

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto / Terveiden edistämisen koulutusohjelma

Helena Eriksson

KUUESLUOKKALAISTEN KÄSITYKSIÄ HYVÄSTÄ TERVEYDESTÄ JA SEN  
YLLÄPITÄMISESTÄ

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto /Terveyden edistämisen koulutusohjelma

ERIKSSON, HELENA	Kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä
Opinnäytetyö	68 sivua + 6 liitesivua
Työn ohjaaja	yliopettaja, KT, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Huhtikuu 2010	
Avainsanat	hyvä terveys, kuudesluokkalainen, murrosikä, kehitys, terveyden edistäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Virojoen koulun kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia tyttöjen ja poikien terveuskäsitysten eroja.

Dokumenttiaineisto kerättiin ainekirjoitusten avulla. Luokassa oli kirjoituspäivänä 32 oppilasta. Aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällön analyysiä. Tulosten mukaan molemmat sukupuolet olivat sitä mieltä, että hyvään terveyteen ja sen ylläpitämiseen kuului terveellinen ruokavalio, päihteiden välttäminen, roskaruuan ja herkujen rajoittaminen, mukavat harrastukset, liikunta, ulkoilu, hygieniasta huolehtiminen ja riittävä uni. Lisäksi hyvä itsetunto ja omat tavoitteet ja unelmat olivat tärkeitä. Hyvät välit vanhempien ja kavereiden kanssa koettiin tärkeiksi. Tulosten mukaan tytöt olivat enemmän huolissaan roskaruuan aiheuttamasta mahdollisesta ylipainosta. Vanhempien väliset ristiriidat koettiin ikäväksi. Pojilla kaveripiiriin kuului tupakoivia ja alkoholia käyttäviä henkilöitä. Sekä tytöillä että pojilla esiintyi puutteita hampaiden pesun säännöllisyydessä.

Tuloksia voidaan hyödyntää tiedottamalla vanhemmille. Lisäksi vanhemmat voivat keskustella nuoren kanssa kotona aiheesta. Kouluterveydenhuolto ja opetustoimi voivat hyödyntää tuloksia omassa työssään. Vanhemmille järjestetyssä tiedotustilaisuudessa nousi esille tärkeitä kehittämissuhteita. Alakoululaisille kaivattiin vapaa-ajanviettopaikkaa. Lisäksi toivottiin vanhempien tekevän keskenään yhteistyötä ja pitävän huolta nuorista, ei pelkästään omasta lapsesta, ja puuttumaan tarvittaessa asioihin. Ideoitiin vapaaehtoista ns. ”yhteisympyrää”, joka olisi lista vanhempien yhteystiedoista ja säännöistä. Tarvittaessa voisi olla yhteydessä ”yhteisympyräläisten” jäseniin.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences /Master Level Program in Health Promotion

ERIKSSON, HELENA      Sixth Graders' Conceptions of Good Health and Health Promotion  
Master's Thesis            68 pages + 6 appendix pages  
Supervisor                Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD, principal lecturer  
April 2010  
Key words                 good health, sixth grader, adolescence, development, health promotion

The purpose of this development task was to assess sixth graders' conceptions of good health and health promotion at Virojoki elementary school. In addition, differences between boys' and girls' views were under scrutiny.

The source material consisted of essays. The essays were written by 32 pupils. The material was analysed by deductive content analysis. The results indicated that both groups agreed on good health being based on a balanced diet with controlled and restricted consumption of "junk food" and sweets, not to mention keeping away from drugs and alcohol. In addition hobbies, sports, outdoors activities, personal hygiene and sufficient sleep were mentioned as central elements of maintaining good health. Furthermore, having good relationships with parents and friends was considered important. According to the results the girls were more worried about the possible overweight caused by the "junk food" than the boys. Conflicts with parents were considered sad. Boys had friends, who smoked and used alcohol. There were both girls and boys who did not brush their teeth regularly.

The results can be utilised by presenting the results to the parents, who can discuss the health matters with their children. School health care workers and teachers can also utilize the results in their own work. The presentation of the results to the parents raised some proposals for further operations and research. It was felt that elementary school pupils needed specific room for their free time activities. It was suggested the parents should cooperate meaning that all of them should look after all of the children, not just after their own children, if they noticed an educational issue. In order to promote the cooperation an idea of a "parents' circle" was presented. If needed, communication would be easier with the help of a list containing the contact information of all the parents and certain basic rules.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 KUUEDESLUOKKALAISEN KEHITYS	7
2.1 Murrosiän alkaminen	7
2.2 Fyysinen kehitys	8
2.3 Psyykkinen kehitys	9
2.4 Sosiaalinen kehitys	11
2.5 Yhteenveto kuudesluokkalaisten kehityksestä	12
3 TERVEYS KÄSITTEENÄ	12
3.1 Yleistä terveystieteistä	12
3.2 Terveyden määritelmä ja ulottuvuudet	13
4 HYVÄN TERVEYDEN ELEMENTIT	17
4.1 Ravitsemus ja ruokailutottumukset	17
4.2 Lepo ja uni	18
4.3 Liikunta	20
4.4 Puhtaus	22
4.5 Turvallisuus	22
4.6 Nuorten seksuaaliterveys	23
4.7 Päihteiden käyttö	24
4.8 Psyykkinen hyvinvointi	25
4.9 Sosiaalinen hyvinvointi	26
4.10 Yhteenveto hyvän terveyden elementeistä	27
5 KOULULAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN NYKYTILA JA HAASTEET	28
5.1 Terveyden edistäminen politiikassa	28
5.2 Terveyden edistämisen merkitys	29
5.3 Koululaisten terveyteen liittyviä asioita.	30
5.4 Koululaisten terveys ja koetut oireet muista tutkimuksista	31
5.5 Yhteenveto koululaisten terveydestä	33

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITTEET	34
7 DOKUMENTTIAINEISTON KERUU	35
7.1 Oppilaiden kirjoittamat aineet dokumenttiaineistona	35
7.2 Ainekirjoitusten keruu	36
7.3 Ainekirjoitusten analysointi	36
8 TUTKIMUSTULOKSET	39
8.1 Koululaisten käsityksiä hyvästä terveydestä	39
8.2 Koululaisten oman terveyden hoitaminen	44
8.3 Yhteenveto tuloksista	48
9 TULOSTEN JULKISTAMINEN	49
9.1 Tulosten julkistaminen vanhemmille	49
9.2 Tulosten julkistaminen oppilaille	51
10 POHDINTA	52
10.1 Tulosten tarkastelua	52
10.2 Opinnäytetyön luotettavuus	54
10.3 Opinnäytetyön eettisyys	56
10.4 Opinnäytetyön päätelmät	57
10.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	58
LÄHTEET	
LIITTEET	
Liite 1. Tiedotuskirje ainekirjoitustapahtumasta vanhemmille	
Liite 2. Kutsukirje vanhempainiltaan	
Liite 3. Tiedotustilaisuuden runko	
Liite 4. PowerPoint - Kalvot	
Liite 5. Palautelomake	
Liite 6. Yhteenveto palautuslomakkeesta	

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Virojoen koulun kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Opinnäytetyö on yhtenä osana Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatus- hanketta. Siinä kokonaistavoitteena on kansallinen aluevaikutus siten, että toteutetaan tutkimuksellisin ja tutkivan oppimisen keinoin lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatusta kohdennetuilla alueilla. Terveys- ja tapakasvatushankeen aihealueita ovat käytöstavat, nautintoaineet, vanhemmuus ja kotikasvatus, ravinto, hygienia, uni, lepo ja rentoutuminen, terveysliikunta, ihmissuhteet ja terveys. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska on hyvä tietää, mitä murrosiän kynnyksellä olevat nuoret ajattelevat terveydestään ja miten he sitä itse hoitavat. Tässä vaiheessa on mahdollisuutta vielä painottaa nuorille hyvän terveyden hoitamista ja monien sairauksien ennaltaehkäisyä.

Merkittävä osa isoksi kasvamista on oppia huolehtimaan itsestään terveellisesti. Terveellisen ruuan syöminen, päivittäinen liikunta, ruumiin puhtaudesta huolehtiminen, puhtaiden vaatteiden pitäminen, huumeista ja alkoholista erossa pysyminen ja säännölliset terveystarkastukset ovat kaikki, asioita joiden avulla voi pysyä terveenä ja kunnossa läpi murrosiän. Terveenä pysyminen kuitenkin vaatii muutakin eli vastuun kantamista omista teoista siitä mitä on ja mitä tekee. Kunnossa pysymiseen kuuluu myös se, että on terveitä ihmissuhteita toisiin ihmisiin. ( Harris 1994, 83-84.)

Nuoren omat voimavarat ja tarpeet tulisi aina ottaa huomioon pohdittaessa kehityshaasteita. Tämä koskee nuorta itseään sekä hänen ympäristöään. Kehityshaasteissa onnistuminen vahvistaa nuoren positiivista minäkuvaa ja antaa tunnetta elämänhallinnasta. Jotta nuori voisi hyvin, on merkittävää, että hän kokee hallitsevansa elämäänsä. Elämänhallinnalla tarkoitetaan tunnetta siitä, että hallitsee niin itsestä kuin ympäristöstä tulevia vaatimuksia, odotuksia ja paineita. Nuoren omat tarpeet ja ulkoapäin tulevat odotukset etsivät nuoruudessa tasapainoa. Tarpeet muuttuvat nuoren elämän voimavaroiksi ja tunne elämänhallinnasta voimistuu silloin, kun nuori kokee, että hänen tarpeensa tulevat huomioon otetuiksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 133.)

Myönteiset koulukokemukset ja sen myötä hyvä kouluviihtyvyys ovat yhteydessä paremmaksi koettuun terveyteen ja hyvinvointiin. Negatiiviset kokemukset koulussa ovat puolestaan yhteydessä huonommaksi koettuun terveyteen ja häiriökäyttäytymiseen. Vuoden 2007 Kouluterveyskyselyn tuloksissa päivittäiseen ja viikoittaiseen oi-

reiluun olivat yhteydessä erityisesti koulun psyykkiset ja sosiaaliset työolot (kokee, ettei tule kuulluksi koulussa, että koulussa on huono työilmapiiri, ei tule toimeen koulukavereiden kanssa eli opiskeluvaikeudet ja koulukiusatuksi tuleminen), terveystottumukset ( epäterveelliset ruokatottumukset, vähäinen liikunta, epäsäännölliset nukumistottumukset sekä alkoholin käyttö ja tupakointi) ja sairaudet (pitkäaikaissairaudet ja masentuneisuus). (Kämppe, Välimaa, Tynjälä, Haapasalo, Villberg & Kannas 2008, 6-7.)

## 2 KUODESLUOKKALAISEN KEHITYS

### 2.1 Murrosiän alkaminen

Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on lapsen vähittäinen irrottautuminen lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen (Rantanen 2004, 46). Nuoruus kestää noin kymmenen vuotta ikävälillä 12-22. Kehityksellisesti on kyse useampivaiheisesta prosessista, jonka läpikäynti on nuorelle tärkeää. (Lehtovirta, Huusari, Peltola & Tattari 1997, 163.) Psykoanalyttisessä kirjallisuudessa nimitetään 7-12/14-vuotiaiden vaihetta latenssivaiheeksi. Vaikka lapsen psykoseksuaalinen kehitys on selvästi uinuva, vaihe on silti kokonaispersoonallisuuden kehityksen kannalta tärkeä. (Dunderfelt 2004, 88.) Latenssin käsitteellä viitataan tässä yhteydessä siihen, mitä voisi lähinnä kutsua uinuvaksi tunne-elämäksi. Tämän teorian mukaan 7-12 vuoden ikää pidetään kehityksessä eräänlaisena tunteiden lepokautena ja 7-12-vuotiaita harmonisina, hyvin sopeutuvina, pätevinä, mutta hieman pinnallisina lapsina. Tämä on erona nuorempiin lapsiin ja teini-ikäisiin, jotka usein kuvataan dynaamisiksi ja voimakkaiksi, mutta myös ristiriitaisiksi. (Rödström 1992, 23.)

