanti. Syöminen voi myös häiriintyä vääristyneiden mielikuvien myötä omasta vartalostaan. Tämä voi johtaa jopa vakavaan syömishäiriöön. (Aapro 2008, 80.)

Ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasva. Kasvikset ja täysjyvävilja sopivat jokaisen aterian perustaksi. Jotta välttämättömät energiaravintoaineet saataisi, tulee huolehtia ruokavalion monipuolisuudesta. Silti täytyy muistaa myös kohtuus kaikessa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemassa kuvassa (kuva 1) on havainnollistettu ruokavalion perusta. Mitä alempana ruokapyramidissa ruoka on, sitä suositeltavampaa sitä on käyttää. Vastaavasti pyramidin huipulla olevia ruokia suositellaan nautittavaksi harkiten. (Aro 2015.)

Kuten pyramidista näkyy, alaosassa on hyviä hiilihydraattien lähteitä, kuten kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä täysjyväviljaa. Näitä tulisi siis käyttää päivittäin, jokaisen aterian perustana. Seuraavana pyramidissa on terveellisiä rasvoja, joihin lukeutuvat kasviöljyt, pähkinät ja siemenet. Proteiinin lähteinä kannattaa suosia siipikarjaa ja kalaa. Punaista lihaa tulee käyttää kohtuudella, sillä siinä on kovaa rasvaa. Sattumiksi pyramidissa luokitellaan esimerkiksi puhdistetusta viljasta leivotut leivonnaiset, jotka usein sisältävät valkoisten jauhojen lisäksi myös kovaa piilorasvaa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveelliset elämäntavat pelissä, Terveystietoa toiminnallista menetelmää hyödyntäen neljäsluokkalaisille



Kuva 1. Suositusten mukainen ruokapyramidi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015).

Täysjyväviljavalmisteen, perunan, kasvikset, hedelmät, marjat, täysjyväleipä, liha, kala, broileri, muna sekä maitovalmisteen muodostavat koululaisen ruokavalion rungon. Erityisesti tulisi kiinnittää huomioita kasvien, marjojen sekä hedelmien käyttöön, jotta suositusannos viidestä kuuteen kourallista tulisi täyteen. Koska makeisten ja herkkujen syöminen on lisääntynyt, on ruokavalion ravintotiheys pienentynyt ja vitamiinien sekä hivenaineiden määrä jäänyt vähäiseksi. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 135–136.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut ruokapyramidin lisäksi lautasmallia havainnollistavan kuvan (kuva 2). Lautasmallin on tarkoitus kuvata, kuinka muodostetaan suositusten mukainen lounas. Lautasesta puolet on täytetty kasviksilla. Neljäsosa on varattu perunalle, pastalle tai riisille. Lihalle tai kalalle on yksi neljäsosa. Kasviöljy on sopivaa salaattinkastikkeeksi. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää.



Kuva 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015).

Aamupalan tulisi olla tarpeeksi riittävää, jotta se riittäisi kouluateriaan asti. Kouluaterialla tulisi saada kolmasosa päivittäisestä ravintoaineiden ja energian tarpeesta. Nuori tarvitsee lisäksi toisen lämpimän aterian, sekä terveellisiä välipaloja. (Aapro 2008, 78–79.)

Kouluruokailu kiinnittää osaltaan huomiota sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn. Esimerkiksi rasvan määrää pyritään rajoittamaan niin, että rasvojen osuus on vain kolmannes koko annoksen energiamäärästä. Kouluruokailussa tulisi suosia margariineja, öljyjä ja rasvatonta maitoa. Lisäksi suolan käyttöön tulee kiinnittää huomiota. (Kouluruokailusuositus 2008.)

Säännöllisen ateriarytmin myötä verensokeri pysyy pidempään tasaisena, näläntunne pysyy kauemmin poissa, sekä napostelu vähenee. Lapset eivät pysty syömään yhtä suuria annoksia, kuin aikuiset, joten säännöllinen ateriarytmi pitää tehokkaasti yllä elimistön energiavarastoja. (Kuluttajaliitto n.d.)

Terveystietäjän yhtenä tehtävänä on keskustella ja arvioida määräaikaistarkastuksissa koululaisten ruokailutottumuksia. Arvioinnin kohteena ovat niin kasvisten, kuin makeistenkin kulutus, ruokajuoman valinta, perheen yhteinen ruokailu sekä D-vitamiinin käyttö. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2014, 151.)



Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenen kuluessa. Syynä liikalihavuuteen ovat elintason nousu sekä tekniikan kehittyminen. Lihavuuden ehkäisy jo lapsena on tärkeää, sillä lapsuusiän lihavuudella on ollut todettu olevan yhteys aikuisiänlihavuuteen. Lihavuudenhoidon olennainen osa on koko perheen motivoituminen hoitoon. Konkreettisina tavoitteina voidaan pitää syömis- ja liikkumistottumusten pysyvät muutokset. Hoidossa myönteisyydellä ja kannustuksella on todettu olevan enemmän hyötyä, kuin kielloilla ja määräyksillä. Hoidossa ja ehkäisyssä tarvitaan myös laajaa yhteistyötä kodin, koulun, terveydenhuollon, sekä harrastustoiminnan aikuisten välillä. (Haglund ym. 2007, 137–138.)

Suomalaisten lasten painoa on aloitettu tarkkailemaan suhteessa pituuteen vuodesta 1986 lähtien. Saatua arvoa tarkoittaa prosentteina ilmaistua poikkeamaa samanpituisiin lapsiin suhtautettuna. Käypä hoito -suosituksen mukaisesti pituuspainon rajat ylipainolle ovat kouluikäisellä 20–40 %. Yleismaailmallinen määrittely ylipainon ja lihavuuden arvioimiseksi tapahtuu painoindeksin määrittelyksellä. Suomalaiset BMI-käyrät perustuvat espoolaislapsista 2000-luvun lopussa kerättyyn aineistoon. Tulevaisuudessa ylipainoa ja lihavuutta määritteleviä rajoja tulee kehittää, kun tieto tarkentuu lihavuuteen liittyvistä terveysriskeistä. Painon pitkittäisseurannassa on tärkeää todeta lihominen, ennen kuin se johtaa ylipainoon tai lihavuuteen. (Dunkel, Sankilampi & Saari 2010.)

Lasten lihavuuden ehkäisyssä on tärkeää huomioida vanhempien oma painonhallinta. Tuetaan vanhempien kasvatustapoja lasten ruokailussa. Esimerkiksi kotiin hankitaan pääsääntöisesti terveyttä edistävää ruokaa, vanhemmat toimivat lapsille hyvänä esimerkkinä. Uusia makuja kannustetaan maistamaan, eikä ruokaa käytetä palkintona tai lohdutuksena. Kannustetaan ateriarvot säännöllisyyteen. Tärkeää on antaa perheille palautetta edullisesta käyttäytymisestä, on myös kehoitettava vanhempia antamaan lapsille kannustavaa palautetta. (Lihavuus, Käypä hoito – suositus 2013.)

Pikkulapsista harva on vielä lihava, mutta painonkehityksen urautuminen on tavallista. Kouluikäisissä ylipainoisten lasten määrä on kaksinkertaistunut noin 20 vuoden aikana. Koululaisista tytöistä joka viides, ja pojista joka neljäs on raportoitu ylipainoisiksi. On huomattu myös, että maaseudulla asuville ylipaino on tavallisempaa kuin kaupunkilaisille. Koska lihavuus on yksi 2 tyypin diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien aiheuttajista lihomisriski tulee ottaa puheeksi lasten vanhempien kanssa. (Vuorela, Hakanen, & Saha 2015.)

Lasten ja nuorten virvoitusjuomien, sekä makeisten kulutus ja napostelu ovat kasvaneet. Nämä tottumukset ovat selvästi yhteydessä suun ja hampaiston terveydelle, sekä lihomiselle. Kulutustottumuksiin, sekä terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat sekä ympäristö, kaverit, vanhemmat, että koulu. Myös mainonnalla on merkitys lapsen kulutustottumuksissa, vaikka valinnat eivät ole yksinomaan lapsen omalla vastuulla. (Opetushallitus 2007.)

Kotona kannattaa laittaa herkut näkyviltä piiloon tai pois. Lapselle tarvitsee luoda ympäristö, jossa houkutuksia on mahdollisimman vähän. On hyvä pitää näkyvillä hedelmiä ja vihanneksia. Makea syötävä kannattaa tarjota aina jälkiruokana, jolloin ateriarytmi ja näläntunne eivät sekoitu. Erikseen voidaan sopia karkkipäivä, mutta sopivasta annoksesta on hyvä keskustella etukäteen. (Neuvokas perhe n.d.a)

### 3.2 Uni

Jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen unentarpeensa. On myös huomioitavaa, että iän myötä yönun pituus muuttuu. Tavallisin syy oppilaiden aamuiseen väsymykseen ovat liian lyhyet yöunet. Jos koululainen on aamuisin kovin väsynyt, on yönunien aikaistaminen järkevää. Yönunien aikaistamisen on todettu helpottavan univaikeuksia, pienentävän univelkaa sekä vähentävän masennusoireita. Se kuinka paljon kukin ihminen tarvitsee unta, selviää ainoastaan nukkumalla. On oltava mahdollisuus saada nukkua tarpeeksi pitkään, tämä onnistuu esimerkiksi lomalla ollessa. (Partonen 2014, 19–23.)

Unen tarpeeseen vaikuttavat vuorokaudenaika, sekä edeltävä valveilla oltu aika. Mitä enemmän ihminen valvoo, sitä enemmän hän unta tarvitsee. Valvomisen myötä aivoihin kertyy adenosinia, joka on merkittävässä yhteydessä ihmisen energiatasoon. Adosiniin kertyminen merkitsee energiavarojen tyhjentymistä. Vuorokausirytmiiin vaikuttaa näköhermoristeyksen yläpuolella oleva tumake, joka on myös yhteydessä ruumiinlämmön vuorokausivaihteluun. Näin ollen ruumiinlämpö laskee yöllä ja nousee päivällä. Näin käy myös, vaikka yöllä valvoisi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12.)

Pienemmillä lapsilla unelle edullisia asioita ovat vanhempien läsnäolo, sekä empatia. Isommilla lapsilla unta edistäviä asioita ovat selkeästi asetetut rajat sekä yhdessä sovitut pelisäännöt. Jos vanhemmat ovat haluttomia määräämään lastensa sosiaalisen lukujärjestyksen ajat voi tämä olla myös haitaksi lapsen yönunille. (Partonen 2014, 18.)

Mitä myöhemmin lapset käyvät nukkumaan, on heillä todettu olevan enemmän erilaisia vaikeuksia. On myös todettu vaikeuksien lisääntyvän sellaisilla henkilöillä, joilla niitä on jo olemassa. Tällaisia vaikeuksia ovat esimerkiksi: väsymys koulussa, huonommat arvosanat, sekä masennusoireet. Unen kannalta tärkein asia on melatoniinin erityys. (Partonen 2014, 17–18.) Lapsille tilapäiset unihäiriöt ovat tavanomaisia. Mielikuvitus ja vaihtuvat elämäntilanteet voivat häiritä unta. (Neuvokas perhe n.d.b)

Lapsen kanssa on hyvä sopia yhteisistä pelisäännöistä medialaitteiden käytämisestä iltaisin. Olisi hyvä rauhoittaa nukkumaanmenoa ilman mobiililaitteita. Raskas fyysinen liikunta ilta-aikaan voi myös vaikeuttaa lapsen nukahtamista illalla. Vanhempien tulisikin antaa lapselle johdonmukaista tukea arkielämän hallinnassa. (Paavilainen n.d.) Toistuvat iltarutiinit edistävät lapsen nukkumaan käymistä. Illalla olisi hyvä rauhoittaa 30–60 minuutiksi. Tavanomaista on käydä illalla kylvyssä tai suihkussa, pestä hampaat, sekä käydä vessassa. Ennen nukkumaanmenoä olisi hyvä keskustella

mieltä painavista asioista, jotta lapsi pystyy helpommin rentoutumaan uneen. (Sleep Health Foundation 2011.)