Siirtyminen latenssivaiheesta esipuberteettiin tapahtuu yhä useammilla lapsilla yhä aikaisemmin, seurauksena siitä, että varsinaisen puberteetin alku on yleisesti siirtynyt alkamaan varhemmin. Fyysisen puberteetin keskimäärin alkamisikä on siten laskenut neljällä kuukaudella vuosikymmenen aina 1850-luvulta lähtien. Samaan aikaan myös ikähajonta lasten välillä on kasvanut tässä suhteessa, mikä merkitsee, että lasten välillä on yhä suurempia eroja aikaisempaan verrattuna. Nämä erot, joita aiemmin pidettiin erityisen tyypillisinä yläasteikäisille oppilaille, koskevat nykyään myös monia ala-asteen 4-6-luokkalaista lapsia. Esipuberteettia voidaan pitää siirtymisenä latenssivaiheesta puberteettiin, joka kestää eri lapsilla eripituisen ajan. Tämä siirtymisvaihe on kuitenkin paljon huomattavampi kuin se, jonka lapset läpikäyvät siirtyessään latenssi-

vaiheeseen. Tämä koskee sekä siirtymisen kestoa että sisältöä. Sen vuoksi esipuberteettia pidetäänkin aivan erityisenä kehityksen osavaiheena, kun taas siinä, mitä tapahtuu latenssivaiheeseen siirtymisen yhteydessä, on yleensä kyse nopeasti ohimenevästä tasapainottomuudesta. Esipuberteetilapsena oleminen on tavallaan sitä, ettei ole lapsi eikä nuori, minkä johdosta sekä esipuberteetilapsilla että heidän ympäristöllään voi olla vaikeuksia saada käsitystä heidän tilanteestaan. Samalla tavoin kuin uhmaikäiset lapset, monet esipuberteetilapsetkin usein ajautuvat lukkiutuneisiin tilanteisiin, rajatilanteisiin tai kynnystilanteisiin, jossa peilautuvat suhteellisen voimakkaat ja ambivalentit tunteet, asenteet ja käyttäytyminen. (Rödström 1992, 29-32.)

10-12 vuoden iässä jatkuu esikouluiässä alkanut identifiointuminen, samaistuminen vanhempiin, lähinnä omaa sukupuolta olevaan vanhempaan, arkipäiväisten toimintojen ja vapaa-ajan toimintojen kautta. Vanhemmissa kulttuureissa opittiin jo tässä iässä aikuisilta käden- ja taitoja. Ikä on tietysti vieläkin mitä tärkein kasvulle ja kehitykselle. Nyt muodostuvat työnteon, ahkeruuden ja osaamisen perusvoimat. Lapsi kokee yhteistyön ja aikaansaamisen iloa. (Dunderfelt 2004, 88.)

Lapsi tarvitsee kehittyäkseen aikuisen läheisyyttä. Hän haluaa katsella, mitä tehdään, ja osallistua siihen, putkien korjaamiseen, leipomiseen, rakentamiseen ja puutarhahoitoon. Lapset samastuvat nopeasti tehtäväänsä. On hyvä, jos he saavat tuntea osaavansa tehdä ”oikeita” asioita. Näin he voivat kokea, että heitä tarvitaan ja heihin luotetaan. (Dunderfelt 2004, 88.)

Nuoruusiän kehitys onkin hyvin monimääreistä ja –tasoista. Sitä ohjaavat monet biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja jopa yhteiskunnalliset tekijät, jotka ovat monin tavoin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Itse asiassa nuoruus elämänvaiheena voidaan määritellä juuri näiden kehityksellisten tekijöiden mukaan. (Nurmi 1995, 256.)

## 2.2 Fyysinen kehitys

Murrosiässä tapahtuu kehityksen eri alueilla suuria muutoksia. Nuori muuttuu biologisesti. Hänessä tapahtuu hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat ulkonäköön, sukupuolisiin tunnusmerkkeihin ja kokemukseen omasta itsestä. Samalla nuori on hyvin tietoinen näistä muutoksista. Ulkonäön muutokset ovat kiehtovia, mutta myös hämmentäviä. Itsen ”fyysinen koti”, ruumis, on muuttunut. (Lehtovirta ym. 1997, 163.)



Kouluikäisen fyysistä kasvua voisi luonnehtia hitaaksi mutta vakaaksi, sillä hänen kasvunsa on varsin tasaista verrattuna alle kouluikäisen tai nuoruusikäisen kehityspy-  
rähdykseen. Kouluikäinen kasvaa yleensä vuodessa noin 5-7 cm pituutta. Tässä vai-  
heessa ihmisen elinkaarta tytöt kehittyvät fyysisesti poikia nopeammin ja ovat keski-  
määrin poikia pidempiä sekä painavampia. Myös myöhemmin murrosiän alussa tapah-  
tuva kasvupyrähdys on tytöillä aikaisempaa. Kouluikäisellä lapselle kehittyy lihaksia,  
voimaa ja vahvuutta. Poikien on todettu menestyvän samanikäisiä tyttöjä paremmin  
lihasvoimaa ja –kestävyyttä sekä nopeutta vaativissa suorituksissa. Tytöillä taas kette-  
ryys ja tasapaino on poikia parempaa. Yksilöllisiä eroja kuitenkin voi olla paljon. Esi-  
merkiksi samalla luokalla olevien pituserot voivat olla kymmeniä senttimetrejä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134.)

Motoriseen kehitykseen kuuluvat lapsen vartalon ja sen osien toiminnalliset muutok-  
set. Karkeamotoriikassa tärkein kehitys kouluikäisessä on lihasten koordinaation kehitty-  
minen. Kouluikäisessä lapset oppivat monia uusia motorisia taitoja, kuten uinti, rullalau-  
tailu- ja luistelu, lumilautailu ja baletti kiinnostavat monia kouluikäisiä. Olisi tärkeää,  
että tytöt ja pojat osallistuisivat tässä kehityksen vaiheessa monenlaiseen fyysiseen  
toimintaan ja saisivat mahdollisuuksia harrastaa monipuolisesti eri lajeja yhdessä  
muiden kanssa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134-135.)

Hienomotoriikka kehittyy kouluikäisessä paljon. Lapset osaavat käyttää tietokoneen näp-  
pämistöä kätevästi ja he lähettelevät tekstiviestejä sujuvasti ja nopeasti. Piirtäminen  
kehittyy myös paljon. Kouluuntulijoilta odotetaan usein taitoa napittaa vaatteensa ja  
solmia omat kengännauhansa. Noin 11-12 vuoden iässä hienomotoriikka on saavutta-  
nut jo lähes aikuisen tason. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 135.)

### 2.3 Psykkinen kehitys

Psykyen kehityksessä on tyypillistä ailahtelevaisuus: mielialat ja tunteet vaihtelevat.  
Aikuiset unohtavat helposti nuoren maailman herkkyyden ja paljouden. Aikuisuus tuo  
tullessaan suojakerroksia, jotka nuorelta tyystin puuttuvat. (Lehtovirta ym. 1997, 163.)

Kouluikäisessä lapsen eteen tulee yhä uusia minän kehitykseen liittyviä haasteita. Kou-  
luikäisen lapsen persoonallisuuden kehityksessä tärkeitä teemoja ovat lapsen laajeneva  
peilisuhde maailmaan, aktiivisuus, toimeliaisuus ja tuotteliaisuus sekä kasvava kyky  
kertoa itsestään ja rakentaa käsitystä itsestään ja maailmasta kertomusten kautta. Lapsi

alkaa asteittain hahmottaa omia persoonallisuuden piirteitä ja sitä, miten jokainen on erilainen ja oma erillinen yksilönsä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 146.)

Kouluiässä lapsen peilisuhde maailmaan laajenee. Lapsi alkaa kuunnella enemmän myös kavereiden mielipiteitä itsestään ja vertailee itseään heihin. Lapsia haluaa edelleen samaistua vanhempiinsa, mutta samaistumisen kohteet lisääntyvät ja lapsi alkaa samaistua yhä enemmän myös tovereihinsa. Muilta saadun palautteen avulla hän muodostaa kuvaa itsestään ja siitä, miten muut näkevät hänet. Jos lapsi on ennen kouluikää onnistunut löytämään perusluottamuksen, itsenäisyyden ja uskalluksen tehdä aloitteita sekä kyvyn olla määrätietoinen, hän kykenee nyt entistä enemmän opettelemaan taitoja, jotka valmistavat häntä tulevaisuudessa työhön ja elannon hankkimiseen. Kouluiän kehitykseen liittyy ajoittain alemmuuden ja riittämättömyyden tunteita. Nämä tunteet liittyvät tilanteisiin, joissa lapsi joutuu kokemaan muiden syrjintää tai pelkoa siitä, ettei hän selviä jostain tilanteista. Jos aiemmat kehitysvaiheet eivät ole onnistuneet, hän kokee todennäköisesti turvattomuutta, häpeää tai syyllisyyttä. Nämä kaikki tunteet vievät voimia oppimiselta ja uutteruudelta. Vaikka aikaisemmat kehitysvaiheet olisivat edistyneet hyvin, on mahdollista, että kouluikäinen joutuu kuitenkin kokemaan jotain, joka saa hänet tuntemaan itsensä huonommaksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 148-150.)

Varhaisnuori on korostuneen tietoinen kehostaan ja sen rajoista. Nuoruudessa on suurempi tarve intimitettiin kuin lapsuudessa. Nuori pyrkii hallitsemaan kasvavaa viettipainetta eri tavoin. Nuori haluaa olla paljon yksin. Ajoittain nuori turvautuu entiseen lapsenomaiseen käyttäytymismalliin ja tyydytyksen etsimiseen vanhemmilta. Tätä kutsutaan nuoruuden normatiiviseksi regressioksi, joka kuuluu terveeseen kehitykseen. Kehityksen eteneminen ja viettipaine saavat nuoren yhä tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan. Etenkin pojilla erilaiset anaalis-fallisviitteiset vitsit, ja kielenkäyttö yleistyvät ja nuoret etsiytyvät yhteen samanikäisten kanssa, jolloin he voivat tulla ymmärretyksi eri tavoin kuin aikuisten seurassa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat molempia sukupuolia, ja itsetyydytys on normaali tapa tutustua seksuaalisesti kypsyvään kehoon ja sen toimintoihin sekä purkaa viettipainetta. Tyttöjen vaikeus integroida naisellista aikuistuvaa identiteettiään saattaa näkyä joko liian varhaisena ja vapaana seksuaalisena käyttäytymisenä tai seksuaalisuuden täydellisenä torjumisena. Varhaisnuoret ovat mielialtaan ja käytökseltään ailahtelevia. He käyttäytyvät normien vastaisesti ja aikuisia vastustaen etsien näin ympäristöstä rajoja ja hallintaa mielensisäisen

myllerryksensä hallintaan. Liiallinen sallivuus ja väärä ymmärtäminen eivät tue nuoren kasvua. ( Rantanen 2004, 46-47.)

Ajattelun kehityksessä siirrytään yhä enemmän abstraktiin ajatteluun. Tämän vanhemmat kokevat kiivaissa väittelyissä ja keskusteluissa, joissa nuori harjoittelee ja käyttää uutta kykyään. Tämän kyvyn kautta nuori myös alkaa muodostaa kuvaa maailmasta, ajatuksia elämästä. Tavallaan nuoressa syntyy ”pakko” ajatella. Maailma ei vain enää tapahdu hänessä, vaan hän alkaa ymmärtää itseään ja maailmaa ajattelun kautta. Nuori alkaa kohdata ilmiöitä ja tapahtumia ajatteluprosessin kautta. (Lehtovirta ym. 1997, 164.)

## 2.4 Sosiaalinen kehitys

Kouluiässä lapsi viettää yhä enemmän aikaa ystäviensä ja koulutovereidensa kanssa ja hänen sosiaaliset suhteensa laajenevat. Kouluikäinen alkaa pitää yhä tärkeämpänä sitä, miten vertaiset suhtautuvat häneen ja miten he itse ymmärtävät toisiltaan saamaansa palautetta. Tätä ilmiötä nimitetään sosiaalisesti havaitsemiseksi tai henkilöhavaitsemiseksi. Sosiaalisesti havaitsemiseen liittyy se, miten toisten ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen vaikuttavat yksilöön ja erityisesti se, miten hän havaitsee ja tulkitsee toisten ihmisten käyttäytymistä, kuten puhetta tai ilmeitä ja eleitä. Ystävyys toimii sekä sosiaalisena että kognitiivisena voimavarana: ystävydestä on lapselle paljon hyötyä. On todettu, että lapset käyvät kehityshaasteet ja kehityssiirtymät helpommin läpi, jos heillä on ystäviä. Ystävyydellä on kouluiässä monta erilaista tehtävää: toveruus, virikkeet, fyysinen tuki, minäkäsityksen tukeminen, sosiaalinen vertailu ja tunnenerkitys. Ystävyys tarjoaa uusia yhteisiä kokemuksia, jännitystä ja hauskanpitoa. Myös fyysinen apu ja tuki ovat joskus tarpeen. Ystävyys luo pohjaa myönteisiin minäkäsityksen syntymiselle, ja ystävältä on mahdollista saada palautetta. Ystävyys auttaa myös ylläpitämään myönteistä käsitystä itsestä ja tunnetta omasta merkityksestä toiselle. Vertailun avulla lapsi saa tietoa siitä, onko hän toisten kaltainen. Tämä on tärkeää, sillä kouluiässä lapsi nimenomaan haluaa olla samanlainen kuin muut. Tunnesuhde ja läheisyys tarjoavat luottamuksellisen suhteen, jossa on mahdollista puhua omista salaisistakin asioista. Kaiken kaikkiaan ystävyydelle olisi lapsuudessa ja alkavassa nuoruudessa annettava mahdollisuus kehittyä. Lapsuuden ystävyysuhteet säilyvätkin usein aikuisuuteen saakka. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 154- 157.)