Univajeen on todettu olevan yhteydessä painon nousemiseen. Lihomista tapahtuu, vaikka päivällä huolehdittaisiinkin säännöllisestä liikunnasta. Lihomisen syynä on nälän tunteen voimistuminen, sekä ruokahalun kasvaminen. (Partonen 2014, 41–42.)

Lapsella väsymys voi tulla esiin yliväsymyksenä. Pitkäaikainen unenpuute voi saada esiin ADHD-tyyppistä ylivilkasta käyttäytymistä. Oppiminen ja muistaminen liittyvät myös merkittävästi uneen. On todettu, että oppimisen jälkeen nukkuminen edistää asian muistamista verrattuna valvomiseen. Muistamisen lisäksi valvominen aiheuttaa ongelmia myös keskittymisessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 26–27.)

Koululaisilla on havaittavissa psykofysiologista unettomuutta. Tällöin sattunaiset stressitilanteet laukaisevat unettomuutta joka ajan mittaan kroonistuu, vaikka stressitekijä häviäisikin pois. Pahimmillaan tilanne saa lapsen hermostumaan jo päivällä tulevasta illasta. Taustatekijänä ilmiölle pidetään ylivirittyneisyyttä tilaa, jolloin keho ei pysty rauhoittumaan ja ihminen nukahtamaan. Tällöin olisi tärkeää käydä lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa läpi unihygieniaohjeita. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 49.)

Passiivisen television katselun eli tahattoman altistumisen television kuva- sekä äänivirrälle on osoitettu kuormittavan lapsen mieltä ja häiritsevän unta. Mitä useampia erityyppisiä aikuisille suunnattuja ohjelmia lapset olivat seuranneet, sitä enemmän heillä oli unihäiriöitä. Lasten ohjelmien katsomisen määrällä ei todettu olevan yhteyttä unihäiriöihin. (Soininen 2006.)

Terveystarkastuksissa terveydenhoitaja keskusteleo ja selvittää lapsen unirytmii, sekä nukkumistottumuksia ja niihin liittyvää terveysneuvonnan tarvetta. Unen laadusta kysytään lapselta itseltään, kun hän pystyy siitä itse kertomaan. Vanhemmat eivät aina ole tietoisia lapsen uneen liittyvistä ongelmista, kuten esimerkiksi nukahtamisvaikeuksista. Hyvää unen laatua edistävät säännöllinen päivärytmi, lapsen ja vanhempien välinen hyvä vuorovaikutus, sekä sopivat iltarutiinit. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2015.)

Murrosikää lähestyttäessä lapsen hormonierityksen muutoksilla on todettu olevan vaikutus uneen. Kehitys vaikuttaa esimerkiksi pimeähormoni melatoniinin erityksen siirtymisen myöhäisemmäksi ja kokonaisuniajan vähene- misen. Energiajuomilla voi olla haitallinen vaikutus lasten ja nuorten uneen runsaan kofeiinimäärän vuoksi, eivätkä ne sovellu lasten nautittavaksi. Sosiaalisilla paineilla on myös merkitys myöhään valvomisessa. Vanhempien tulee kiinnittää huomiota lapsen riittävään unen saantiin, jotta univajetta ei kehittyisi. (Rintahaka 2016.)

On todettu, että uni edistää oppimista. Ennen ajateltiin, että oppimista tapahtuu unen aikana siksi, että tavanomaiset päiväsaikaiset häiriötekijät puuttuvat unen aikana. Nykyisin oletetaan, että päivän aikana syntyneet

muistijäljet aktivoituvat erityisesti yöaikaan nukkuessa ja näin ollen vahvistuvat. Aivoissa hippokampuksen, manteliumakkeen ja isojen aivojen kuorikerroksen aktivoituminen ja niiden välinen tiedonsiirto antavat fysiologisen perustan em. teorialle. Tutkijat ovat havainnoineet, että syvä uni edistää asiamuistin varassa olevien asioiden oppimista ja vilkeuni puolestaan taitomuistin varassa olevia asioita. Tietoisesti opetellut ja opitut asiat näyttäisivät tutkimusten mukaan tallentuvan paremmin nukkuessa muistiin. (Sallinen 2013, 2253–2259.)

Oppiakseen uusia asioita ihminen tarvitsee pitkäkestoisen muistin lisäksi työmuistiaan. Työmuisti säilyttää asioita lyhytaikaisesti aktiivisesti mielessä ja osallistuu pitkäkestoisesta muistista tarvittavien asioiden mieleen palauttamiseen. Lapsilla ja nuorilla jo yhden yön univaje voi aiheuttaa ongelmia työmuistin toiminnan kanssa. (Sallinen 2013, 2253–2259.) Uni ei pelkästään auta vahvistamaan muistoja, vaan sen avulla voidaan luoda yhteyksiä muistojen välille. Tämä auttaa kehittämällä ongelmanratkaisu kykyä sekä luovuutta. Päiväunien on todettu auttavan oppimista. Unen avulla tyhjennetään aivojen lyhytkestoisen muistin varastoa, jotta voidaan oppia uutta tietoa. (Toikkanen 2010.)

Lasten unta tutkittaessa unipäiväkirjat on havaittu luotettavammaksi tiedonkeruumenetelmäksi, kuin kyselyt. Unihäiriöiden tutkiminen on työlästä ja tutkimusten toteutus vaatii erityisiä laitteita. Tämän vuoksi lasten unihäiriöitä on tutkittu varsin vähän. Lisäksi unihäiriötutkimuksia tehdään sairaille lapsille, eikä niinkään terveille lapsille. Useissa väestötutkimuksissa on kartoitettu kyselylomakkeiden avulla unihäiriöiden oireita. Yleisimpiä oireita ovat olleet väsymys päiväaikaan ja nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeudet. Kartoitusta on tehty 6–13vuotiaista lapsista. Uniongelmiensa todennäköisyys suurenee, mikäli lapsella on jokin kehityksen ongelma tai sairaus. (Pesonen, Kajantie & Räikkönen 2012, 2835–2839.)

### 3.3 Median käyttö ja pelaaminen

Yleisen suosituksen mukaan ruutu-aika tulisi koululaisilla olla enimmillään kaksi tuntia päivässä. Tämä käsittää sekä television että tietokoneen ja muut mobiililaitteet kuten älypuhelimet ja tabletit. Pelkkä aika ei kuitenkaan ole yksin hyvä mittari, vaan tulisi tarkastella ruudun ääressä vietetyn ajan suhdetta muuhun elämään. Rajoittaako esimerkiksi pelaaminen muuta elämää ja säännöllistä päivärytmiä? Pelaamisen tulisi tuoda lähinnä positiivisia kokemuksia elämään, eikä olla koko elämä. (Luhtala, Silvennoinen & Taskinen 2013.)

Lasten on todettu käyttävän mediaa runsaasti, jopa 20–30 kertaa enemmän he viettävät aikaa median parissa, kuin seurustelevat perheensä kanssa. Televisio on suosituin mediankanava lasten keskuudessa. Tämän lisäksi erilaiset elokuvat ja tietokonepelit ovat osana jokapäiväistä elämää. Kansainvälisesti suomalaisten lasten mediankäyttömäärät ovat huippuluokkaa. (Martsola & Mäkelä-Rönholm 2006, 32.)

Koululaiset saattavat käyttää mediaa yömyöhään asti, joka voi johtaa väsymykseen, oppimistulokset voivat heikentyä, sekä pahimmassa tapauksessa tämä voi näkyä poissaoloina oppitunneilta. Pelaamisen miettiminen saattaa olla jopa pakonomaista. Kun tietokoneen käyttöä yritetään rajoittaa, saattaa siitä seurata ärtyneisyyttä. Tämä viittaa riippuvuuteen. Riippuvuuden perimmäinen syy saattaa olla keino purkaa masennusta, ahdistusta tai sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Psykkisen hyvinvoinnin lisäksi tämä heijastuu lapsen fyysiseen hyvinvointiin. (Martsola ym. 2006, 68–69.)

Tytöt ja pojat käyttävät nettiä eri tarkoituksiin ja tämä on huomattavissa selkeästi. Tytöt käyttävät yhteisöpalveluita sekä kirjoittavat blogia ja keskittyvät kotimaiseen vuorovaikutukseen. Pojat taas pelaavat kansainvälisiä verkkopelejä. Tämä on yhdistettävissä aikaisemmin todettuun käyttäytymismalliin: pojat avautuvat maailmalle ja tytöt vetäytyvät suppattamaan keskenään. (Merilampi 2014, 25.)

Tyttöjen ja poikien median käyttötavoissa on huomattu olevan eroavaisuuksia. Poikien on huomattu olevan kiinnostuneempia tekniikasta, sekä tehokkaista koneista. Tytöt eivät pidä niinkään väliä siitä, millainen kone heillä on käytössään. Heille koneet ovat yksi arjen väline, jolla on mahdollista ylläpitää ja solmia ihmissuhteita, sekä jota voi käyttää tiedonhankintaan. (Merilampi 2014, 25.)

Tyttöjen ja poikien tietoyhteiskunta on osoittautunut epätasa-arvoiseksi, sillä suurin osa aktiivisista tietokoneen käyttäjistä on edelleen poikia. Sukupuolten väliset erot ovat kuitenkin vuosien myötä tasoittuneet. Poikien aktiivisempi internetin käyttö johtuu siitä, että tietotekniikka on alun alkaen leimautunut miehille kuuluvaksi. (Merilampi 2014, 24–25.)

Television katselun on tutkittu aiheuttavan erityisesti pojissa antisosiaalista käytöstä ja jopa aggressiivisuutta. On katsottu, että liiallinen television katselu on osasyllisenä lasten käytöshäiriöihin, jotka helposti seuraavat myös aikuisikään. Erityisesti medioista näkyvä väkivalta lisää aggressiivisuutta ja ikään kuin muokkaa katsojansa vihamielisyyteen ja hyväksymään väkivaltaa. (Paavonen, Roine, Korhonen, Valkonen, Pennonen, Partanen & Lahikainen 2011.)

Media on ottanut tänä päivänä suuren roolin kasvattajana ottamatta siitä kuitenkaan vastuuta kasvattajan ominaisuudessa. Kasvatussuhde saattaa kääntyä myös joissain tapauksissa toisinpäin, eli lapset ja nuoret ovatkin kasvattajan roolissa vanhemmilleen median sekä viestintäteknologian suhteen. Median ja verkon käyttö on suurta ja sen on todettu olevan yhä kasvavassa asemassa. (Matikainen 2008, 20–21.)