Lapsi–vanhempi-suhde muuttuu myös murrosiässä. Nuori ei kykene enää useinkaan vastaanottamaan läheisyyttä entisessä muodossaan vanhemmiltaan. Ystävyyssuhteet on tärkeitä. Vanhemmat nähdään uudella tavalla. Lapsuudessa syntyneet mielikuvat vanhemmista joutuvat ankaran kritiikin kohteeksi, kuva muodostetaan uudestaan omalla itsenäisellä ajattelukyvyllä. Muodostetut kuvat ovat kuitenkin välillä hyvinkin mustavalkoisia ja omien sisäisten myllerrysten korostamia. Lapsi-vanhempiauktoriteetti on muuttumassa tasaveroiseksi ihmissuhteeksi. Nuori alkaa myös muodostaa itse parisuhteita, joiden kautta hellyys ja kosketus saavat uuden muodon ja kohteen. (Lehtovirta ym. 1997, 163-164.)

## 2.5 Yhteenveto kuudesluokkalaisen kehityksestä

Murrosikä alkaa nykyään varhemmin. Samaan aikaan ikähajonta on kuitenkin kasvanut tässä suhteessa. Nuoruusiän kehitys on monitasoista. Siihen liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Nuorella tapahtuu hormonaalisia muutoksia; ulkonäkö muuttuu, pituutta ja painoa tulee lisää, hienomotorinen ja motorinen kehitys alkaa olla jo aikuisen tasolla. Nuoren mieliala voi olla ailahteleva. Kavereiden mielipiteet ovat tärkeitä ja nuori peilaa itseään maailmaansa kavereiden ja vanhempiensa kautta. Vanhempien kanssa voi helposti tulla kiivaita väittelyitä. Koko sosiaalinen kehitys muuttuu murrosiän alkaessa. Yhdessä vietetty aika kavereiden kanssa on tärkeää. Vanhemmilta saatu läheisyys ei enää kelpaa, nuori tarvitsee välimatkaa. Lapsi – vanhempi – suhde on pikkuhiljaa muodostumassa tasaveroiseksi ihmissuhteeksi.

## 3 TERVEYS KÄSITTEENÄ

### 3.1 Yleistä terveystieteistä

Terveys on kaikkina aikoina ollut keskeinen arvo ihmiselämässä, ja se on saanut erilaisia kulttuurisia ilmenemismuotoja historian aikana. Suuret uskonnot sisältävät monia lupauksia terveydestä palkintona tai sairauden uhkasta rangaistuksena. Eri aikojen terveysihanteet ovat saaneet ilmaisun myös taiteessa ja kirjallisuudessa joko ruumiin harmoniaa ja ulkoisena kauneutena ja sielunrauhana. Oman aikamme mielipidemittaukset ja tutkimukset osoittavat, että terveys on ihmisten toivomuslistan kärjessä. Monet asiat ovat vaikuttaneet siihen, että käsitykset terveydestä ovat muuttuneet historian aikana. Tärkeä tekijä on ihmisten elinolojen muutokset. Myös käsitykset ihmiskuvasta ja ihmisarvosta ovat muuttuneet ja vaikuttaneet käsitteen sisältöön. Erilaiset filosofiset

ja uskonnolliset suuntaukset, etenkin kristinusko ja humanismi, ovat myös vaikuttaneet käsitteen muutoksiin. Terveys on siis dynaaminen käsite, joka kehittyy jatkuvasti ja jota on vaikea ymmärtää, jollei sitä kytketä tiettyyn yhteiskuntaan ja konkreettiseen historialliseen yhteyteen. (Kristoffersen 2006, 32.)

### 3.2 Terveiden määritelmä ja ulottuvuudet

Terveys käsittää sairauden ja ei-sairauden. Terveyttä voidaan tarkastella ihmisen ja hänen ympäristönsä perimmäisen olemistavan selityksenä. Terveyttä pidetään prosessina, jossa ”tietoisuus itsestä ja ympäristöstä kehittyy samalla, kun kyky havaita vaihtoehtoja ja reagoida monin eri tavoin kasvaa”. Terveyttä pidetään ihmisen kokonaisuuden olemistapana. Newmanin mukaan terveys sisältää ”sairauden yhtenä kokonaisuuden olemistavan mielekkäänä ilmenemismuotona ja perustuu oletukseen, jonka mukaan elämä on jatkuvaa tietoisuuden laajenemista”. Terveys on pääkäsite Newmanin laajentuvan tietoisuuden teoriassa. Sairauden ja ei-sairauden yhteensulautuminen luo synteetin, joka mielletään terveydeksi. Koska sekä sairaus että ei-sairaus ovat tämän suuremman kokonaisuuden heijastumia, muodostuu uusi käsite: kokonaisuuden olemistapa. Newman totesi, että ”hahmottuvan terveyden paradigman ydin on olemistavan käsittäminen”. Terveys ja tietoisuuden kehittyvä olemistapa ovat sama asia. (Newman 1994, 462-465.)

Parsen mukaan terveys on eletty kokemus. Se ei ole sairauden puuttumista eikä hyvinvointitila, eikä sitä liioin voida sijoittaa jatkumolle. Ihmisen terveys ei siis ole lineaarinen kokonaisuus, joka voidaan keskeyttää tai jota voidaan luonnehtia sellaisilla sanoilla kuin hyvä, huono, enemmän tai vähemmän. Se ei ole ihmisen mukautumista ympäristöönsä eikä selviytymistä siinä. Tällainen terveyden kuvaus jakaa kahtia ja kiistää ihmisen yhtenäisen olemuksen. Jakamattoman ihmisen terveys on arvojen synteesi, elämisen tapa. Terveys rakentuu ihmisen muodostaessa merkityksiä tilanteissa. Se on olemisen ja tulemisen prosessi. (Parse 1994, 462.)

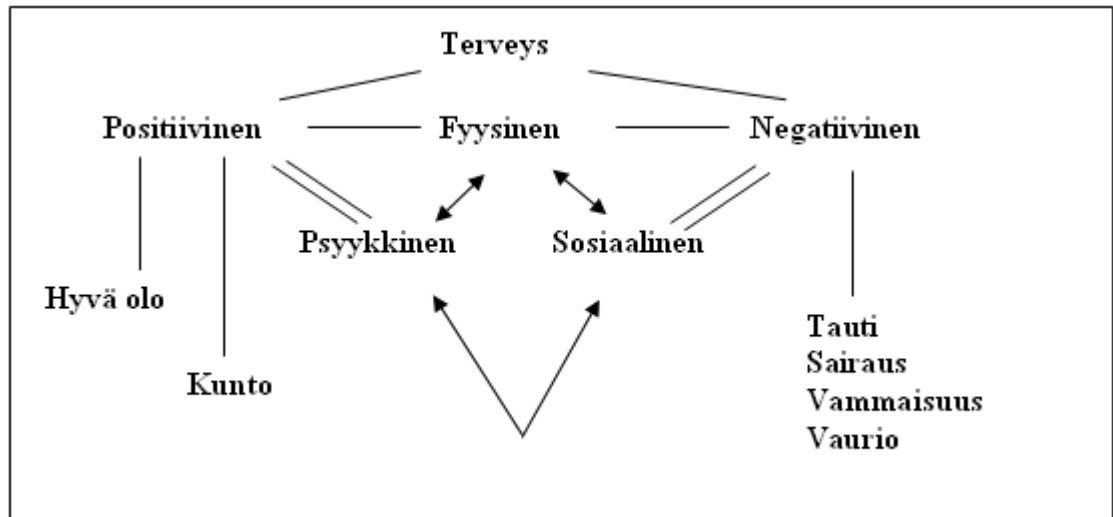
Terveys kuuluu olennaisena osana elämään ja on ihmisen toimintakyvyn edellytys. Terveys edellyttää itsenäisyyttä ja keskinäistä riippuvuutta. Terveiden edistäminen on tärkeämpää kuin sairaiden hoitaminen. Ihmiset pystyvät saavuttamaan ja ylläpitämään terveyden, jos heillä on siihen tarvittava voima, tahto tai tieto. (Henderson 1994, 102.)

Johnson pitää terveyttä vaikeasti määriteltävänä, dynaamisena tilana, johon vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Terveys on terveydenhuoltoalan edustajien tavoitteleva arvo, ja sen hoidossa keskitytään ihmiseen eikä niinkään hänen sairauteensa. Terveys näkyy käyttäytymisjärjestelmän alajärjestelmien järjestyneisyytenä, vuorovaikutuksena, keskinäisenä riippuvuutena ja eheytenä. Ihminen pyrkii saavuttamaan tässä järjestelmässä tasapainon, joka johtaa tarkoituksenmukaiseen käyttäytymiseen. Alajärjestelmien rakenneosien tai toimintaedellytysten epätasapaino johtaa terveyden heikkenemiseen. Kun järjestelmän ylläpitoon kuuluu mahdollisimman vähän energiaa, jää enemmän energiaa käytettäväksi biologisiin toimintoihin ja paranemiseen. ( Johnson 1994, 227-229.)

Terveys vaikuttaa elämäntapaamme, se antaa meille mahdollisuuksia ja rajoittaa edellytyksiämme elää niin kuin haluamme. Vuodelta 1946 WHO on määrittänyt terveyden seuraavasti: ” *Terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista*”. Kun Maailman terveysjärjestö vuonna 1946 perustettiin, sen tarkoitus oli koordinoida kansainvälistä työtä maailman väestön terveydentilan kohentamiseksi. Määritelmää leimaa sen laatimisajan kohta, jolloin vallitsi suuri optimismi ja usko rauhanomaiseen ja rakentavaan tulevaisuuteen. Uutta tässä määritelmässä oli se, että se otti nimenomaiseksi lähtökohdakseen ihmisen eri ulottuvuuden. Tästä johtuen se kattaa ruumiillisen (fyysisen), henkisen (psyykkisen) ja sosiaalisen ulottuvuuden. Ruumiin ja sielun yhteistoimintaa sekä ihmisen vuorovaikutusta elinympäristönsä kanssa pidetään samanarvoisina ja yhtä merkittävinä ihmisen terveydelle. (Kristoffersen 2006, 34, 41-42.) WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986 ) terveys nähdään kaikkien oikeutena ja jokapäiväisen elämän voimavarana eikä vain elämän päämääränä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10).

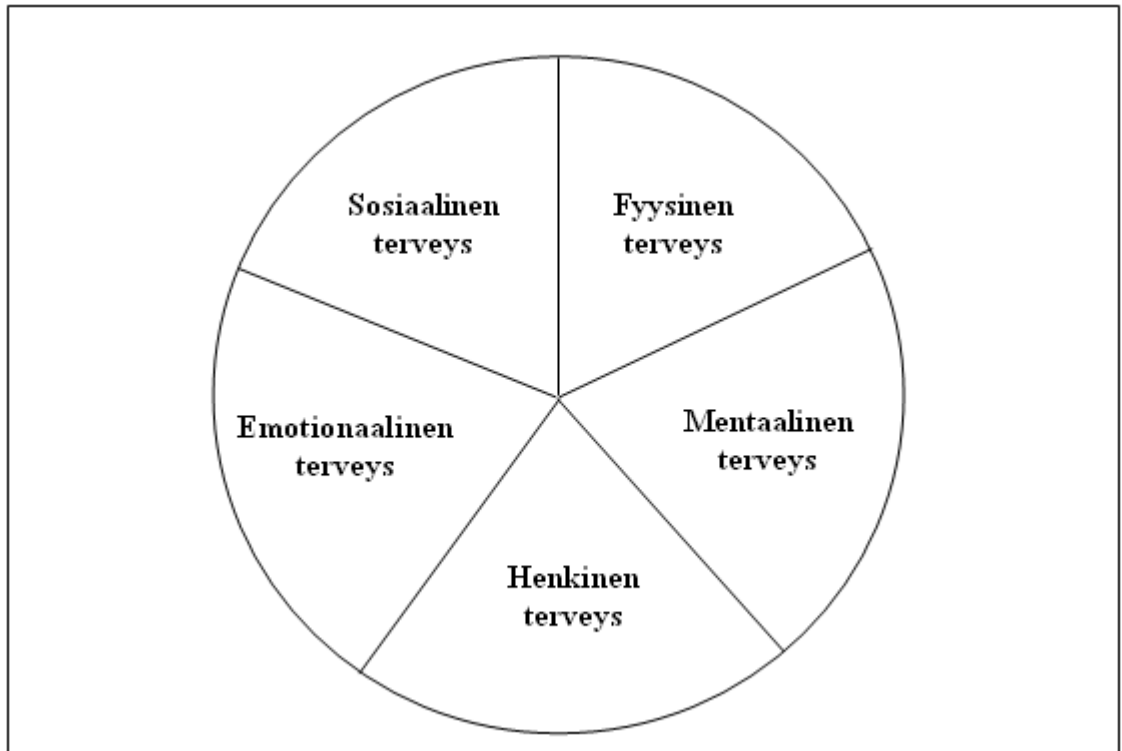
Terveyden edistämisessä on 2000-luvulla ollut vallalla Jakartan julistus. Julistus käyttää perustanaan Ottawan julistusta vuodelta 1986. Jakartan julistuksen mukaan tärkeimpiä avaintehtäviä 2000-luvulla on edistää sosiaalista vastuuta terveydestä, lisätä panostusta terveyteen, lujittaa ja laajentaa yhteistyötä terveyden hyväksi, lisätä yhteistyön toimintakykyä ja vahvistaa yksilöä sekä varmistaa terveyden edistämisen perusrakenteet. Terveyden edistämisen yleistavoitteena voidaan nähdä tasapaino positiiviseen terveyteen kuuluvien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen välissä sekä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen pahoinvoinnin ehkäiseminen. (Downie, Tannahill & Tannahill 1996; Björkman, Lipponen, Piha, Vertio, Wildtgrube 1997,7-9.)

Naidoo ja Wills (1998) erottavat toisistaan kaksi yleistä terveyden merkitystä, positiivisen ja negatiivisen terveyden. Heidän mukaansa negatiivinen terveys voidaan nähdä sairauden tai taudin poissaolona, joka kuvastaa länsimaisten käsitysten mukaisesti lääketieteellistä mallia. Positiivisella terveydellä tarkoitetaan hyvinvointia WHO:n aiemmin esitetyn määritelmän mukaan. (Naidoo & Wilss 1998, 4,9.) Downien ym. (1996) esittämä malli kuvaa hyvin positiivisen ja negatiivisen terveyden suhteita toisiinsa ja terveyteen (kuva 1).



Kuva 1. Terveyden malli (mukaiillen Dawnie ym.1996, 24)

Perinteisiin terveyden ulottuvuuksiin, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys, on löydetty myös uusia ulottuvuuksia. Terveyskäsitteitä voidaan käsitellä viiden ulottuvuuden kautta. Näitä ulottuvuuksia ovat biologinen, sosiaalinen, emotionaalinen, mentaalinen ja henkinen terveyden ulottuvuus. (Greenberg 1998,7.) Kuvassa 2 ulottuvuudet on esitetty suhteessa toisiinsa.



Kuva 2. Terveyden ulottuvuudet

Hyvinvointi on biologisen, henkisen, mentaalisen, emotionaalisen ja sosiaalisen terveyden integraatiota millä tahansa terveyden tai sairauden tasolla. Biologinen terveys sisältää elimistön biologiset ja fysiologiset ilmiöt. Esimerkkeinä näistä ilmiöistä ovat tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutukset elimistön toimintoihin sekä sairauksien syntyyn. Sosiaaliseen terveyteen liittyvät vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät ilmiöt. Niitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, ihmissuhdeverkotot sekä sosiaalinen integraatio vertaisryhmiin. Viimeksi mainittu on tyypillinen käyttäytymistapa nuorten välisissä ihmissuhteissa. Sosiaaliseen terveyteen liittyvillä tekijöillä on keskeinen merkitys myös sairauksien ehkäisyssä ja kriiseistä selviytymisessä. (Greenberg 1998, 7; Kemppainen 2001, 12.)

Emotionaaliselle eli tunneterveydelle on tyypillä kaksi ominaisuutta: kyky ilmaista tunteitaan aidosti ja tarkoituksenmukaisella tavalla sekä kyky tulkita ja ymmärtää muiden tunnetiloja ja niiden ilmenemismuotoja. Emotionaaliseen terveyteen liittyviä kysymyksiä on esimerkiksi se, missä määrin tupakointi ja alkoholin käyttö ovat nuorten tapoja ilmaista tunteitaan. Mentaaliseen terveyteen sisältyy ihmisten toimintakykyyn liittyviä ominaisuuksia, kuten älylliset kyvyt sekä minäkuvaan liittyvät tekijät kuten itsetunto. Nuori voi esimerkiksi yrittää parantaa omaa itsetuntoaan tupakoinnin tuoman sosiaalisen arvotuksen kautta. Henkisen terveyden käsitettä voidaan selventää



koherenssi eli mielekkyyden tunne käsitteen kautta. Ihmisen henkiselle terveydelle on edellytyksenä, että hän kokee elämänsä merkitykselliseksi ja kokee sillä olevan jonkin tarkoituksen sekä hänen kykynsä ymmärtää omaa elämäänsä. Emotionaalinen terveys, mentaalinen terveys ja henkinen terveys muodostavat terveyden psyykkisen ulottuvuuden. Eri terveyden ulottuvuudet eivät sulje pois toisiaan vaan täydentävät toisiaan. Erilaisissa elämän vaiheissa korostuvat eri elementit ja täydellistä ratkaisuvaihtoehtoa ei ole, vaan terveys on hyvin yksilöllisesti määriteltävissä. (Kempainen 2001, 12.)

## 4 HYVÄN TERVEYDEN ELEMENTIT

### 4.1 Ravitseminen ja ruokailutottumukset

Rimpelän (2001) mukaan määrällisesti ja laadullisesti oikea ravinto on edellytys hyvälle terveydelle. Lapsuus on pohja terveelliselle aikuisuudelle. Hyvät liikunnalliset ja ravitsemukselliset tottumukset luodaan jo lapsena. (Fogelholm & Rehunen 1996, 164, 170). Terveellisen ruokavalion edellytys on monipuolinen kokonaisuus ja määrällinen kohtullisuus (Niva 2005, 13). Uusimmissa ravitsemussuosituksissa painotetaan energian saannin ja kulutuksen tasapainoa. Nautitun energiamäärän pitäisi olla samassa suhteessa tai vähän alle kulutettuun energiamäärään nähden. Päivän ravintotarpeen katsotaan koostuvan kolmesta pääateriasta – aamiainen, lounas ja päivällinen, mutta tutkimusten mukaan koululaiset eivät läheskään aina syö koulussa tarjottua ateriaa, mikä tarkoittaa siis sitä, että kolmasosa päivittäin tarvittavasta ravinnosta jää osalta saamatta. Näin syntynyt energiavajaus korvataan epäterveellisillä välipaloilla. (Kara 2006, 24-25.)

Ravinnontarve kasvaa huomattavasti etenkin pojilla murrosiässä, joiden kasvu on voimakkaampaa kuin tyttöjen. Useimmiten pojat ovat myös fyysisesti aktiivisempia ja kuluttavat siten energiaa enemmän kuin tytöt. Ravinnontarve on kuitenkin yksilöllistä ja riippuu nuoren kasvun ja kehityksen vaiheesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Nuorten arvioitu ravinnon tarve kuudesluokkalaisten iässä on pojilla noin 3000 kcal vuorokaudessa, kun taas tytöillä vastaava määrä on 2500 kcal. Murrosiässä nuori kiinnostuu omasta ulkonäöstään. Erityisesti tytöt tarkkailevat painoaan ja he saattavat vähentää syömistään ja siirtyä yksipuoliseen ja riittämättömään ruokavalioon. Nuori tarvitsee tällöin aikuisen tukea terveellisen ruokavalion suunnittelemiseksi ja noudattamiseksi. (Aaltonen ym. 2003, 133-134.) Kantasen (1993) mukaan 58 %:lla kuudesluokkalaista

tytöistä fyysiset ominaisuudet olivat erittäin tärkeitä. Kukaan tytöistä ei Kantasen (1993) mukaan kuitenkaan ollut tyytymätön fyysiseen olemukseensa.

Valtion ravitsemuslautakunnan mukaan (2003, 29) lapsen ja nuoren normaalin painonkehityksen turvaaminen osana lapsen tasapainoista kokonaiskehitystä sekä ylipainon ehkäisy ovat ravitsemuskasvatuksen ydintavoitteita. Entistä nuorempien lasten lihavuus on yksi kansanterveyden suurimpia haasteita tällä hetkellä (Kara 2006, 24). Lasten ja nuorten lihavuus ja liikapaino ovat lisääntyneet kolminkertaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana. Liikalihavuus vaikuttaa hyvinvointiin hyvin kokonaisvaltaisesti, sillä sekä fyysinen että psyykinen terveys ovat liikalihavalla normaalipainoista huonompia. (Fogelholm 2007, 36.) Lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia uhkaavat erilaiset syömishäiriöt, joihin sairastuneita on varsinkin länsimaisissa nuorisissa tytöissä huima määrä. Koulukiusaaminen ja heikko itsetunto herkistävät syömishäiriöille. Häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja tehokkaaseen hoitoon tarvitaan kodeilta ja kouluilta kokonaisvaltaista tukea. Ilmapiiri, jossa oppilaita arvostetaan ja he saavat äänensä kuuluville, sekä asiantunteva ja välittävä kouluterveydenhuolto, auttavat havaitsemaan mahdolliset riskitekijät ajoissa ja tukee yli vaikeuksista. (Stewart 2004, 190.)

Seppäsen (2006) mukaan ylipainoasiat, liikkumattomuus ja epäterveelliset ravintotottumukset tulevat koulussa monipuolisesti ja kattavasti esiin myös muissa koulun oppiaineissa. Yleensä riskitekijöiden aiheista keskustellaan osana terveystiedon, biologian ja kotitalouden opetusta. Alakouluissa painoasia on yhdistynyt eri oppiaineisiin lähinnä ravinto- ja liikuntateemojen kautta. Ravitsemuskulttuuri niin perheissä kuin koko yhteiskunnassa onkin epäterveellistynyt. Runsaan valmis- ja pikaruuan syönnin arveltiin olevan yhteydessä siihen, että kouluruoka maistuu lapsen suussa tänä päivänä oudolta. Esteenä lasten terveelliselle ravintotottumuksille koulussa nähtiin se, että kaikki lapset eivät syö kunnolla kouluruokaa. Henkilökunnalla on myös rajalliset resurssit valvoa lasten syömistä. Nähtiin etteivät kaikki opettajat riittävästi valvo mitä lapset ruokailussa tekevät tai kuinka he syövät. Jos opettajat kokevat ruokailun omana taukanaan, lasten ruokailun huomioinen jää vähäiseksi. (Seppänen, 2006.)

#### 4.2 Lepo ja uni

On monia syitä siihen, miksi uni on ihmiselle välttämätöntä. Yksi unen tarkoitus on antaa elimistölle mahdollisuus rakentaa ja korjata itseään. Sikiökaudella aivot kehittyvät ilmeisesti unen aikana, ja aikuisenkin aivot tarvitsevat unta jaksakseen ylläpitää

toimintojaan päivällä. Nuoren elimistö erittää kasvuhormonia yöllä. Unen aikana keho ei saa ravintoa, joten kasvuhormonin erityis saattaa olla elimistön yritys estää ravinnon puutteet haitat. Uni on välttämätöntä ihosolujen uusiutumiseksi, kuona-aineiden poistumiselle sekä hivenaineiden ja hormonien kierrolle. Ihmisen kudokset veltostuvat unen puutteesta. Uni liittyy myös oppimiseen, aivot järjestelevät yön aikana päivän tapahtumia ja tallentavat ne muistiin. Unien näkeminen taas liittyy vaistokäyttäytymisen kehittymiseen. (Aaltonen ym. 2003, 141.) Nuoren on vaikea hyväksyä lisääntynyttä unen tarvetta, sillä myöhään valvomista arvostetaan ja sillä korostetaan omaa aikuisuutta. Myös kaveripiiri voi edellyttää nuorelta myöhään ulkona oloa. Pitkäaikainen unen puute näkyy nuoren suorituskyvyn laskuna ja heijastuu koulunkäyntiin. Nuori tarvitsee tietoa unen tarpeen lisääntymisen syistä voidakseen hyväksyä vanhempien asettamat nukkumaanmenoajat. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 106.)