Mediakasvatus ei saa perustua vain tietotekniikan hallintaan, vaan mukaan tulee ottaa myös kriittinen mediakasvatus. Mediankäytön kriittisyys tukee itsenäistä ajattelua, sekä viestinnän kehittämistä. Oppilaalla tulee olla riittävät taidot viestintäteknologian käyttämiseen. Koulun tulee tarjota mahdol-

lisuuksia syvällisempään ymmärtämiseen sekä jopa saada pohtimaan median roolia yhteiskunnallisten valtasuhteiden näkökulmasta. (Herkman 2007, 58–59.)

Mediakasvattajan tehtävä on nykypäivänä vaativa. Kasvattajan tulisi tuntea hyvin sekä viestinnän teorit, että käytännön toteutukset, mutta hänen tulisi tietää myös kasvatustieteelliset teorit sekä opetuksen käytäntö. Mediakasvatukseen liittyviä toteuttamispaineita tulee sekä kodeilta tulevasta huolesta lasten liiallisesta ja arveluttavasta median käytöstä, että yhteiskunnallisista vaatimuksista. Vanhemmat haluavat ennen kaikkea, että koulussa opetetaan lapsille turvallista mediankäyttöä. (Merilampi 2014, 29, 35.)

Median haittavaikutuksiin puuttumisessa vastuu on ennen kaikkea vanhemmilla. Vanhempien tulisi esimerkiksi katsoa yhdessä lapsen kanssa televisiota. Tällöin vanhempi voisi paitsi kontrolloida ohjelmien katselua, myöskin auttaa lasta kertomaan, millaisia tunteita ohjelmat herättävät lapsessa. Vanhemman tehtäviin kuuluu myöskin rajata lapsen median käyttöä ja toimia roolimallina: on olemassa myös muita tapoja viettää aikaa, kuin television tai tietokoneen ääressä istuminen. (Paavonen ym. 2011.)

Sosiaalista mediaa pidetään verkon yhteisöllisimpänä muotona. Verkkopalveluiden toimintaan osallistumalla luodaan itselle minäkuva yhteisön jäsenenä. Yhteisön mukana toimimista voidaan keskeisesti selittää sosiaalisen identiteetin teorian avulla sosiaalipsykologiassa. Osallistumismotiiveja on kuitenkin monenlaisia. Sosiaalisen median voidaan todeta olevan edelleen kansainvälisten suuryritysten hallitsemaa massojen ohjailua. (Matikainen 2008, 78–80.)

Mediassa jaetaan usein myös ristiriitaista ja epäterveellistä mainontaa ikään katsomatta. Maailmanlaajuiset mainokset saattavat esimerkiksi mainostaa tupakkaa, alkoholia ja epäterveellisiä ruokia sekä juomia jotka johtavat ihmisten valintoja huonompaan suuntaan. (Kickbusch, Pelikan, Apfel & Tsouros 2013, 60.)

Verkko tarjoaa nuorille suunnattuja hyödyllisiä sivuja, jotka voivat olla esimerkiksi organisaation tai yrityksen tuottamia palveluita. Kännykkä ja verkko ovat tiiviissä yhteistyössä toistensa kanssa. Tuotettu materiaali voidaan siirtää nopeasti verkkoon muiden nähtäväksi. Tämä on kuitenkin johtanut kännykkäkiusaamisen yleistymiseen. Toiselle voidaan lähettää viestejä jotka sisältävät pilkkaamista, uhkailua, pelottelua tai seksuaalista materiaalia. Huolestuttavaa kännykkäkiusaamisessa on se, että tästä ei aina kerrota etenkään vanhemmille. (Matikainen 2008, 43, 56.)

Internetin välityksellä voi paitsi olla jäsenenä sosiaalisessa mediassa, myös pelata erilaisia digitaalisia pelejä. Digitaalisiin peleihin lasketaan verkkopelien lisäksi erilaiset konsoli- ja tietokonepelit, sekä esimerkiksi kännykällä pelattavat mobiilipelit. Vuoden 2010 Pelaajabarometrin mukaan lähes jokainen 10–19-vuotias on pelannut jotain digitaalista peliä. (Luhtala ym. 2013.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan teokseen ”Nuoret pelissä” (kuva 3) on koottu hyvin pelaamisen myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia. Pelit saattavat innostaa liikkumaan ja parantaa pelaajan koordinaatiota tai ajattelukykyä, mutta toisaalta voivat aiheuttaa eristäytymistä täysin pelien maailmaan. Liialliseen pelaamiseen liittyviä haitallisia vaikutuksia on paljon. Erilaiset selkä- ja niskaoireet ovat tavallisia. Samoin väsymystä mutta toisaalta uniongelmia ja unettomuuttakin voi ilmetä. Koska pelit ovat koukuttavia, pelaaja voi eristäytyä niiden maailmaan. Toisaalta pelit voivat myös saada pelaajan tuntemaan ryhmään kuuluvuuden tunteita ja kehittää yhteistyötaitoja.

Myönteisiä vaikutuksia	Kielteisiä vaikutuksia Liiallinen pelaaminen	Kielteisiä vaikutuksia Pelien haitalliset sisällöt
<p><b>Fyysisiä vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ tanssi- ja liikuntapelit motivoivat ja liikuttavat innostavalla tavalla</li> </ul> <p><b>Taitojen kehitys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ tiedon prosessoinnin taidot</li> <li>▶ kyky tehdä nopeita päätöksiä</li> <li>▶ tilan ymmärrys</li> <li>▶ strateginen ajattelu</li> <li>▶ silmä-käsi-koordinaation parantuminen</li> <li>▶ kielelliset taidot/vieraiden kielten oppiminen</li> </ul>	<p><b>Fyysisiä vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ranne-, kyynärpää-, selkä- ja niskaoireet</li> <li>▶ väsymys</li> <li>▶ unettomuus ja uniongelmat</li> <li>▶ silmien väsyminen</li> <li>▶ kuuloharhat</li> <li>▶ epileptiset kohtaukset</li> <li>▶ liikalihavuus liian vähäisen liikunnan seurauksena</li> </ul>	<p><b>Fyysisiä vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ unettomuus ja uniongelmat</li> </ul>
<p><b>Sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ osallisuus ja ryhmään kuuluminen</li> <li>▶ yhteistyötaitojen kehittyminen</li> <li>▶ onnistumisen elämykset – itsetunnon vahvistuminen</li> <li>▶ mahdollistaa identiteettien kokeilun ja toimii oman identiteetin etsimisen välineenä</li> <li>▶ uusien ystävien löytäminen</li> </ul>	<p><b>Sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ eristäytyminen pelien maailmaan</li> <li>▶ sosiaalisten suhteiden kaventuminen</li> <li>▶ riidat perheessä esim. pelaamisen rajoittamisesta</li> <li>▶ mahdollinen riippuvuus-käyttäytyminen</li> <li>▶ koulumenestyksen heikentyminen</li> <li>▶ masennusoireet</li> <li>▶ stressireaktiot</li> </ul>	<p><b>Sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ pelien sisältöjen aiheuttamat pelot</li> <li>▶ huonojen käyttäytymis- ja ongelmanratkaisumallien omaksuminen peleistä (kiroilu, voimankäyttö)</li> <li>▶ vääristynyt nais-/mieskuva tai vääristynyt maailmankuva</li> <li>▶ aggressiivisen käyttäytymisen vahvistuminen (aggressiivisesti jo käyttäytyvillä lapsilla)</li> </ul>

Kuva 3. Nuoret pelissä. Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten pelaamisesta ja rahapelaamisesta. (Luhtala, K., Silvennoinen, I. & Taskinen, T. 2013).



### 3.4 Hygienia

Henkilökohtainen hygienia tarkoittaa omasta puhtaudestaan ja terveydestään, sekä pukeutumisestaan huolehtimista. Hygienia luo perustaa tartuntojen ehkäisylle. (Tays 2016.) Vastuu hygienian hoidosta kasvaa alakoululaisella lapsella vuosi vuodelta. Kodin antamalla esimerkillä on suuri merkitys lapsen tulevaan hygieniakäyttäytymiseen. (Mäki 2011.) Lapsen siisteys ja hygienia ovat riippuvaisia koulutuksesta, sekä kodin antamasta kasvatuksesta. Lapselle täytyy opettaa jo kotona käsienpesu vessa käyntien yhteydessä, sekä hampaiden harjaaminen. (Tuomisto 2014.)

Hyvään hygienianhoitoon lukeutuvat suun hyvinvoinnista huolehtiminen, ihosta huolehtiminen, sekä säännöllinen peseytyminen. Huono hygienianhoito voi aiheuttaa esimerkiksi suun pahanhajuista hengitystä, tunkkaista hajua vaatteissa, ihon kutinaa tai hiusten rasvoittumista sekä hilseilyä. (Settinetti.fi n.d.)

Tärkein tapa pitää yllä hyvää hygieniaa on pestä kädet vedellä ja saippualla aina ulkoa tultaessa, sekä ennen syömistä. Tällöin voidaan ehkäistä virusten ja bakteerien levittämistä ympäristöön. Myös käsidesiä olisi suotava käyttää. (Nuorten elämä.fi n.d.)

Talineritys lisääntyy murrosikään tultaessa. Aknea esiintyy tavallisesti kasvojen ja hartioiden iholla. Iho muuttuu myös paksummaksi. Talineritys on seurausta perintötekijöistä ja hormonimuutoksista. Useimmiten poikien akne on erityisesti vaikeampaa. Tärkeää olisikin huolehtia ihon puhdistamisesta säännöllisesti. Suihkussa tulisi käydä päivittäin, sekä myös liikuntasuoritusten jälkeen. (Terve koululainen n.d.b) Murrosiän hormonaaliset muutokset sekä perintötekijät vaikuttavat lisääntyneeseen talin eritykseen. Etenkin pitkittynyt akne saattaa vaikuttaa kehittyvän lapsen ruumiinkuvaan. Aknea esiintyy saman verran sekä tytöillä, että pojilla. Pojilla akne kuitenkin on usein vaikeampilaatuista. (Aalberg ym. 2007. 162–163.)

Auringonvalo kesällä voi hetkellisesti rauhoittaa aknea, mutta kiihdyttää mustapäiden muodostumista, joista voi talvella syntyä märkähäitä, eli finnejä. Näppylöitä ei saisi alkaa puristelemään, sillä puristelu voimistaa tulehdusta ja lisää arpeutumistaipumusta. (Väestöliitto n.d.)

HPG-järjestelmä eli hypotalamus hypofyyysi gonadi, säätelee sukupuolirauhasten toimintaa. Se käynnistyy lapsen murrosiän alkaessa. Tytöillä rintarauhaset alkavat kehittyä, sekä kohtu kasvaa. Kuukautiskierto käynnistyy. Lisämunuaiskuoren androgeeninen vyöhyke kypsyy jo muutama vuosi ennen puberteetin alkamista. Tämä saa aikaan hiusten rasvoittumista, hienhajuja, aknea, sekä sukupuolikarvoituksen ilmaantumista kainaloihin ja kehon intiimialueelle. (Terho ym. 2002, 110.)