Tutkimusten mukaan suomalaiset 11-12-vuotiaat koululaiset nukkuvat noin 9,3 tuntia vuorokaudessa (Kronholm 1998a, 25). Riittävä yöuni on kasvavan lapsen hyvinvoinnille välttämätöntä. Väsymys aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, päänsärkyä, hermostuneisuutta ja lihasjännitystä. Nukkumisaika vaikuttaa väsymykseen enemmän kuin heräämisaika. (Rimpelä 2001, 8.) Gustafssonin (2009) mukaan vanhemmat arvioivat lastensa nukkuvan pidempään kuin mitä lapset itse raportoivat. Eri-tyisesti vanhemmat arvioivat lastensa menevän nukkumaan selvästi aikaisemmin, mitä lapset itse ilmoittavat. Vanhemmat arvioivat myös lasten ja nuorten univalverytmin eron kouluviikon ja viikonloppujen välillä paljon pienemmäksi, mitä lapset ja nuoret itse ilmoittavat. (Gustafsson 2009.)

Hyypä (1998, 21) on hahmotellut joitakin hyvän nukkujan piirteitä. Hyvällä nukkujalla ei ole psyykkisiä eikä fyysisiä oireita, ei tauteja, stressiä, ahdistusta, aggressioita tai vihaa. Hyvä nukkuja on kaikin puolin aktiivinen, hänellä on sosiaaliset suhteet kunnossa ja paljon ystäviä. Hyvä nukkuja ilmaisee itseään spontaanista ja hänellä on hyvä itseluottamus. Hän on myös pitkäuninen ja herätessään pirteä.

Uni ja terveys vaikuttavat toisiinsa, mutta siitä ei ole varmuutta, heikentääkö huono terveys unta vai huono uni terveyttä. Joka tapauksessa unenpuute aiheuttaa sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn laskua. Lihasten toiminta hidastuu ja fyysisistä ponnistelua vaativien suoritusten tekeminen vaikeutuu. Motivaatio ja keskittymiskyky

heikkenevät. Unen varsinaisesta tehtävästä ei ole tarkkaa tutkimustietoa, mutta unen ajatellaan olevan psyykkistä hyvinvointia ylläpitävä ja eheyttävä tekijä, sillä unen puutteen vaikutukset näkyvät selvimmin ja ensimmäisenä psyykkisen toimintakyvyn puolella (Kronholm 1998b, 38-50.) Kämpin, Välimaan, Tynjälän, Haapasalon, Villbergin ja Kangaksen (2008) mukaan viides- ja seitsemäsluokkalaisista pojista noin 30 prosenttia raportoi viikottaisista vaikeuksista päästä uneen. Sama lukema on myös työllä. Sekä tytöt että pojat 26 prosenttia ilmoittivat viikottaisista yöllisistä heräilyistä. (Kämpin ym. 2008.)

### 4.3 Liikunta

Monista nuoren terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä liikunta on yksi tärkeimmistä. Sen merkitystä tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava suhteuttaa liikunnan vaikutukset elämäntapojen kokonaisuuteen. Liikunta vaikuttaa myönteisesti nuoren hyvinvointiin ja toimintakykyyn, kun nuori harrastaa sitä säännöllisesti ja osaa suhteuttaa sen määrän kykyihinsä. Tarkoituksenmukainen liikunta lisää elimistön vastustuskykyä, pienentää moniin tulehdussairauksiin sairastumisen riskiä ja lyhentää sairastumisaikojia. Säännöllinen liikunta myös ehkäisee lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia. Yleisen toimintavireyden ja hyvän olon kannalta riittävän kuormittava ja säännöllisesti harjoitettu liikunta on hyödyllistä ja virkistävää ja se tuo vaihtelua elämään. (Aaltonen ym. 2003, 144.)

Liikunta on mielihyvän ja itsensä toteuttamisen väline. Yksi liikunnan keskeisimmistä tavoitteista on hyvä terveys ja hyvä kunto. (Ojanen 2001a, 25.) Fyysinen hyvinvointi ja terveys kulkevat käsi kädessä, sairaus on fyysisen hyvinvoinnin puutetta (Ojanen 2001b, 49). Liikunta on tärkeä sekä fyysiselle, psyykkiselle että sosiaaliselle kehitykselle. Liikunnalla on aina myös terveydellistä merkitystä. (Laakso, Nupponen, Rimpele & Telama 2006, 5.) Nykyisten suositusten mukaan lasten ja nuorten tulisi harrastaa joka päivä vähintään tunti kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa, jotta määrä olisi terveysliikuntasuosituksen mukainen (Vuori, Ojala, Tynjälä, Villberg, Välimaa & Kannas 2007, 11). Suomalaisten kyselytutkimusten mukaan noin 12-vuotiaina koululaiset ovat aktiivisimmallaan ja eri tutkimusten mukaan tunnin päivässä liikkuvien nuorten osuus on vaihdellut 20 ja 60 prosentin välillä (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 12).

Arkiliikunnaksi katsotaan sellainen fyysinen aktiivisuus, jota tapahtuu muun toiminnan, esimerkiksi kotiaskareiden yhteydessä, mutta se ei ole varsinaista liikunnan harrastamista. Nuorten arkiaktiivisuuden ja hyötyliikunnan määrä on vähentynyt viime vuosikymmenten aikana. Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuus sitä vastoin ei ole vähentynyt ja tyttöjen aktiivisuus jopa lisääntynyt. Tytöt ovat kirineet eroa poikiin kiinni. Suomalaiset lapset ja nuoret harrastavat eurooppalaisittain aktiivisesti oma-ehtoista liikuntaa, mutta myös seuratoimintaan osallistuminen on lisääntynyt. Liikunnallisuuden määrässä on kuitenkin suuria eroja yksilöiden ja eri nuorisoryhmien välillä. Arki-liikunnan lisäksi lapset ja nuoret liikkuvat koulussa, harrastustoiminnan yhteydessä sekä omaehtoisesti kavereiden kanssa pelaten ja leikkien. Peruskoulussa on keskimäärin kaksi viikkotuntia liikuntaa jokaisella luokka-asteella, jonka lisäksi varsinkin pienemmät koululaiset liikkuvat ahkerasti myös välitunneilla erilaisten pallopelien ja liikuntaleikkien muodossa. Suuri osa oppilaista asuu kävely- tai pyöräilymatkan päässä koulusta, mikä lisää päivittäisen liikunnan määrää. (Laakso ym. 2006, 4-10.)

Liikunta ja organisoitu urheilutoiminta ovat oikein järjestettyinä kehittävää toimintaa. Liikunta ja urheilu tarjoavat yhdessäoloa, onnistumisen kokemuksia ja jännitystä sekä hyviä kasvatustilanteita esimerkiksi kilpailuissa tai ristiriitatilanteissa. Joukkuepelien sosiaalistavasta vaikutuksesta puhutaan paljon, mutta myyttiä puoltavia tutkimustuloksia ei ole. Yhteistyötä opitaan kuitenkin vain sitä tekemällä, ja esimerkiksi pareittain tehdyt harjoitukset edistävät varmasti sosiaalisia suhteita ja auttamiskäyttäytymistä. Opetustilanteet ja toiminta pitää kuitenkin järjestää niin, että vuorovaikutustilanteita ja omaa toimintaa tulee paljon. Kilpaileminen kuuluu osaksi urheilua, mutta se ei saa varsinkaan pienillä lapsilla olla itse tarkoitus. (Telama & Laakso 1995, 285-288.)

Päivittäisen liikunnan määrä ja fyysinen kunto ovat yhteydessä lasten ja nuorten päivittäiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Liikunta auttaa myönteisen minäkuvan kehitymisessä ja on tehokas ylipainon ehkäisijä. Liikunta on yhteydessä riittävään ravinnonsaantiin ja levon tarpeeseen, sillä fyysinen rasitus herättää näläntunteen ja tarpeen riittävään lepoon. Liikunta auttaa myös keskittymiseen, sillä liikkuminen ja sen tuoma fyysinen rasitus purkavat ylimääräistä energiaa ja sen jälkeen tulee halua istua hetki paikallaan ja rauhoittua. (Sääkslahti 2007, 51.)

#### 4.4 Puhtaus

Murrosiässä ihon rakenne muuttuu lapsen ihoa karkeammaksi, ihohuokokset laajenevat ja erittävät enemmän rasvaa. Voi tulla helposti finnejä. Hien erityis lisääntyy, ja hiki saa voimakkaamman hajun rauhastoimintaan ja ihossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Kun hien ja ihon rasvan erityis lisääntyy, myös päänahka ja hiukset rasvoittuvat ja likaantuvat entistä nopeammin. Puhdas olo lisää itseluottamusta ja tuntuu hyvältä. Nuori tarvitsee suihkun päivittäin. Peseytymisessä käytetään saippuaa ja shampooa. Tarvittaessa voi suihkun jälkeen käyttää kosteusvoiteita. Nuorta ohjataan käyttämään myös deodoranttia. Puhtaat vaatteet ovat tärkeitä suihkun jälkeen. Hampaiden harjaaminen vähintään kaksi kertaa päivässä on luonnollinen osa puhtautta. Nykynuoren hampaat ovat yleensä hyväkuntoiset, mutta silti joka kymmenes tyttö ja joka kolmas poika ilmoittaa laiminlyövänsä hampaiden puhdistamisen. ( Aaltonen ym. 2003, 148.) Frilander-Paavilaisen (2009, 47) mukaan puolet pojista laiminlyö hampaiden pesun sitten, että he pesevät vain yhden kerran päivässä hampaansa.

Kasvojen ehostus alkaa murrosiässä kiinnostaa erityisesti tyttöjä. Ehostustapa ei välttämättä miellytä vanhempia, mutta yleensä ehostus muuttuu nuoruusiän myötä hillitymmäksi ja huomaamattommaksi. Ehostusta käyttävää nuorta ohjataan puhdistamaan iho ennen nukkumaanmenoa. (Ivanoff 2001, 108.)

Alapesun tärkeyttä on syytä korostaa niin tytöille kuin pojillekin murrosiässä. Suihkuttaminen runsaalla vedellä vähintään kahdesti päivässä on suositeltavaa. Alapesuun ei tarvitse saippuaa, koska se voi kuivattaa herkkiä limakalvoja. Poikien on tärkeää muistaa esinahan alle kertyvän eritteen aiheuttama tulehdusvaara ja tyttöjen kuukautisten vaatima huolellinen hygienia. Terveyside on paras ensimmäinen kuukautissuoja. ( Aaltonen 2003, 149.)

#### 4.5 Turvallisuus

Suurin osa nuorten tapaturmista sattuu koulussa, ja toiseksi eniten niitä sattuu urheilutilanteissa. Liikennetapaturmat muodostavat suurimman ryhmän nuorten kuolemaan johtaneissa tapaturmissa. Osa nuorten tapaturmista on myrkytyksiä. Suurin osa myrkytyksistä johtuu liiallisesta alkoholin käytöstä tai lääkeaineista tai niiden sekakäytöstä. Osa myrkytyksistä on vahinkoja eikä nuori pyri vahingoittamaan itseään, vaan nauttii alkoholia ja lääkkeitä liian paljon ymmärtämättömyyttään. (Ivanoff 2001, 105.)

#### 4.6 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista persoonallisuutta. Perinnölliset ja hormonaaliset tekijät määräävät yksilön sukupuolen ja luovat pohjaa seksuaalisuudelle. Nuoruus on suuren muutosten aikaa myös seksuaalisuudessa. Lyhyen ajan sisällä nuoren biologinen ruumis ja psykologinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. Seksuaalinen kehitys on prosessi, jossa on huomattavia yksilöllisiä eroja. Kasvattajien asenteet ja tunnesävy ovat tärkeitä puhuttaessa lapselle seksuaalisuudesta, sillä vanhempien seksuaaliset asenteet vaikuttavat keskeisesti siihen, mitä nuori ajattelee seksuaalisuudesta. ( Aaltonen 2003, 160.)

Yli 90 % suomalaisista tytöistä pystyy puhumaan kuukautisiin liittyvistä asioista äidilleen. Noin puolet tytöistä keskustelee myös tovereidensa kanssa. Oman äidin tai muun läheisen aikuisen antama etukäteistieto kuukautisista ja myönteinen asennoituminen niihin luo turvallisuudentunnetta ja edistää oman naiseuden hyväksymistä. Tytöille ensimmäiset kuukautiset tulevat aina yllätyksenä, vaikka niiden alkamista olisikin odotettu. Pojilla yölliset itsestään tapahtuvat siemensyöksyt alkavat keskimäärin 13-vuotiaana. Yleensä poika ei ole varautunut yllättäen alkaviin siemensyöksyihin. Tutkimusten mukaan vain 4-5 % pojista keskustelee asiasta isänsä tai äitinsä kanssa. Itsetyydytys ja oman kehon koskettelu kuuluvat normaalin seksuaalisuuden etsintään. Nuorille niillä on tärkeä merkitys omaan ruumiiseen tutustumisessa ja seksuaalisten mielikuvien kehittämisessä. Itsetyydytyksen puuttuminen tai liiallisuus saattavat kuitenkin viitata mielenterveyden tai kehityksen häiriöihin. ( Ivanoff 2001, 108-109.) Itsetyydytyksestä lapsi saattaa kokea pitkään turhaa syyllisyyttä ja ymmärtääkin usein vasta aikuisiässä sen olleen luonnollinen osa omaa sukupuolista ja seksuaalista kasvua ja kehitystä (Aaltonen ym. 2003, 162).

Kouluterveys 2002 tutkimuksen mukaan sukupuolikokemukset etenevät tyypillisesti prosesseina, jossa ensimmäisistä suudelmista vie tavallisesti 3-5 vuotta yhdyntöjen aloittamiseen. 13-vuotiaista noin 15 prosenttia seurustelee vakituisesti, puolet on hyväillyt vaatteiden päältä ja suudellut suulle. 15-vuotiaista noin puolet harrastanut pettingiä ja 17-vuotiaista puolet oli ollut yhdynnässä. Tytöt ja pojat olivat muutoin yhtä kokeneita poikien suuremmasta yhdyntähalusta huolimatta, mutta itsetyydytystä tytöt harrastivat selvästi vähemmän kuin pojat. Eniten sukupuolikokemuksia olivat hankki-

neet varhain kypsyneet ja koulussa huonommin menestyneet oppilaat. (Aaltonen 2003, 163.)

Mitä nuorempana lapsen sukupuolisuudesta puhutaan, sitä parempi. Hänen ikänsä ja tarpeensa sanelevat sen, mistä kulloinkin keskustellaan. On helpompaa ja vähemmän hämmentävää valistaa nuorta näissä asioissa murrosiän kynnyksellä, jos tämän alueen asioista on puhuttu jo varhain. ( Jarasto & Sinervo 1998, 226.)

#### 4.7 Päihteiden käyttö

Tupakoinnin ja alkoholin käytön merkitystä nuorille voidaan tarkastella Franzkowiakin riskikäyttäytymisteorian avulla. Sen mukaan nuorten tupakan ja alkoholin kokeilu ja käyttö kuuluvat osana aikuisuuteen johtaviin kehitystehtäviin. Tupakoinnin kokeileminen on houkuttelevinta 12-16-vuotiaana. ( Aaltonen ym. 2003, 285.) Partasen (1999) mukaan kuudesluokkalaisilla on melko paljon kokemuksia tupakoinnista, kuten lähiympäristön malleja ja hankkimiseen liittyvä ikäraja sekä hinnat ovat tiedossa. Tupakointiin verrattuna alkoholin käytön kokeilu alkaa pari vuotta myöhemmin. Nuoret aloittavat tupakoinnin ja alkoholinkäytön, koska pyrkivät samaistumaan kavereihinsa ja saamaan hyväksyntää yhdenmukaisella riskikäyttäytymisellä. Kokeilulla pyritään myös itsenäistymään ja tupakointi ja alkoholinkäyttö toimivat perheestä irrottautumisen apukeinoina. (Aaltonen ym. 2003, 285.)

Tupakoinnin ehkäisyssä on käytetty erilaisia tukimenetelmiä, joista esimerkiksi lääkärin antama neuvonta on ollut tehotonta. Parhaita yrityksiä Suomessa lienevät olleet Suomen Syöpäyhdistyksen kampanjat. Nuorten tupakoinnin puolittaminen on sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 –strategian ja Kansanterveyslaitoksen Tupakka 2006 –ohjelman yksi keskeinen tavoite. Ohjelmien tavoitteena on muun muassa lisätä nuorten tietoisuutta tupakointiin liittyvistä paineista ja vahvistaa kykyä vastustaa sitä. (Aahlberg & Siimes 2007, 271-273.)

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan kahdeksasluokkalaisille selvisi, että selvä enemmistö ilmoitti käyttävänsä alkoholia ainakin kerran kuukaudessa, joka kymmenes kerran viikossa tai useammin. Viikoittainen alkoholinkäyttö lisääntyi poikien keskuudessa huomattavasti. Tosi humalassa ainakin kerran oli ollut puolet kahdeksasluokkalaisista ja kaksi kolmasosaa yhdeksäsluokkalaisista, yhtä monet tytöistä ja pojista. (



Aaltonen ym. 2003, 287. ) Frilander-Paavilaisen (2009, 48) mukaan päihdekokeilut alkavat jo alakouluikäisenä etenkin alkoholin osalta.

Nuorten huumeidenkäyttö on lisääntynyt Suomessa kuten muissakin länsimaissa. Edellinen huumeaalto oli Suomessa 1970-luvulla alkupuolella, mutta se tyyntyi vuosikymmenen loppuun mennessä. 1980-luvulta lähtien huumeiden käyttö on jälleen yleistynyt. (Aahlberg & Siimes 2007, 273.) Erosen (2003) mukaan pähteiden ja huumausaineiden katsotaan kuuluvaksi aikuisten tai vähintään nuorten maailmaan, mikä ei kuitenkaan tarkoita lasten olevan autuaan tietämättömiä asiasta.

Englantilaisten kokemusten mukaan vanhempien ja koulun kielteinen suhtautuminen päihteisiin ei vähennä nuorten päihteiden käyttöä. Sen sijaan sosiaalisten taitojen lisääminen ja tiedottaminen tupakoinnin, huumeiden ja alkoholinkäytön hyvistä ja huonoista puolista siirtää päihteiden aloittamista myöhempään ikään, jos valistus saadaan riittävän varhain, jo 12-vuotiaana. Koska nuoret joka tapauksessa itse päättävät suhtautumisestaan tarjottuihin päihteisiin, päätös saattaa olla kypsempi, jos se tapahtuu myöhemmin nuoruudessa. Suomessa nuoret saavat pääsääntöisesti tiedon päihteistä kavereiltaan ja huumeita välittäviltä tahoilta, eivät vanhemmiltaan. ( Aahlberg & Siimes 2007, 274.)

#### 4.8 Psykkinen hyvinvointi

Psykkinen hyvinvointi ei ole pysyvä tekijä vaan se muuttuu ja vaihtelee olosuhteiden, muiden ihmisten ja oman itsen vaikutuksesta, elämäntilanteesta riippuen. Lapsuus ja nuoruus ovat mielenterveyden rakentamisen aikaa, jolloin sosiaalisella tuella ja positiivisten kokemusten tarjoamisella edesautetaan mielekkään elämän muodostumisessa. Toisen ihmisen kuuntelu, arvostus ja kunnioitus ovat mielenterveystyötä parhaimmillaan. Psykkinen hyvinvointi auttaa onnistumaan sosiaalisissa kontakteissa, vuorovaikutustilanteissa ja arjen jaksamisessa. (Hannukkala 2006, 34.)

Onnistumisen kokemukset ja tavoitteiden saavuttaminen vahvistavat kyvykkyyden tuntoa ja positiivista minäkuvaa. Tunne oman elämän ohjaamisesta edesauttaa myönteistä kehitystä ja vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin. Toisaalta taas toistuvat epäonnistumiset lannistavat ja heikentävät itsetuntoa, mikä voi johtaa heikkoon koulumenestykseen ja masentuneisuuteen. Kouluaikana alkaneet vaikeudet seuraavat usein myös työelämään ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Lapsena alkanut alemmuudentun-

to käynnistää lumipalloefektin, joka muodostaa koko elämää varjostavan noidankehän. (Nurmi 1995, 268-270.) Sukupuolierot ovat nousseet hyvinkin merkittävään asemaan itsetunnon kuvailussa. On todettu, että tytöillä ja naisilla on poikia ja miehiä heikompi itsetunto. (Jaari 2004.) Nuoren itsetuntoa kehittää kodin kasvatusilmapiiri, nuoren tukeminen ja keskustelu hänen kanssaan. Tämä määrittää nuoren myöhempiä kehitystä kohti aikuisuutta ja hyvinvointia. Vanhempien myönteinen suhtautuminen nuoreen ja vanhempien omaa vanhemmuutta tukevat kasvatusarvot ja periaatteet auttavat nuorta sellaiseen elämään, johon kuuluvat hyvät elämäntavat. (Havu & Lasarovi 2002.)

Henkistä hyvinvointia koettelevat ongelmat jättävät yksilöön todennäköisesti pitkäaikaiset arvet. Lapsilla on erityisesti puutteelliset läheissuhteet ovat riski henkisen hyvinvoinnin heikkenemiselle. Henkisen hyvinvoinnin heikkeneminen on uhka lapsen kasvulle (Bardy, Salmi & Sauli 2004, 49.) Tasapaino, sisäinen rauha, positiiviset kokemukset ja tuntemukset hyvinvoinnista ovat tärkeitä hyvän elämän edellytyksiä (Ojanen 2001b, 49). Lasten hyvinvointi liittyy kiinteästi vanhempien ja perheen hyvinvointiin. Vanhempien ristiriidat, perheen rikkonaiset välit, työttömyys, köyhyys ja usein vaihtuvat läheiset aikuiset kotona ja koulussa vaarantavat lasten henkistä hyvinvointia ja ovat este lasten terveelle kasvulle ja kehitykselle. (Kouluterveydenhuolto 2002, 14.)

#### 4.9 Sosiaalinen hyvinvointi

Koulussa vaatimukset lasten sosiaalisista taidoista kasvavat. Koulussa oppilaat joutuvat jatkuvasti olemaan tekemisissä omanikäistensä lasten kanssa ja solmimaan sosiaalisia suhteita ikätovereihinsa. Myös oma käyttäytyminen ja suoritukset ovat jatkuvan arvioinnin alla. Omien vanhempien sekä opettajan tekemät arvoinnit lasten luonteenpiirteistä vaikuttavat paljon yksilön käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa. (Korhakangas 1995, 198-200.) Ulkopuolelta tulevat ennakkoluulot asettavat lapsen tiettyyn sosiaaliseen rooliin ikätovereidensa ja aikuisten silmissä. Kerran omaksutusta roolista eroon pääseminen voi olla hankalaa tulevaisuudessa. (Salmivalli 1999, 21.)

Erytisesti tytöille läheisiltä ihmisiltä, ystäviltä ja opettajilta saatu tuki on tärkeää oman itsearvostuksen vahvistamiseksi ja pätevyyden kokemusten lisäämiseksi. Media ja sosiaaliset paineet luovat mielikuvia naisihanteesta, joka on omiaan vääristämään nuorten naisten minäkuvaa ja ajatuksia omasta ulkonäöstä. Tytöt saattavat myös aset-

taa liian suuria vaatimuksia itselleen koulusta ja töistä suoriutumiseen, mikä aiheuttaa entistä suurempia paineita onnistumiselle. (Salmela 2006, 12-13.)

Osa sosiaalisen toiminnan vaikeuksista voi olla perittyjä tai opittuja. Kun toistuvasti kokee epäonnistuneensa sosiaalisissa tilanteissa, sosiaalinen arkuus lisääntyy ja ikätovereiden kielteiset asenteet kasvavat. Sosiaalinen vetäytyminen johtaa yksinäisyyden ja masentuneisuuden noidankehään, mikä edelleen lisää ahdistuneisuutta ja heikkoa itsetuntoa. Tällaisten kielteisten kehityskulkujen katkaiseminen edellyttää varhaista puuttumista esimerkiksi koulukiusaamiseen, sillä opittujen tapojen myöhäisempi muuttaminen voi olla vaikeaa. (Nurmi 1995, 270-271.)