Hikoilun määrä ja haju ovat hyvin yksilöllisiä. Hikoilun määrää ja hajua voidaan ehkäistä tarkoituksen mukaisilla deodoranteilla, joita tulisi käyttää aina peseytymisen jälkeen. Vaatteet ja vuodevaatteet tulisi vaihtaa tarpeeksi

usein, sillä hien haju tarttuu myös niihin. (Nuorten elämä.fi n.d.) Voimakashajuiset deodorantit voivat ärsyttää ihoa, eikä iho enää siedä niitä. Hikoilua estävän antiperspirantin käyttöä suositellaan. (Aalberg ym. 2007, 48)

Alusvaatteet tulisi vaihtaa päivittäin, sillä ne ovat suoraan ihoa vasten ja keräävät kuollutta ihosolukkoa, hikeä ja mahdollisia muita tahroja. Kenkiin muodostuu jaloista tullutta hikeä ja ne ovat näin ollen otollinen paikka bakteerien kasvulle. Kenkiä tulisikin vaihdella riittävän usein, jotta ne saisivat rauhassa kuivua. (Kids' Health 2015.)

Murrosiän lähestyessä myös oma henkilökohtainen hygienia korostuu. Murrosikä tulee jokaiselle lapselle yksilöllisesti. Vanhemman rooli on kertoa lapselle tulevista muutoksista, jolloin niiden hyväksyminen on helpompaa. Ohjausta ja neuvontaa tulee antaa esimerkiksi ihon, hiusten sekä hikoilun hoitoon. Tyttöjen kanssa tulee käydä läpi myös kuukautisiin liittyvää hygienianhoitoa. Koululaisen tulisi jo osallistua myös kodinhoitoon liittyviin kotitöihin. (Alapappila, Kara & Puska 2014.)

Tytöillä kuukautiset alkavat noin 10–16-vuoden ikäisenä. Kuukautissuojaa tulisi vaihtaa vuotomäärän mukaan, mutta hyvä väli olisi vaihtaa neljän tunnin välein, korkeintaan kahdeksan tunnin välein. Suositeltavaa olisi tehdä alapesu vähintään kerran päivässä. Ilman huolellista intiimihygieniaa, hapyhuuliin voi kertyä valkovuotoa, joka voi aiheuttaa iho ärsytystä sekä hajuhaittoja. Poikien tulisi myös huolehtia hyvästä intiimihygieniasta pesemällä penis päivittäin lämpimällä vedellä. Esinahka tulee vetää taakse, jolloin sen alta saadaan poistettua mahdollista talia, joka voi tuoksua pahalta, sekä ärsyttää ihoa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d.) Intiimihygieniaa tulisi toteuttaa jokaisella suihkukerralla sekä tarvittaessa myös useammin. Alapesuun riittää pelkkä vesi, sillä saippua saattaa ärsyttää limakalvoa ja herkkää ihoa. (Nuorten elämä.fi n.d.)

Suun sairauksiin kuuluvat hampaiden reikiintyminen sekä ientulehdus. Hampaiden reikiintymistä edesauttavat huono suuhygienia, happamien ruokien tai juominen jatkuva syöminen tai juominen. Toisaalta myös runsaasti hiilihydraatteja sisältävät ruuat edesauttavat reikiintymistä aiheuttaessaan happohyökkäyksiä. Sairauksista diabetes edistää sekä reikiintymistä että ientulehduksia. Ientulehduksen riskiä nostattavat myös tupakointi sekä ikääntyminen. (Vihanto 2012.)

Suusairauksien ehkäisyssä tärkeintä on hyvä suuhygienia, johon kuuluu hampaiden harjaus kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistus ainakin kahdesti viikossa. Terveen suun tuntomerkkeihin kuuluvat ehjät hampaat sekä ehjät suun limakalvot. Lisäksi riittävä syljeneritys sekä katteeton kieli kuuluvat terveeseen suun piirteisiin. (Vihanto 2012.) Suun terveyden kannalta on tärkeää välttää napostelua ja makeita sekä happamia juomia. Ateriarytmi tulisi pitää tasaisena, suositeltavaa olisi viisi ateriaa päivässä. Vesi on paras janojuoma. Makeisten sijasta tulisi nauttia ksylitolin tuotteita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Karies on suussa esiintyvä infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaiden kudosaaurioita. Hammas reikiintyy, mikäli sen pinnalle muodostuva plakki, eli biofilmi pystyy kehittymään ilman häiriöitä. Kariuksen hallinta tarkoittaa, että mineraalien liukenemisen ja saostumisen välistä tasapainotilaa pidetään yllä siten, ettei liukeneminen muodostu hallitsevaksi osaksi ja hampaisiin pääsee muodostumaan reikiä. (Karies, Käypä hoito – suositus 2014.)

Kariuksen hallinnassa on tärkeää pitää yllä päivittäistä suuhygieniaa, välttää helposti fermentoituvia hiilihydraatteja kuten sakkaroosi, ja fruktoosi, sekä pitää ateriarytmit säännöllisinä. Lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa melko yleinen ongelma. Tämän vuoksi kariuksen hallintaa edistäviä elintapoja tulee juurruttaa lasten keskuuteen jo varhaisessa vaiheessa, jotta siitä muodostuisi pysyvä elintapa. Huoltajien tehtävä on valvoa yläkouluikäiseksi asti lapsen hampaiden puhdistusta, jotta hampaat ovat riittävän puhtaat. (Karies, Käypä hoito – suositus 2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opetuksessa käytettävää uudenlaista materiaalia Lammin Konnarin koulun terveydenhoitajalle, joka toimii opinnäytetyön tilaajana. Konkreettisesti materiaali tarkoittaa tämän opinnäytetyön osalta lautapelin suunnittelua ja tekemistä. Peli suunnataan käytettäväksi erityisesti neljäsluokkalaisten terveyden edistämisen opitunneilla, joita terveydenhoitaja pitää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää kerättyä teoreettista tietoa oppimispelin kehittämisessä. Peli kysymyskortteineen pohjautuu teoreettiseen tietoon. Pelin tarkoitus on olla uudenlainen, luova tapa oppia terveyteen liittyvistä asioista. Opinnäytetyön teorian tiedon pohjalta kehitettävää lautapeliä voi hyödyntää keskustelun virittämisen apuvälineenä. Pelillä pyritään myös edistämään neljäsluokkalaisten tietotaitoja terveyden edistämiseen liittyen.

#### 5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Omaksi opinnäytetyön toteutustavaksemme valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä koimme sen olevan itsellemme mielekkäin. Saimme myöskin suoraan tilaajalta toiveen nimenomaa tehdä materiaalia, jonka avulla voisi opettaa nelosluokkalaisille terveystietoa. Lautapeli-idea syntyi halusta suunnitella ja toteuttaa jotain aivan uudenlaista oppimismateriaalia. Pelissä esiintyvät aihealueet (ravitseminen, uni, media ja hygienia) nostettu terveydenhoitajan tarpeesta toteuttaa terveystiedon kasvatusta alakoulun neljännen luokan oppilaille uusin menetelmin.

Tuotettu materiaali annettiin terveydenhoitajalle 24.1.2017 neljäsluokkalaisten terveystiedon tunnille käytettäväksi. Peliä voi käyttää myös muiden alakoulun luokkien opetuksessa. Peliä voivat hyödyntää terveydenhoitajan lisäksi myös koulun opettajat terveyden edistämistä käsittelevillä tunneillaan.

## 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on esimerkiksi ohjeistaa tai järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Käytännössä tämä tarkoittaa, opinnäytetyön tekijät tuottavat kentille esimerkiksi ohjeistuksen, oppaan, perehtymiskansion tai vaikka jonkin tapahtuman. Olennaisinta on, että opinnäytetyössä on näkyvillä sekä käytännön toteutus, että sen raportointi, joka perustuu tutkimusviestinnän keinoihin. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työllä olisi hyvä olla tilaaja eli toimeksiantaja. Työelämästä annettu aihe tukee omaa ammatillista kasvua. Työelämästä nousseesta opinnäytetyön aiheesta vaara on, että työ laajenee suuremmaksi, kuin alun perin oli tarkoitus ja ammattikorkeakoulun opintopisteet edellyttävät. Tutkimusmenetelmiä käytetään harvoin toiminnallisissa opinnäytetyöissä, sillä lisänä oleva tutkimus voi myös paisuttaa työtä liiaksi. (Vilka ym. 2003, 16–18, 56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee löytyä mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Lisäksi on arvioitava omaa oppimista ja tuotosta. Lukijalle tulisi hahmottua kuva, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu tekijän tai tekijöiden mielestä. Sen sijaan itse tuotoksessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja puhutella sitä. (Vilka ym. 2003, 65.)

Opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa tulee miettiä mikä muoto palvelisi kohderyhmää parhaiten. Toiminnallisissa töissä teoreettisen tiedon kerääminen ja kirjoittaminen on tärkeää, sillä lopullisen materiaalin on tultava teoretiedon pohjalta. (Vilka ym. 2003, 65–69.)

Oma opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska sen myötä tuotettiin käytännön työhön työväline. Opinnäytetyön teossa oli alusta alkaen mukana työelämätoimija. Työssämme ei ole tutkimuksellista osuutta, jota ei tavallisesti ole toiminnallisessa opinnäytetyössä. Raporttiin olemme avanneet käytännön toteutuksen, sekä arvioineet omaa työskentelyämme.

## 5.2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan esimerkiksi teorian luomista, aikaisemman teoretiedon tarkentamista tai uudelleen muotoilua. Sillä voidaan tarkoittaa myös teorian käyttämistä tutkimuksen tavoitteiden täsmenämässä tai ohjaamisessa. Kun teoreettinen viitekehys sijoitetaan työn alkuun, halutaan hyödyntää teoriakäsitteellistä viitekehystä analyysin suorittamiseksi. (Teoreettinen viitekehys n.d.) Opinnäytetyössämme teoreettinen viitekehys on ollut pohjana työn toiminnallisen osuuden tuottamiselle.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla aihepankista. Kun aihe oli valittu, sovittiin yhteinen tapaaminen opinnäytetyön tilaajan kanssa Lammin alakoululle. Tapaamisessa keskustelimme millaisista aiheista tilaajamme olisi kiinnostunut. Päädyimme yhdessä ratkaisuun ottaa työhömmme aiheiksi ravitsemuksen, unen, hygienian, sekä median käytön ja pelaamisen.

Tässä vaiheessa aiheista rajautui pois liikunta, jotta saisimme pidettyä työn sopivan kokoisena. Tämän jälkeen aloitimme tiedonhakuprosessin.

Teoreettista viitekehystä varten lähteitä oli haettava paitsi aiheista, joihin terveydenhoitaja halusi materiaalia, myös muista työhön keskeisesti liittyvistä aiheista. Opinnäytetyön kannalta merkittäviä käsiteltäviä asioita olivat neljäsluokkalaisen kehittymisen vaihe fyysisesti ja psyykkisesti, sekä terveydenhoitajan rooli ja terveellisten elämäntapojen tukeminen. Pelin suunnittelua ja toteuttamista varten oli etsittävä tietoa pelien käytöstä opetuksessa ja terveellisten elämäntapojen edistämisessä.

Opinnäytetyön tietojenhakuprosessi aloitettiin keväällä 2016. Kirjoittamisprosessi käynnistyi kunnolla saman vuoden syksyllä. Mukaan valikoitui painettuja kirjoja, lehtiartikkeleita, erilaisia internetlähteitä, tutkimuksia ja muutamia englanninkielisiä lähteitä. Lähteitä on poimittu paitsi hoitotieteellisistä, myös lääketieteellisistä julkaisuista sekä sosiaalialan teoksista.

Tietoa opinnäytetyöhön alettiin etsiä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä käytettiin teorian pohjana Terveysportin, Suomen Lääkärilehden, Medicin sekä CINAHL:in tietokantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa "lapsi", "koululainen", "kehitys", "ravitseminen", "hygienia", "uni", "media", sekä "terveydenhoitaja". Tietojenhakua toteutettiin myös Googlen, sekä Google Scholarin avulla.

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman monipuolisia, sekä tuoreita lähteitä. Lähteistä valtaosa on 10 vuotta vanhoja, tai sitä nuorempia. Yli 10 vuotta vanhat lähteet päätyivät opinnäytetyöhön sen vuoksi, että ne liittyivät olennaisesti opinnäytetyöhömmen ja ettei niistä oltu julkaistu uudempia painoksia. Tietoa ei löytynyt jokaisesta teemasta yhtä paljon. Tämän vuoksi joissakin teemoissa pystyimme valikoimaan, millaisista lähteistä otamme tietoa työhömmen, kun taas joistakin teemoista kaikki löytyvä tieto oli otettava mukaan työhön.

### 5.3 Toiminnallinen osuus

Tuotimme Lammin koulun terveydenhoitajalle materiaaliksi lautapelin. Tarkoituksena on, että terveydenhoitaja voi käyttää peliä pitämillään oppitunneilla interaktiivisena välineenä. Tavoite on tehdä terveystiedon oppimisesta mielekkäämpää pelin avulla. Pelin tehtävä on paitsi opettaa uutta tietoa myös herättää keskustelua käsiteltävistä asioista. Pelin suunnittelua varten hyödynsimme teorian tietoa siitä, kuinka peli tulisi rakentaa, jotta siitä tulisi mielekäs. Hyvälle pelille tunnusomaista ovat mm. hyvä idea, visuaalisuus ja tarpeeksi haastavat tehtävät.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa on pohdittava sekä tuotettua materiaalia, että opinnäytetyöprosessia. Toimeksiantajalta saatu palaute tuotteesta on myös merkittävä, ja se on esitettävä työssä oman arvioinnin lisäksi. (Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä prosessi-, että tuotekehityksen, joka tarkoittaa systemaattista toimintaa

opinnäytetyön kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden tai menetelmien aikaansaamiseksi. Tarkoituksena voi olla myös kehittää jo olemassa olevia tuotteita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Peliin kuuluvat pelilauta (liite 1), pelikortit (liite 2 ja 3) sekä ohjekirja (liite 4).

Pelilaudasta löytyy neljä eri kategoriaruutua (uni, ravitsemus, media ja pelaaminen sekä hygienia), joita on sijoitettuna ympäri lautaa. Pelilaudan keskellä on hyrrä, jota oppilas pyöryttää siirtyäkseen kategoriasta toiseen. Pelikortteja on neljää erilaista, kategorioiden mukaisesti. Pelikorteissa on aihealueisiin liittyviä kysymyksiä, sekä totta vai tarua -kysymyksiä.

Peli etenee niin, että jokainen pelaaja vuorollaan pyörittää hyrrää ja menee hyrrän osoittamaan ruutuun. Peliä ohjaava aikuinen nostaa kortin kyseisestä kategoriasta ja esittää kortissa olevan kysymyksen pelaajalle. Pelaajan tehtävä on vastattava kysymykseen. Peli päättyy, kun kaikki kysymyskortit on käyty läpi.

Lautapeliä varten lähdimme suunnittelemaan kysymyksiä (liite 3), jotka nousivat työmme pohjalta. Pelikorteiksi (liite 2) valikoituivat tavallisen pelikorttipakan kortit, jotka olivat kooltaan tavanomaista suurempia. Pelissä käytettäviä kortteja varten tulostimme tavalliselle kopiopaperille kysymyksiä, jotka leikkasimme ja liimasimme käytettävien pelikorttien päälle. Pelikorttien toiselle puolelle suunnittelimme Word-pohjan avulla teemoihimme neljä erilaista muotoa: pilvi, kolmio, räjähdys ja käärö, joiden sisälle kirjoitimme lautapeliin sisältyvät aihealueet. Liimasimme nämä muotokortit jokaisen teemakortin toiselle puolelle. Lopuksi päällystimme pelikortit kontaktimuovin avulla. Jokaiseen teemaan jätimme lisäksi kaksi tyhjää korttia, joihin pelin ohjaaja voi keksiä oman ajankohtaisen ja teemaan sopivan kysymyksen.

Lautapelin (liite 1) pohjana toimi neliön muotoinen valmis lautapelin pohja, joka sisälsi valmiiksi pyöritettävän hyrrän. Sovimme jokaiselle teemalle oman värisen paperin, jotka leikkasimme valmiiksi suikaleiksi ja liimasimme lautapelipohjaan. Jokaisen suikaleen väliin laitoimme vielä koristepeppiä, jotta teemojen rajat erottuisivat selkeämmin. Päällystimme valmiin pelilaudan kontaktimuovilla, jotta se kestäisi kulutusta paremmin.

Viimeinen vaihe lautapelin toteuttamisessa oli peliohjeiden (liite 4) kirjoittaminen. Ohjeet kirjoitettiin Word-pohjalle, josta ne tulostettiin värilliselle paperille. Peliohjeet päällystettiin myös kontaktimuovilla kestävyden takaamiseksi.

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyön ensisijainen tavoite oli ideoida ja toteuttaa materiaalia terveydenhoitajan työvälineeksi terveystiedon tunnille. Jotta materiaali voitaisi toteuttaa, oli ensin rajattava käsiteltävät aiheet ja kerättävä niistä teoreettinen viitekehys. Aiheen rajaaminen onnistui yllättävän helposti ja yh-

teistyössä tilaajan kanssa. Pitkään pohdimme, otetaanko liikunta yhdeksi aiheeksi, mutta lopulta päädyimme jättämään sen pois, sillä liikunnan merkityksestä on yhä enemmän ja enemmän saatavilla tietoa. Myös mielenterveys oli aihe, jonka mukaanottoa pohdimme. Se on kuitenkin niin laaja kokonaisuus ja kohderyhmälle (neljäsluokkalaisille) vielä ehkä hankala aihe käsiteltäväksi.

Aiheiden rajauksen jälkeen alkoi tiedonhaku. Teoriatietoa löytyi oikein hyvin. Toisista asioista enemmän, toisista vähemmän, mutta kaikista jotain. Teoreettista tietoa ja teoksia oli lopulta niinkin paljon, että oli mietittävä, mikä asia oikeastaan kuuluu työhön ja rajattuun aiheeseen ja mikä taas ei ole niin merkittävää. Jälkikäteen ajateltuna teoriatietoa tarjoavia teoksia olisi voinut alkuun vain tutkiskella rauhassa ja vasta tutkailun ja tiedon vertailun jälkeen alkaa kirjoittaa. Myös kirjoittaminen tuntui aluksi hieman vaikealta, mutta mitä enemmän tekstiä syntyi, sen helpommaksi tiedonhaku ja kirjoittaminen muuttuivat. Tiedonhaun ja kirjoittamisen pyrimme jakamaan mahdollisimman tasaisesti molempien vastuulle ja siinä onnistuimme hyvin.

Kun teoreettinen viitekehys alkoi muodostua, aloimme pohtia mikä olisi konkreettinen materiaali, jonka tuottaisimme. Aluksi ajatuksena oli tehdä ohjevihkonen tai Power Point -esitys, mutta ne olisivat olleet turhan tavanomaisia toteuttamistapoja. Halusimme tehdä jotain uutta ja erilaista ja niinpä lopulta saimme idean pelin tekemisestä. Peli olisi voinut olla myös verkkopohjainen tai sovelluksen omainen, mutta lopulliseksi tuotokseksi valitsimme lautapelin, sillä se oli kaikista helpoin toteuttaa juuri näillä taidoilla ja resursseilla. Moniammatillisena opinnäytetyönä internetpohjaisen pelin toteuttaminen olisi voinut sekkin olla mielekäs ja innostava projekti.

Peliä varten piti keksiä, miksi ja miten peliä pelattaisi. Pelin tarkoitus on edistää nelosluokkalaisten tietotaitoja terveyteensä liittyen, joten päädyimme ideoimaan aihealueisiin liittyviä kysymyksiä ja väittämiä sekä pelilautaa. Alun perin mukana piti olla myös tehtäväkortteja, mutta ne jäivät lopullisesta tuotoksesta pois, sillä emme yksinkertaisesti keksineet tehtäviä jokaiseen aihealueeseen – etenkin kun tehtävien piti linkittyä nimenomaan terveyden edistämiseen ja terveystiedon jakamiseen.

Pelin tekeminen oli täysin uusi asia molemmille, joten pelin käytännön toteutusta ja etenkin ideaa oli mietittävä huolella. Kuinka pelistä saisi sopivan haastavan? Kuinka pelistä saisi näillä resursseilla tarpeeksi houkuttelevan näköisen? Mistä hankittaisi materiaali pelin konkreettiseen tekemiseen?

Oppimispelin tarkoitus on opettaa uusia tietoja ja taitoja. Kysymykset kehittelemme niin, että osaan kysymyksistä olisi helppo vastata ja toisia taas joutuisi hieman miettimään. Esimerkiksi jokainen osaa vastata kysymykseen "mitä syöt aamiaiseksi?". Kysymystä seuraava tehtävä "pohdi, kuinka voisit tehdä siitä terveellisemmän", haastaa pelaajaa miettimään omia terveystalintojaan. Pelikysymykset on mietitty sellaisiksi, että ne haastavat pelaajaansa, mutta eivät liiaksi. Liiallinen haaste voi viedä mielenkiintoa

pelaamiselta. Osa kysymyksistä on toistensa kaltaisia, mikä mahdollistaa oppimispelille tunnusomaisen kertauksen.

Peliä ideoidessa ei ollut saatavilla jo olemassa olevaa, samankaltaista opetuspelejä, johon olisimme voineet omaa tuotostamme verrata. Terveystiedon opettamiseen luulisi olevan keksitty pelejä aiemminkin, mutta emme löytäneet yhtäkään malliksi. Toisaalta tämä oli hyväkin asia, sillä nyt peli oli pakko ideoida täysin itse, eikä kopioimisen mahdollisuutta ollut.

Peliä ei myöskään ole testattu kohderyhmällä, joten pelin toimivuudesta ei ole käyttäjäkokemuksen havaintoja. Testaus olisi ollut hyvä suorittaa, näin olisimme saaneet vielä ennen pelin luovutusta käyttäjäkokemuksen ja olisimme voineet sen perusteella vielä muokata ja kehittää lopullista peliä. Sen sijaan peliä tehdessä pyrimme pitämään mielessä hyvin tarkasti, että pelin on tarkoitus nimenomaan opettaa jotakin uutta terveyteen liittyen. Mielestämme onnistuimme tässä tavoitteessa.

Itse pelin rakentaminen oli aikaa vievä, mutta palkitseva prosessi, jossa näimme oman työn tuloksen heti esimerkiksi syntyneen pelikortin muodossa. Pelissä käytimme korttipohjina valmiita, isoja pelikortteja ja lautana valmista, hyrrällistä lautaa, jotka päädyttiin päällystämään persoonallisiksi ja peliin sopiviksi. Kortit olisi voinut tehdä myös itse, mutta valmis pohja tarjosi paremman lähtökohdan korttien rakentamiseen.