Ristiriitojen ratkaisemisessa tytöt ja pojat ovat usein erilaisia. Tytöt puhuvat asioistaan, pojat ovat enemmän suoran toiminnan miehiä ja käsittelevät asiat tekemällä. (Vertio 1994, 33.) Ystävät auttavat toistensa hyvinvointia. Jokainen ihminen kaipaa lähelleen hyviä ystävyys- ja toveruussuhteita, joissa koetaan yhteenkuuluvuutta ja molemminpuolista kiintymystä ja luottamusta. Läheisten tovereiden kanssa vietetään aikaa, vertaillaan kokemuksia ja haetaan hyväksyntää ja ymmärrystä. (Aho & Laine 1997, 163-165.) Ystävyys-suhteiden avulla nuoret pyrkivät rakentamaan omaa identiteettiään ja omia sosiaalisia taitojaan. Etenkin nuoren läheiset ystävät toimivat emotionaalisen tukiverkkona ja tuen lähteenä. Tällöin ystävyys-suhteet ovat intensiivisiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita, joille on ominaista molemminpuolinen kiintymys ja runsaampi yhteinen keskustelu. (Välimaa 2002.) Vuorovaikutustilanteissa lapsi saa tietoa itsestään ja muista ihmisistä sekä rakentaa omaa minäkuvaansa vertaillen itseään muihin. Vertaisryhmässä jaetaan ilot, surut ja salaisuudet. Varsinkin nuorilla oman identiteetin etsintä voi ajaa myös ei-toivottuihin ryhmiin, joten kaikki yhteistoiminta ei suinkaan ole ruusuista, vaikka nuoria aina kannustetaan ikäistensä joukkoon. (Salmivalli 1999, 13-14.)

#### 4.10 Yhteenvedo hyvän terveyden elementeistä

Hyvään terveyteen kuuluu paljon erilaisia elementtejä. On tärkeää, että jokainen hoitaa omaa terveyttään mahdollisimman hyvin. Tärkeää on, että osa-alueista tulee arkisia asioita, jotka tapahtuvat luonnostaan. Kun itse hoitaa terveyttään hyvin, ottaa muut ihmiset huomioon, arvostaa ystäviä, perhettä ja ympäristöä, on paljon jo tapahtunut hyvän terveyden kannalta.

## 5 KOULULAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN NYKYTILA JA HAASTEET

### 5.1 Terveiden edistäminen politiikassa

Suomen terveystalitiikan keskeinen tavoite on koko 1900-luvun ajan ollut alue-erojen vähentäminen. Tämä tavoite on erityisesti painottunut lasten ja nuorten ja lapsiperheiden ehkäisevän terveydenhuollon kehittämisessä. 1940-luvulla varmistettiin kansallisella ohjelmalla ja lainsäädännöllä kunnallisen neuvolaverkon rakentaminen koko maan kattavaksi. Vastaavasti on rakennettu kouluterveydenhuoltoa ja 1970-luvulta alkaen kansanterveystyötä. Tulonsiirroilla puolestaan on pyritty huolehtimaan siitä, että myös heikoimmassa asemassa olevien vanhempien lapsilla on kohtalainen mahdollisuus turvalliseen kasvuympäristöön. Alueellisten erojen rinnalla on kiinnitetty huomiota myös ammatin, sosiaaliryhmän ja koulutuksen mukaisiin eroihin. Terveyttä Kaikille –ohjelmissa on 1980-luvun puoliväistä alkaen korostettu väestöryhmittäisten terveyserojen kaventamista. Myös Terveys 2015–kansanterveysohjelman yleistavoitteena on väestöryhmittäisten hyvinvointierojen pienentyminen. ( Karvonen, Rimpelä & Ruopa 2003, 13.)

Valtioneuvoston hyväksymä Terveys 2015–kansanterveysohjelma toimii kehyksenä yhteiskunnan eri politiikkalohkojen terveyttä edistävälle toiminnalle. Ohjelman mukaan kansanterveyteen vaikutetaan merkittävästi paitsi terveydenhuollon toimenpiteiden avulla myös elämäntapojen, elinympäristön, elinolojen ja yhteisön terveyttä tukevien tekijöiden kautta. Kansanterveysohjelma toimenpidelinjaukset jäsenyivät elämäntapojen eri vaiheiden ja siirtymäkohtien mukaan. Terveiden edistäminen nähdään osaksi yhteiskuntapolitiikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Myös sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen mukaan 2006 yhtenä toimenpidelinjauksen tavoitteena on saada koko yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä ja hyvinvointia. Niille halutaan luoda pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveysriskien vähentäminen ovat keskeisiä valtakunnallisia terveystalitiittisia tavoitteita. Terveiden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjauksissa ja suosituksissa painotetaan terveyttä edistäviä peruspalveluita, jotka otetaan huomioon kaikilla kunnan toimi- ja hallinnonaloilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE on sisällytetty nuorten kehityksen ja hyvin-

voinnin tukeminen kuten esimerkiksi varhaisen puuttumisen toimintatapa osaksi kokonaisen kunnan päätöksentekoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

## 5.2 Terveyden edistämisen merkitys

Terveyden edistämisen tärkeys ja merkitys on ymmärretty kautta historian. Jo antiikin ajalla kiinnitettiin huomiota sairauksien ja sairastelun ehkäisyyn. Ajat kehittyvät jatkuvasti ja parantunut hygienia, asumisolot ja ravitseminen ovat kohentaneet terveyttä alueilla, joissa kehitys on ollut mahdollista. Nyky-yhteiskunnassa kohdataan kuitenkin uudenlaisia kasvavia terveysongelmia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, syöpiä, onnettomuuksia ja mielisairauksia. (Liss & Nikku 1994, 7.)

Terveyden edistäminen koulu yhteisössä näyttää jakautuvan kahteen hieman toisistaan poikkeavaan perinteeseen ja toiminta-ajatukseen. Yhdysvalloissa on korostettu, että jokaisella koululla tulee olla oma terveysohjelma. Terveys on tärkeä tavoite ja siihen pyritään erityisillä toiminnoilla ja palveluilla varsinaisen opetustyön rinnalla. Koulutyössä määritellään erikseen opettaminen ja oppimistavoitteet ja terveyden edistäminen ja terveystavoitteet. Koulun aikuishenkilöstöllä on oma terveyden edistäminen ohjelmansa. Maailman terveysjärjestön terveyden edistämisen strategiasta tulee toinen näkökulma terveyden edistämiseen koulu yhteisössä. WHO:n Terveet Koulut – ohjelmassa on pyritty yhdistämään oppimis- ja terveystavoitteita niin, että ei käsiteltäisi erikseen, vaan samassa yhteisessä kokonaisuudessa. Oppilaita ja koulun aikuishenkilöstöä pidetään yhtenä kokonaisuutena, johon läheisesti liittyvät myös vanhemmat ja koulun välittömän lähiympäristön aikuiset. (Rimpelä 2001, 86.)

Suomessa vallitseva käytäntö on lähempänä kahtiajakautunutta kuin kokonaisvaltaista toiminta-ajatusta. Koululainsäädännössä koulutyö ymmärretään opettamiseksi ja oppimiseksi. Turvallisuus ja terveys toki ovat esillä, mutta niitä sivutaan vain lyhyesti ja viitataan muuhun lainsäädäntöön. Opettaminen ja oppiminen ovat koulun varsinaisia tehtäviä, joista opettajat huolehtivat kunnan koulutoimen, lääninhallituksen sivistisosaston ja opetusministeriön ohjauksessa. Terveyden edistäminen ja terveystavoitteet puolestaan ovat oppilas- ja kouluterveydenhuollon tehtäviä, joista huolehtivat sosiaali- ja terveystoimen työntekijät sosiaali- ja terveysministeriön tukemina. (Rimpelä 2001, 86-87.)

Suomalaisista lapsista suurin osa voi hyvin ja on terveitä. Lasten terveyden voidaan katsoa jatkuvasti 1900-luvulla parantuneen, kun mittarina käytetään pikkulasten kuolleisuutta. Kuitenkin kouluikäisten hyvinvointi- ja terveystietojen perusteella on tällä hetkellä todettavissa, että myönteinen terveyden kehitys on kääntynyt vuosituhannen vaihteessa kielteiseen suuntaan. Voidaan sanoa, ettei lastemme terveys ole hyvä. (Rajantie & Perheentupa 2005, 299; Rimpelä 2002a, 119.)

Ylipainoisuus on lapsilla nopeasti yleistynyt siinä määrin, että voidaan kouluikäisten kohdalla puhua jo kansanterveysongelmasta. Lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja kunto heikentynyt riippumatta järjestetyn liikuntaharrastuneisuuden pysymisestä ennallaan. Kunnan heikkenemisen on todettu johtuvan arkiliikunnan huomattavasta vähentymisestä. Liikkumattomuus yhdistettynä epäterveellisiin ravintotottumuksiin on omiaan lisäämään ylipainoisuuden kehittymistä ja lisääntymistä. Syömisestä, liikunnasta ja niiden suhteesta on kasvamassa uusi kansanterveyden ja hyvinvoinnin keskeinen tämän hetken ja tulevaisuuden haaste (Milio 1998, 17; Rimpelä 2002b, 22.) Ongelmalliseksi tilanteen tekee se, että lihavina pysytään aikuisikään. Jos 1990-luvulla alkanut kielteinen kehityskulku terveyden edistämisen asemassa yhteiskunnassamme ei muutu, on odotettavissa ongelmia. Suomeenkin voi ilmaantua tyypin 2 diabetesepidemia lapsille. Ennaltaehkäisyn uskotaan vähentävän sairauksien hoidon tarvetta merkittävästi. Tästä syystä on pitkällä tähtäimellä palvelujärjestelmän ja sen rahoituksen kestävyydelle välttämätöntä kehittää ennaltaehkäisyn keinoja. (Heikkilä, Kautto & Teperi, 2005, 64-82; Rajantie & Perheentupa 2005, 230; Ryynänen, Myllykangas, Kinnunen, Isomäki & Takala 1999, 12.)

### 5.3 Koululaisten terveyteen liittyviä asioita.

Mielikuvat terveydestä ovat sukupuoleen sidottuja. Terveyskokemukset ovat osittain erilaisia sekä tytöillä että pojilla, mutta voivat olla osittain samanlaisiakin. Erityisesti nuorten omakohtaiset terveystietämykset ovat olennainen osa nuorten terveyden edistämistä ja terveystietoa. On tärkeää, että nuori tulee tietoiseksi omista kokemuksista ja näkemyksistä. Näiden pohtiminen selkiyttää nuoren suhdetta itseensä, omiin tarpeisiin, arvoihin ja tavoitteisiin. (Välmaa 2000.)

Voimavarojen merkitys on suuri terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä. Tällä tarkoitetaan ihmisten kykyä ja mahdollisuuksia käyttää voimavarojaan. Nuoren terveyden edistämässä sisäisiä voimavaroja on esimerkiksi hyvä itsetunto ja luottamus.

Nuoren ulkoisia voimavaroja ovat sosiaaliset voimavarat, esimerkiksi perhe, sukulaiset, ystävät ja koulujärjestelmä. (Hyry-Honka 2004.) Nuorten hyvinvointiin liittyvät tekijät on tärkeitä. On todettu, että jos nuoren ja hänen vanhempiansa vuorovaikutussuhteet säilyvät hyvinä ja vanhempia tuetaan sekä lisätään sosiaalista pääomaa, nämä tekijät vaikuttavat nuoren hyvinvointiin tulevaisuudessa. (Pinkerton & Dolan, 2007.) Buhlerin (2006) mukaan molempien vanhempien hyvinvointi ehkäisee nuoren ongelmakäyttäytymistä.

Koulu on lasten ja nuorten tärkeä terveyden edistämisen areena, koska sen piirissä opiskellaan elämän tärkeimmät yhdeksän vuotta ( Lerssi, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta, Väistö, Puusniekka, Markkula & Pietikäinen, 2008). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ylläpitää hyvää yhteistyötä ja vuorovaikutusta kodin ja vanhemman välillä antamalla toiminnastaan vanhemmille kirjallisia tiedotteita. On tärkeää, että vanhemmat pystyisivät osallistumaan kouluyhteisön terveyden edistämiseen ja yhteisten tavoitteiden laadintaan yhdessä koulun kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 26-27.) Eiolan (1999) tutkimuksessa terveyttä edistävissä koulussa nuoret saavat monipuolista tietoa terveydestä, päätöksentekotaidoista sekä yleisten elämäntaitojen ja myönteisen minäkuvan kehittymisestä.