Jos opinnäytetyön toteutukselle olisi ollut rahaa käytettävissä, pelin ulkoasusta olisi voinut teettää hienomman. Nyt kuitenkin, kun budjetti oli käytännössä nolla euroa, ulkoasusta tuli hyvin pelkistetty ja sekä korttien että laudan pohjana on käytetty muita, jo olemassa olevia pelejä. Näillä resursseilla olemme melko tyytyväisiä tuotokseen.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt projektityöskentelykykyämme. On täytynyt sopia yhteiset aikataulut ja jakaa työosio tasaisesti molemmille osapuolille. Myös tiedonhankinta ja lähdekriittisyys on kehittynyt työskentelyn aikana. Prosessin aikana on täytynyt kaivaa esiin myös luova puoli, jonka avulla on pystytty kehittämään ja innovoimaan uutta ja hyödykästä materiaalia terveydenhoitajatyön tueksi. Lisäksi työn aikana on päässyt pohtimaan terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollon yksikössä ja kaikkea mitä se pitää sisällensä. Työ on toiminut myös itsensä kehittämisen tukena, sillä se on avannut mahdollisuuden syventyä oman kiinnostuksen mukaisesti mielenkiintoisiin aiheisiin. Opinnäytetyö toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa, joka on osaltansa myös kehittänyt yhteistoimintaa tulevien kollegoiden kanssa.

## 6.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Peli tulee käyttöön terveydenhoitajan neljäsluokkalaisille pitämille terveystiedon tunneille, kuten oli suunniteltukin. Peliä, tai ainakin kysymyskortteja voi hyödyntää myös esimerkiksi viides- ja kuudesluokkalaisilla. Nuoremille oppilaille kysymykset voivat olla hankalia hahmottaa, eikä terveyteen liittyvää tietoperustaakaan ole vielä kehittynyt niin paljoa.



Oppilaat voivat pelata peliä myös oman opettajansa johdolla tavallisella opitunnilla, jos aihealueet sopivat tunnin teemaan. Peli voi toimia tässäkin keskustelun herättäjänä tai vaihtoehtoisesti tunnin päätteeksi opiskeltujen asioiden kertaajana. Peliä pelattaessa aikuisen olisi hyvä olla pelin vetäjänä, sillä pelin lomassa hän voisi tarvittaessa korjata tai täydentää pelissä saatuja vastauksia.

Peliä voi hyödyntää myös muissa opetusyksiköissä, neljäsluokkalaisten opilaiden keskuudessa. Peliä pystyy jatkossa myös kehittämään ja täydentämään uusilla teemoilla, jolloin se saataisiin laajennettua myös esimerkiksi isompien ryhmien käytettäväksi. Uusi pelillinen materiaali terveystiedon oppimiseen voi olla myös monen lapsen mielestä mielekkäämpi tapa tutustua aiheeseen. Tavanomaisesti terveydenhoitaja on opettanut terveystietoa luentotyylisesti.

## 6.2 Tilaajan palaute

Tilaajalta saadun palautteen mukaan lautapeli oli hyvä ja erilainen toteutus-tapa terveystiedon opettamisessa. Lautapeli oli mielenkiintoinen ja pelaamaan houkutteleva. Tilaaja myös kertoi, että useat koululaiset ovat viime aikoina vastanneet suosikkitekemiseen perheen kesken juuri lautapelin pelaamisen, joten peli on sikäläkin hyvä uusi tapa käsitellä asioita.

Lisäksi oli hyvä, että kyseinen peli tarjoaa monenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa peliä. Ryhmäkoot voivat olla vaihtelevia, joten peliä voidaan pelata pelkästään pelikorteilla, tai pienemmissä ryhmissä käyttää koko lautapeliä hyödyksi. Tilaaja pohti myös, että toisinaan hän voisi hyödyntää vain jonkin aihealueen kortteja. Mikäli terveydenhoitaja käsittelee omalla tunnillaan vain esimerkiksi uneen ja ravitsemukseen liittyviä teemoja, hän voi hyödyntää vain näitä kortteja ja jättää kaksi muuta aihealuetta pois.

Peliä ei ole vielä kokeiltu käytännössä, joten terveydenhoitaja odottaakin kuinka peli tulee toimimaan. Peli menee kokeiluun käytännössä keväällä terveydenhoitajan pitämän tunnin yhteydessä. Tilaajan toiveesta muokkasimme peliä siten, että osa korteista jätettiin tyhjäksi. Intiimihygieniaan liittyviä kysymyksiä jätettiin myös pois tilaajan toiveen mukaisesti.

Opinnäytetyön tilaajan mukaan opinnäytetyön yleinen vaikutelma on hyvä ja selkeä. Kouluun uuden opetussuunnitelman myötä hän myös uskoo kouluissa olevan enemmän tarvetta tämän kaltaiselle materiaalille. Saimme myös ehdotuksen lautapelimme markkinoimisesta myös muihin kouluihin.

## 6.3 Eettiset kysymykset

Työn aihe on valittu omaan mielenkiintoomme pohjautuen, mikä on myös yksi Pietarisen (2002) kahdeksasta eettisestä vaatimuksesta. Vaikka opinnäytetyön rakentaminen on laaja prosessi, työhön on pyritty paneutumaan

hyvin. Varmasti teoreettisia lähteitä olisi aiheesta löytynyt vieläkin enemmän, mutta viitekehystä on täytynyt rajata, jottei työ paisu liiaksi.

Opinnäytetyössä pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita, sekä mahdollisimman monipuolisia lähteitä. Joukossa on kuitenkin muutama hieman yli kymmenen vuotta vanha lähde, sillä uudempia teoksia aiheista ei ollut saatavilla ja lähteet ovat merkittäviä teoreettisen viitekehysten kannalta. Aiheista, joista tietoa löytyi niukemmin, kaikki mahdollinen löydetty tieto oli käytettävä työtä tehdessä. Esimerkiksi hygienia osuuden osalta oli helppoa löytää tietoa suun terveydestä sekä intiimihygieniasta. Muun hygieniaan liittyvän osalta tietoa täytyi etsiä hanakammin. Lähteiden käytössä täytyi olla kriittinen, jotta viitekehyksestä muodostui asiallinen ja tarkoitukseenmukainen sekä luotettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Tekstiä kirjoittaessa pyrimme noudattamaan huolellisuutta lähdeviittauksissa ja niiden merkinnöissä. Oman tekstin erotimme muiden henkilöiden kirjoittamista teksteistä selvin lähdeviittein. Työn määrää pyrittiin jakamaan mahdollisimman tasapuolisesti, niin että molemmat ovat saaneet kirjoittaa opinnäytetyötä yhtä paljon. Emme tunteneet työn tilaajaa entuudestaan, joten pystyimme hyvin tekemään työtä puolueettomasti.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Työssämme käsiteltävät aiheet rajasimme koskemaan unta, ravitsemusta, hygieniaa, sekä median käyttöä ja pelaamista. Etenkin hygienialle ja mediankäytölle sekä pelaamiselle koettiin tilaajan suunnalta olevan tarvetta, sillä materiaaleja näistä aiheista ei juurikaan ole terveydenhoitajan käytössä. Työhömmme olisimme voineet ottaa käsiteltäväksi myös muita neljäsluokkalaiselle tärkeitä aihepiirejä, kuten esimerkiksi liikunnan ja mielenterveyden näkökulmat. Peliä voisi kehittää siis ottamalla mukaan lisää aihepiirejä ja toisaalta keksiä myös tämän hetkisiin aiheisiin uusia kysymyksiä tai tehtäviä.

Opinnäytetyössä olevia aihepiirejä voi käsitellä muullakin tavalla kuin pelin muodossa. Aiheista voisi rakentaa esimerkiksi tehtävävihkosen, Powerpointin, tai suunnitella kokonaisen oppitunnin. Verkossa pelattavat pelit ovat tällä hetkellä luultavasti suosituimpia, kuin perinteiset lautapelit, joten pelin olisi voinut tehdä myös verkkoversiona. Tällöin monialainen opinnäytetyö voisi olla vaihtoehto.

Tuotetun materiaalin toteuttamistapaa ja graafista ulkomuotoa olisi voinut muokata vielä pelaajaystävällisemmäksi ja pelaamaan houkuttelevammaksi versioksi. Tämä kuitenkin olisi vaatinut suurempaa rahallista panostusta työtämme varten. Olemme kuitenkin tyytyväisiä suunnittelemaamme ja toteuttamaamme tuotokseen.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Alapappila, A., Kara, A. & Puska, A. 2014. Terveys ja huolenpito 10-12 v. Viitattu 29.6.2016. <http://docplayer.fi/3737402-Terveys-ja-huolenpito-10-12-v-koululainen.html>
- Aro, A. 2015. Ravitsemussuositusten tausta. Terveyskirjasto. Viitattu 17.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikeli=skr00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikeli=skr00077)
- Bandura, A. 2016. Sosiaalis-kognitiivinen teoria. Teoksessa Vasta, R. (toim.) Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. Painettu EU:ssa, 66.
- Cacciatore, R. n.d. Ihmisterveysoppi. Viitattu 22.11.2016. <http://www.edu.fi/ihmisterveysoppi/opettajalle/tavoitteet>
- Dunkel, L., Sankilampi, U., Saari, A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava. Duodecim nro 7/2010. Viitattu 12.10.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_auth=OLXkjF4J&p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98734&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=lasten+lihavuus](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=OLXkjF4J&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98734&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=lasten+lihavuus)
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystietojen osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hautamäki, R.-M. 2009. Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välinen yhteistyö. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Viitattu 8.12.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

Heljakka, K. 2010. Hiljaisen tiedon pelikentällä, Lautapelisuunnittelu vuorovaikutusprosessina. Pelitutkimuksen vuosikirja 2010. Viitattu 15.12.2016. <http://www.pelitutkimus.fi/vuosikirja2010/ptvk2010-03.pdf>

Herkman, J. 2007. Kriittinen mediakasvatus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hietfje, K., Edelman, J., Camenga, DR. & Fiellin, LE. 2013. Electronic Media-Based Health Interventions for Behavior Change in Youth: A Systematic Review. Viitattu 8.12.2016. <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1675658>

Järvilehto, L. 2014. Hauskan oppimisen vallankumous. Jyväskylä: PS-kustanus.

Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d. Tutkimuksen - Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 4.2.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WOYpro Oy.

Karies, Käypä hoito – suositus (2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.5.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>

Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F. & Tsouros, A. 2013. Health literacy – the solid facts. Viitattu 20.9.2016. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

Kids' Health 2015. Personal hygiene – taking care of your body. Viitattu 10.1.2017. <http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetailsKids.aspx?p=335&np=289&id=2146>

Kouluruokailusuositus 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Pdf-tiedosto. [http://www.oph.fi/download/161639\\_Kouluruokailu\\_2008\\_kevyt\\_nettiin.pdf](http://www.oph.fi/download/161639_Kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf)

Kuluttajaliitto n.d. Ateriarytmi. Viitattu 26.1.2017. <http://syohyvaa.fi/ateriarytmi/>

Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. 2015. Terveesti nyt ja huomenna, näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Viitattu 16.12.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165923.pdf>

Lihavuus, Käypä hoito – suositus (2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034>

- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Luhtala, K., Silvennoinen, I. & Taskinen, T. 2013. Nuoret pelissä. Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten pelaamisesta ja rahapelaamisesta. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103119/URN\\_ISBN\\_978-952-245-816-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103119/URN_ISBN_978-952-245-816-2.pdf?sequence=1)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d. Intiimihygienia. Viitattu 20.9.2016. [http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/hygienia/intiimihygienia/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/intiimihygienia/)
- Martsola, R. & Mäkelä-Rönholm, M. 2006. Lapsilta kielletty. Kuinka suojella lasta mediatraumatilta. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Matikainen, J. 2008. Verkko kasvattajana. Mitä aikuisen tulisi tietää ja ajatella verkosta. Helsinki: Yliopistopaino.
- Merilampi, R.-S. 2014. Mediakasvatuksen perusteet. Vantaa: Hansaprint.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.
- Mäki, S. 2011. Puhtaana on parempi leikkiä. Viitattu 13.12.2016. <http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/haavanhoito-ja-hygienia/puhtaana-on-parempi-leikkia>
- Neljännän luokan opetussuunnitelma n.d. Viitattu 29.6.2016. <http://archive.edukouvola.fi/eskolanya/opetussuunnitelma/ne.html>
- Neuvokas perhe n.d.a. Makeat herkut. Viitattu 17.11.2016. <http://www.neuvokasperhe.fi/makeat-herkut>
- Neuvokas perhe n.d.b. Uni. Viitattu 26.1.2017. <http://www.neuvokasperhe.fi/perhearki/uni>
- Nuorten elämä.fi n.d. Hygienia. Viitattu 20.9.2016. <http://www.nuortenelama.fi/elavaa-elamaa/hyvinvointi-ja-terveys/hygienia-483>
- Opetushallitus 2006. Luovuuspedagogiikka. Viitattu 8.12.2016. [http://www.edu.fi/download/86973\\_Luovuuspedagogiikka\\_1.pdf#page=5](http://www.edu.fi/download/86973_Luovuuspedagogiikka_1.pdf#page=5)
- Opetushallitus 2007. Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa. Viitattu 17.11.2016. [http://www.oph.fi/download/136961\\_Tiedote\\_11\\_2007.pdf](http://www.oph.fi/download/136961_Tiedote_11_2007.pdf)
- Oppilas ja opiskelijahuoltolaki 1287/201. 30.12.2013. Finlex. Viitattu 8.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Paakkari, O. n.d. Terveystieto terveystietosaamisen edistäjänä. Viitattu 20.9.2016. [http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016\\_tuki-materiaalit/terveystietosaamisen\\_edistaminen](http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016_tuki-materiaalit/terveystietosaamisen_edistaminen)

Paavilainen, E. n.d. Väsynyt lapsi, väsyneet vanhemmat – lasten ja nuorten unihäiriöt. Viitattu 19.12.2016. [http://www.diacorturku.fi/tietoa\\_terveydesta/vasynyt\\_lapsi\\_vasyneet\\_vanhemmat\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_unihairiot](http://www.diacorturku.fi/tietoa_terveydesta/vasynyt_lapsi_vasyneet_vanhemmat_lasten_ja_nuorten_unihairiot)

Paavonen, E., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Duodecim, nro 127. 1563-1567. Viitattu 9.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99683.pdf>

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2015. Uni ja unihäiriöt. Viitattu 22.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tu-kimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Partonen, T. 2014. Lisää unta. Kustannus Oy Duodecim

Pelipäivä 2014. Pelikasvattajan käsikirja. Viitattu 8.12.2016. <http://www.pelipaiva.fi/pelikasvattajankasikirja.pdf>

Perusopetuslaki 628/1998. 21.8.1998. Finlex. Viitattu 8.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki>

Pesonen, A., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Lääkärilehti. 40/2012. Viitattu 6.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kouluikaisten-uniepidemiologisten-tutkimusten-nakokulmasta/#>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Terveystietosaamisen edistäminen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) Terveystietosaamisen edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15-31.

Puustjärvi, A. n.d. Lapsen tasapainoisen kehityksen tukeminen. Viitattu 23.10.2016. <http://www.sooli.fi/kevat2011/lapsentasapainoisenkehityksen-tukeminen.pdf>

Rintahaka, P. 2016. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Viitattu 28.11.2016. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo11307&p\\_haku=uni](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11307&p_haku=uni)

Saarenpää, H. 2009. Johdatusta oppimispelien ja pelaamalla oppimisen maailmoihin. Pelitieto, pelien peruskurssi. Viitattu 16.12.2016. <https://pelitieto.net/oppimispelit-ja-hyotypelaaminen/>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sairaanhoitajalehti 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 29.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edis-taminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim 129. 2253-2259. Viitattu 6.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11307.pdf>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007. Viitattu 16.9.2016. <http://www.mediakasvatus.fi/sites/default/files/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Sirviö, K. 2012. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 130.

Settinetti.fi n.d. Puhtaus on terveyttä ja kauneutta. Viitattu 19.12.2016. <http://settinetti.fi/fi/hyvinvointi/terveys/hygienia>

Sleep Health Foundation 2011. Behavioural sleep problems in school aged children. Viitattu 4.1.2017. <https://www.sleephealthfoundation.org.au/pdfs/Behavioural-Sleep-Problems-Children.pdf>

Soininen, M. 2006. Passiivinenkin television katselu lisää lasten unihäiriöitä. Lääkärilehti. Viitattu 8.12.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/passiivinenkin-television-katselu-lisaa-lasten-unihairioita/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Koululaisten ja nuorten suun terveys. Viitattu 17.7.2016. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.V4uhHbiLSUK>

Tays 2016. Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia. Viitattu 13.12.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilokunta/Henkilokohtainen\\_hygienia\\_ja\\_kasihygieni%2848454%29](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilokunta/Henkilokohtainen_hygienia_ja_kasihygieni%2848454%29)

Teorettinen viitekehys n.d. Viitattu 4.2.2017. [http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Teorettinen\\_viitekehys.html](http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Teorettinen_viitekehys.html)

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

Terve koululainen n.d.a. Liikkeellä ilman kolhuja. Viitattu 17.11.2016. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/terveydenhoito/kouluterveydenhuolto>

Terve koululainen n.d.b Hyvä hygienia tarpeen. Viitattu 15.9.2016. <http://tervekoululainen.fi/elementit/murrosianmuutokset/murrosianmuutafyysiamuutoksia/hyvahygieniatarpeen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Terveystietoa. Viitattu 16.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 17.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveystietoa. Viitattu 26.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikais-tarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. Terveystarkastukset. Viitattu 19.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/terveysneuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Työn tueksi. Viitattu 26.1.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ ja_perheen_valilla)

Terveydenhoitajaliitto n.d. Terveystietoa. Viitattu 4.10.2016. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/terveydenhoitaja>

Tiihonen, P. 2013. Terveystietoa tulevat terveydenhuoltoon. Terveystietoa. Viitattu 8.12.2016. [http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Terveystietoa\\_tulevat\\_terveydenhuoltoon.aspx](http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Terveystietoa_tulevat_terveydenhuoltoon.aspx)

Toikkanen, U. 2010. Hyvä uni parantaa muistia ja lisää luovuutta. Lääkäri-lehti. Viitattu 8.12.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/hyva-uni-parantaa-muistia-ja-lisaa-luovuutta/>

Tukkikoski, T. 2009. Terveystietojen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 13.12.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>

Tuomisto, J. 2014. Ovatko suomalaiset puhdas kansa? Duodecim terveystietoa. Viitattu 15.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=asy00306&p\\_hakusana=lapsen%20hygienia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00306&p_hakusana=lapsen%20hygienia)



Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 338/2011. Finlex. Viitattu 15.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20neuvolatoiminnasta>

Vehmanen, M. 2016. Tietokonepelit tulevat terveydenhuoltoon. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 8.12.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tietokonepelit-tulevat-terveydenhuoltoon/?public=caa391fb3f0118ec5eff98f21e1a214f>

Vihanto, M. 2012. Suuhygieniä. Sairaanhoidajan tietokanta. Viitattu 14.4.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaap\\_artikeli=shk00705&p\\_haku=hygienia#s1](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/avaap_artikeli=shk00705&p_haku=hygienia#s1)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d. Raportointi. Viitattu 4.2.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670381310/1154756908562.html>

Vuorela, N., Hakanen, T. & Saha, M.-T. 2015. Painon kehitys urautuu usein jo lapsena. Lääkirilehti 1-2/2015. Vsk 70. Viitattu 12.10.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/painon-kehitys-urautuu-usein-jo-lapsena>

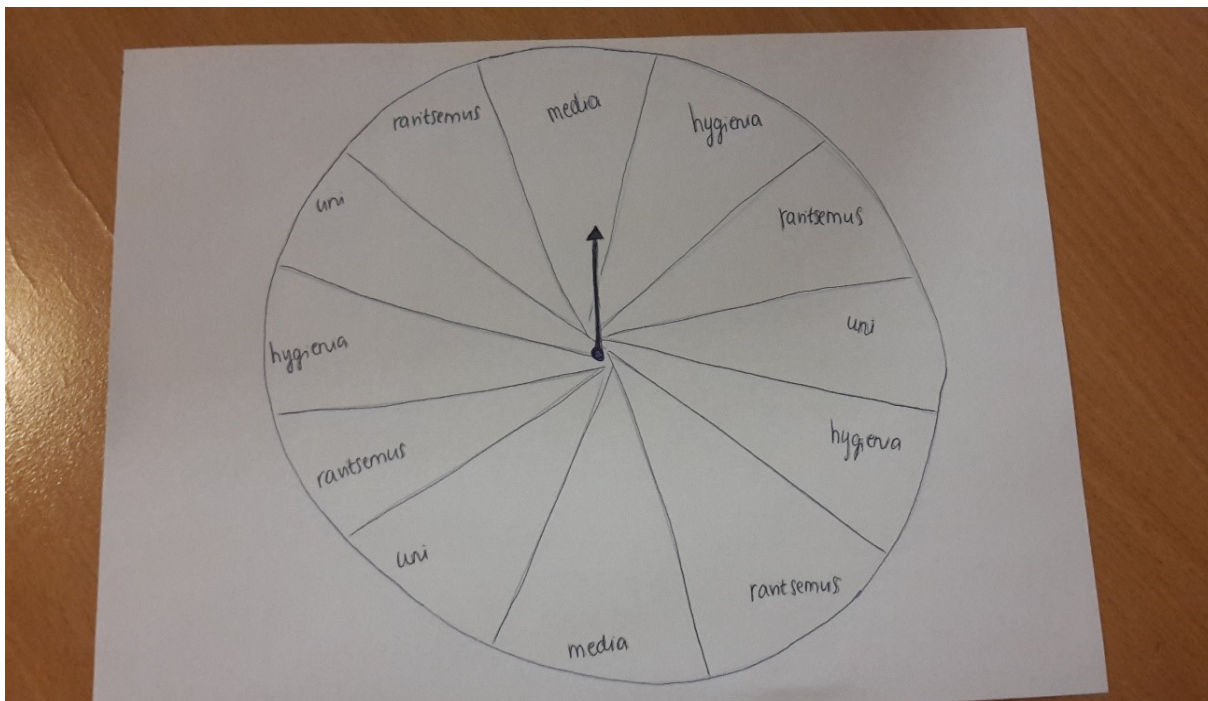
Väestöliitto n.d. Puhtaus ja hygienia. Nuoret. Viitattu 8.12.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>

Väärämäki, J. 2009. Terveystieto alakoulussa, 1.–6. luokan luokanopettajien ja oppilaiden vanhempien näkemyksiä terveystiedon nykytilasta alakoulussa. Kasvatustieteen Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.12.2016. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22208/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200910143976.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22208/URN_NBN_fi_jyu-200910143976.pdf?sequence=1)

Wikström, K., Ovaskainen, M.-L. & Virtanen, S. 2014. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino oy, 149-154

PELILAUTA

Hahmotelma tulevasta pelilaudasta



Valmis pelilauta

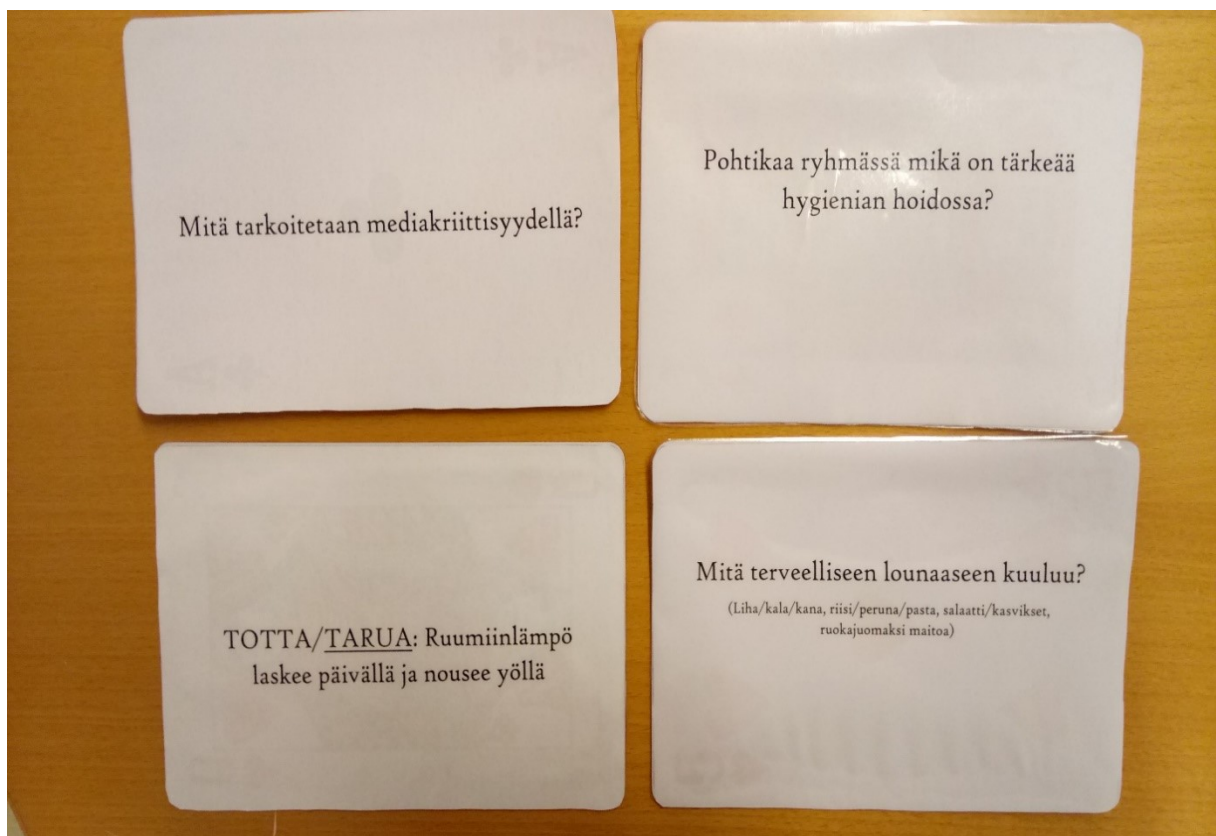


PELIKORTIT

Korttien kannet



Esimerkkejä korttien sisällöistä



## PELIKORTTIEN SISÄLTÖ

### Ravitsemus

Mainitse kolme hyvää hiilihydraatin lähdettä (Täysjyväviljavalmisteen, kasvikset, marjat ja hedelmät)

Mitä terveelliseen lounaaseen kuuluu? (Liha/kala/kana, riisi/peruna/pasta, salaatti/kasvikset, ruokajuomana maitoa)

Kuinka monta kourallista terveelliseen ruokavalioon kuuluu hedelmiä, marjoja sekä kasviksia vuorokaudessa? (5-6)

TOTTA/TARUA: Kasvaessa tarvitset enemmän proteiineja? Proteiineja saat esimerkiksi lihasta.

Mitä hyötyä on säännöllisestä ateriarytmistä? (Jaksaa paremmin, paino pysyy sopivana, kasvaa hyvin, mieliteot vähenevät)

TOTTA/TARUA: Makeiset ja napostelu eivät ole yhteydessä suun ja hampaiden terveydelle

Mitkä kaksi ainetta tukevat luiden kasvua? (D-vitamiini, kalsium)

TOTTA/TARUA: Liha on parempi valinta kuin kala tai kana?

Mainitse kaksi hyvää proteiinin lähdettä? (Kala, kana, kananmuna)

Miksi energiajuomia ei kuuluisi nauttia? (Sisältää runsaan määrän kofeiinia)

Mitä sinä syöt aamupalaksi? Kuinka voisit tehdä siitä terveellisemmän?

Mitä terveellisiä valintoja voit tehdä makeannälän yllättäessä? (Hedelmiä, vihanneksia, marjoja)

Kuinka monta ateriaa tulisi syödä päivässä? (4-6)

### Uni

TOTTA/TARUA: Ruumiinlämpö laskee päivällä ja nousee yöllä?

Miksi on tärkeää nukkua hyvin kouluviikolla? (Uni edistää oppimista ja muistia sekä keskittymiskykyä)

Miten muisti ja uni liittyvät toisiinsa? (Unen aikana tietoa siirtyy lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen muistiin. Lyhytkestoista muistia vapautuu ja voidaan oppia uutta tietoa)

TOTTA/TARUA: Tabletin / kännykän käyttäminen iltaisin ennen nukkumaanmenoa häiritsee yöunta?

Pohdi oletko aamuisin väsynyt. Mikäli olet, mitä voisit tehdä toisin, jotta heräisit virkeämpänä? (Esim. Käydä nukkumaan aikaisemmin)

Minkälaiset iltarutiinit edistävät hyvää unta?

TOTTA/TARUA: Mitä enemmän valvoo, sitä enemmän tarvitsee unta?

Mitkä ovat unentarpeeseen vaikuttavia tekijöitä? (Valveilla oltu aika, vuorokaudenaika)

Minkälaisia oireita väsymys voi aiheuttaa? (Ylivilkas käyttäytyminen, oppiminen ja muistaminen heikentyy)

Mitä haittaa on liian vähäisestä unesta? (Oppiminen ja muistaminen heikentyvät, keskittymiskyky huononee, koulumenestys heikkenee)

#### Mediankäyttö ja pelaaminen

Kuinka paljon käytät mediaa vuorokauden aikana? Kuinka monta tuntia korkeintaan tulisi käyttää mediavälineitä vuorokaudessa? (2)

Kuinka pelaaminen ja median käyttö voivat tuhota terveyttä? (Riippuvuus, sosiaaliset suhteet kärsivät, nettikiusaaminen)

Luettele liiallisen median käytön haittoja? (Väsymys, unettomuus, niska- ja hartiaseudun kivut, koulumenestyksen heikentyminen, ärtyisyys)

Luettele pelaamisen myönteisiä vaikutuksia (Hahmotuskyky ja motoriikka paranevat, yhteistyötaidot kehittyvät, uusien ystävien saaminen)

Mitä tarkoitetaan mediakriittisyydellä?

TOTTA/TARUA: Mediassa voidaan jakaa ristiriitaista tai epäterveellistä mainontaa?

Kuinka pelaaminen voi edistää terveyttä? (Koordinaatio, päätöksenteko paranevat, oppii uusia taitoja ja kieliä)

TOTTA/TARUA: Television katseleminen voi aiheuttaa aggressiivisuutta?

Miten voit tunnistaa, että joku on riippuvainen pelaamisesta? (Pelaa paljon ja kun sitä yritetään rajoittaa seuraa ärtymystä)

Minkälaiset pelit voivat edistää fyysistä aktiivisuutta? (Tanssi- ja liikuntapelit)

Mitä tarkoitetaan kännykkäkiusaamisella ja kuinka sitä voitaisiin ehkäistä?

TOTTA/TARUA: Liiallinen pelaaminen ei voi aiheuttaa väsymystä tai kuuloharjoja?

## Hygienia

Tärkein tapa edistää hyvää hygieniaa? (Käsienpesu)

Miksi säännöllinen ihon puhdistaminen on tärkeää? (Talineritys lisääntyy murrosikään tultaessa, ehkäisee aknen muodostumista)

Milloin ja miksi kädet olisi ainakin hyvä pestä? (Ulkoa tultaessa ja syömään alkaessa, jottei virukset ja bakteerit leviä ympäristöön)

Mitä huonosta hygienianhoidosta voi seurata? (Pahanhajuinen hengitys, tunkkainen haju, kutina, hiusten rasvoittuminen)

Pohdi mikä on tärkeää suusairauksien ehkäisyssä? (Hampaiden harjaus kahdesti päivässä, hammasvälien puhdistus vähintään kahdesti viikossa, aterioiden säännöllisyys, makeisten kohtuullinen syöminen)

Mitä tarkoitetaan intiimihygienialla? (Alapesua. Pelkkä vesi riittää, sillä se ei ärsytä ihoa eikä limakalvoja)

TOTTA/TARUA: Kuukautiset alkavat suurimmalla osalla tytöistä 10-16-vuotiaana?

Pohtikaa ryhmässä mikä on tärkeää hygienian hoidossa?

Kuinka hampaaseen tulee reikä? (Hampaan pinnalle muodostuva plakki kehittyy ilman häiriötä)

Miksi näppylöitä ei saisi puristella? (Puristelu voimistaa tulehdusta ja lisää arpeutumista)

TOTTA/TARUA: Murrosikäiset hikoilevat herkemmin?

## PELIOHJEET

# PELIOHJEET

- ❖ Peli sisältää pelilaudan, pelikortit, sekä peliohjeet.
- ❖ Valitaan joukosta pelinvetäjä (aikuinen / ohjaaja), joka toimii kysymyksiä esittäjänä.

### Pelin kulku:

- ❖ Jokainen pelaaja pyörittää omalla vuorollaan hyrrää.
- ❖ Hyrrän pyöräyttämisen jälkeen pelinvetäjä lukee kyseisen ruudun kortin ja esittää kortissa lukevan kysymyksen hyrrää pyöräyttäneelle pelaajalle.
- ❖ Pelaaja vastaa oman tietämyksensä mukaan kysymykseen. Jos kysymykseen ei tiedä oikeaa vastausta, voivat myös muut pelaajat antaa apua.
- ❖ Jokainen teema sisältää kaksi tyhjää pelikorttia, joihin pelinvetäjä voi keksiä itse teemanmukaisen kysymyksen.
- ❖ Jos jostakin teemasta loppuvat kortit ennen muita teemoja, voidaan hyrrää pyöräyttää uudelleen.
- ❖ Peli loppuu, kun kaikki kysymykset on käyty läpi.