Jakosen (2005) mukaan kouluterveydenhoitajan rooli nuoren terveyden edistämisen asiantuntijana on ensiarvoisen tärkeää. Kouluterveydenhoitajan fyysinen sijainti, itsenäinen toiminta ja luottamuksellisuus voivat olla oppilaiden näkökulmasta positiivisia asioita. Kouluterveydenhoitaja on samalla sekä oppilaiden tukihenkilö että heidän puolestapuhujansa. Tällöin kouluterveydenhoitajan rooli ei ole olla opettaja vaan henkilö, joka toimii opetusarjen ulkopuolisena tahona. Yksi tärkeä koulunkäyntiin ja jakamiseen liittyvä tekijä onkin pystyä keskustelemaan henkilökohtaisia asioista kouluterveydenhoitajan kanssa. (Jakonen 2005.)

#### 5.4 Koululaisten terveys ja koetut oireet muista tutkimuksista

Gilmanin ja Huebnerin (2002) kyselytutkimuksessa selvitettiin elämänmyönteisyysmittarilla nuorten hyvinvointia ja henkilökohtaisia ominaisuuksia. Nuoret kertoivat useista tekijöistä, jotka lisäsivät heidän mielestään eniten elämäntyytyväisyyttä. Tällaisia asioita olivat hyvä asenne kouluun ja opettajiin, hyvät suhteet vanhempiin ja hyvä itsetunto. Nämä tekijät yhdessä muodostivat elämäntyytyväisyyden kokonaisuuden. (Gilman & Huebner 2002.)

Vuonna 2005 Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorista 84 % koki terveytensä hyväksi. Joka kuudes 12-18- vuotiaista nuorista koki terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi. Tulokset ovat pysyneet suunnilleen samoina vuoden 1990-luvun alusta vuoteen 2005. Tytöt kokevat poikia yleisemmin terveytensä huonoksi. Nuorten terveystapatutkimuksessa havaittiin erilaisia viikoittaisia oireiluja, kuten esimerkiksi vatsakipua, jännittyneisyyttä, univaikeuksia ja väsymystä. Todettiin myös, että nuorten kodin ja koulun yhteisvaikutus voi merkittävästi edistää hyvinvointia, vaikka kodin tuki jäisikin niukaksi. ( Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen & Rimpelä 2007.)

Jorosen (2005) mukaan 12-17 nuorista valtaosa tyytyväisiä oli elämäänsä. Elämänarvoista vahva itsenäisyyden tunne, sisäinen tasapaino, turvalliset perhesuhteet ja huumori merkitsivät nuorille myönteistä tyytyväisyyttä elämään. Tyttöillä tyytyväisyyttä lisäsi koulutyytyväisyys, tyytyväisyys painoon ja itsearvioitu hyvä terveys. Myös poikien kohdalla samat tekijät vaikuttivat tyytyväisyyteen kuin tyttöilläkin. Poikien kohdalla vähäinen humalajuominen oli yhteydessä lisäksi tyytyväisyyden tunteeseen. Nuoren yleisen elämän tyytyväisyyteen vaikuttivat myös perheen vahva dynamiikka, pysyvyys ja yhteenkuuluvuuden tunne. Pahan olon kokemusta lisäsi tunne perheen haannuksesta. Nuoren elämäniloa vahvistivat mukava koti ja kodin ulkopuoliset kaverisuhteet. (Joronen 2005.)

Kouluterveyskysely on tehty Etelä-Suomen läänissä kattavasti joka toinen vuosi vuodesta 2000 alkaen peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaille ja lukion 1. ja 2. vuosikursin opiskelijoille. Vuonna 2008 ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat olivat mukana ensimmäistä kertaa. Kouluterveyskysely esittää tuloksia nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas ja opiskelijahuollosta. Tulosten mukaan sekä peruskoulun yläkoululaisten että lukiolaisten vanhempien tupakointi väheni kahdeksan viime vuoden aikana. Yläluokkalaisten koulutapaturmat, koulukiusaaminen ja vaikeudet opiskelussa yleistyivät kahden viime vuoden aikana. Sekä yläluokkalaisten että lukiolaisten päivittäin kokemat oireet ja viikoittain toistuva päänsärky yleistyivät kahden viime vuoden aikana. Hampaiden harjaamistottumukset paranivat ja liikunnan harrastaminen lisääntyi hieman yläluokkalaisilla ja lukiolaisilla. Hampaiden harjaamistottumuksissa oli kuitenkin yhä paljon parannettavaa. Myönteistä oli tupakoinnin väheneminen lukiolaisilla vuodesta 2002 alkaen. Sen sijaan yläluokkaisilla ja lukiolaisilla huonontuivat kouluaikaiset ruo-



kailutottumukset kahden viime vuoden aikana. (Luopa, Harju, Puusniekka, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen 2008.)

Kämppi ym. (2008, 52-53) tarkastelee tutkimuksessaan WHO:n koululaistutkimusta. Peruskoulun 5., 7., ja 9. luokan oppilaiden koulukokemuksia ja terveyttä on tutkittu WHO:n taholta. Vuonna 1998 valtaosa oppilaista koki itsensä erittäin tai melko terveeksi. Vain 1-4 prosenttia oppilaista ei kokenut itseään terveeksi vuonna 1998. Vuodesta 1994 vuoteen 1998 yhä useammat pojat kokivat itsensä erittäin terveeksi 5. ja 7. luokalla, yhdeksäluokkalaisilla pojilla erittäin terveiden osuus pysyi lähes ennallaan. Vuonna 1998 viidesluokkalaisista pojista 55 prosenttia sekä 7- ja 9- luokkalaisista noin 50 prosenttia raportoi kokeneensa itsensä erittäin terveeksi. Pojat kokivat itsensä erittäin terveeksi useammin kuin tytöt. Kaikista pojista noin 50 prosenttia ja tytöistä noin 40 prosenttia koki itsensä erittäin terveeksi vuonna 1998. Tyttöillä taas itsensä erittäin terveeksi kokeneiden osuus kasvoi 5. luokalla, mutta pysyi lähes ennallaan 7. ja 9. luokalla vuodesta 1994 vuoteen 1998. Yläluokille siirryttäessä itsensä erittäin terveeksi kokeneiden osuus pieneni. Vuonna 1998 joka toinen 5- luokkalaisista ja joka kolmas 7- ja 9-luokkalaisista tytöistä koki itsensä erittäin terveeksi. Vuonna 2006 valtaosa oppilaista koki terveytensä erinomaiseksi tai hyväksi. Terveytensä koki huonoksi vain ani harva oppilas vuonna 2006, mutta 9-luokkalaisista pojista joka kymmenes ja tytöistä noin joka seitsemäs koki terveytensä korkeintaan kohtalaiseksi. Vuodesta 2002 vuoteen 2006 pojat kokivat terveytensä erinomaiseksi harvemmin 7. ja 9. luokalla. Viidesluokkalaisten poikien terveytensä erinomaiseksi kokeneiden osuus pysyi sen sijaan ennallaan. Vuonna 2006 terveytensä koki erinomaiseksi 5. luokan pojista 36 prosenttia, 7. luokan pojista 29 prosenttia ja 9. luokan pojista 26 prosenttia. Pojat kokivat terveytensä yleisemmin erinomaiseksi kuin tytöt. Tyttöillä terveytensä erinomaiseksi kokeneiden osuus pysyi lähes ennallaan vuodesta 2002 vuoteen 2006. (Kämppi ym. 2008, 52-53.)

## 5.5 Yhteenveto koululaisten terveydestä

Eri tutkimusten mukaan koululaisten terveyteen liittyy monenlaisia tekijöitä. Tärkeää on, että on hyvät välit kavereihin, vanhempiin ja opettajiin. Pääsääntöisesti nuoret kokevat terveytensä hyväksi ja ovat elämäänsä tyytyväisiä. Edelleen tupakointiin ja muihin päihteisiin kannattaa panostaa ennaltaehkäisevästi. Koulukiusaamista pitää seurata

jatkuvasti. Hampaiden harjaamisen säännöllisyyteen nykytutkimusten mukaan koulu-  
laiset joutuvat aina parantamaan tapojaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Virojoen koulun kuudesluokkalaisten käsityk-  
siä hyvästä terveydestä ja kuinka he itse hoitavat omaa terveyttään.

Tavoitteena on tutkia:

1. Mitä hyvä terveys on kuudesluokkalaisten mielestä?
2. Miten kuudesluokkalaiset hoitavat omaa terveyttään?
3. Tyttöjen ja poikien hyvän terveystietämisen eroja ja kuinka he itse hoitavat terveyttään?

## 7 DOKUMENTTIAINEISTON KERUU

### 7.1 Oppilaiden kirjoittamat aineet dokumenttiaineistona

Keväällä 2009 opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat täsmentyivät ja aloitettiin aineiston keruun suunnittelu. Päädyttiin laadulliseen tapaustutkimukseen. Aineiston keruu tapahtui ainekirjoituksella, sillä kirjoituksessa päästään syvällisemmin analysoimaan asioita, joita tässä opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa. Kirjoituksissa oppilaat voivat anonyymisti kirjoittaa ajatuksiaan luontevasti ja avoimesti.

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa. Todellisuuden moninaisuus sisältyy tähän ajatukseen. Huomioon on kuitenkin otettava, ettei todellisuutta voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumien muovaaminen tapahtuu samanaikaisesti ja monensuuntaisen suhteiden löytäminenkin on mahdollista. Kohdetta kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 157.) Kun ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin eli sellaisena kuin asianomaiset sen itse näkevät, ovat kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät erityisen käyttökelpoisia (Field & Morse 1985, 23). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai, että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88.)

Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa kahteen luokkaan, yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi puheita, kirjeitä, päiväkirja, muistelmia, sopimuksia ja esseitä. Yksityisten dokumenttien käyttö tutkimusaineistona sisältää oletuksen, että kirjoittaja kykenee ja on jollain tapaa parhaimmillaan ilmaistessaan itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86.) Kokoavasti voidaan sanoa, että nämä kaikki kuuluvat narratiivisen tutkimuksen piiriin. (Hirsjärvi ym. 2007, 212).

Tässä opinnäytetyössä koululaisten ainekirjoitukset tuovat kertomuksen tavoin terveyskäsitteitä esille. Kertomukset toimivat tiedon välittäjinä ja tuottajina. Mitä enemmän tutkittavasta kerätään aineistoa, sitä lähemmäksi totuutta ja todellista minuutta päästään. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 213.)

## 7.2 Ainekirjoitusten keruu

Syksyllä 2009 kerättiin paljon aineistoa teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimusongelmat täsmentyivät ja tiivis yhteistyö alkoi Virojoen alakoulun johtajan kanssa ja erityisesti luokanopettajan kanssa ainekirjoituksen käytännön järjestelyistä. Vanhemmille lähetettiin tiedotuskirje tulevasta ainekirjoituksesta (liite 1). Heillä oli mahdollisuus ilmoittaa, jos eivät halunneet lapsensa osallistuvan ainekirjoituksen kirjoittamiseen. Yhtään kieltävää vastausta ei tullut. Luokanopettajan kanssa pääsääntöisesti sähköpostitse selvitettiin käytännön asiat, ja ainekirjoituspäiväksi tuli perjantai 27.11.2009. Luokanopettaja oli informoinnut myös oppilaita etukäteen tulevasta ainekirjoitustapahtumasta.

Ainekirjoitukseen saatiin Virojoen koulun kuudennen luokan kaikki oppilaat, jotka siinä päivänä koulussa olivat. Luokassa normaalisti oli 33 oppilasta, joista poikia 19 ja tyttöjä 14. Ainekirjoituspäivänä yksi poika puuttui koulusta, joten 32 oppilasta oli läsnä ainekirjoituspäivänä. Oppilaiden osallistuminen kirjoituksiin oli vapaaehtoista, mutta luokassa korostettiin kirjoitusten tärkeyttä opinnäytetyölle ja oppilaiden olevan tärkeässä asiassa mukana. Luokanopettaja oli mukana oppitunnilla koko ainekirjoituksen ajan. Aikaa kirjoittamiseen oli yhden oppitunnin verran eli 45 minuuttia. Oppilaille kerrottiin aihe ainekirjoitukseen ja kirjoitettiin kysymykset liitutaalulle: ”Mitä sinun mielestäsi kuuluu hyvään terveyteen?” ”Miten itse hoidat omaa terveyttäsi?”. Oppilaille jaettiin ruutupaperit ainekirjoitusta varten ja oppilaat kirjoittivat lyijykynällä aineensa. Nimiä ei kirjoituksiin tullut, ja se kerrottiin myös luokassa oppilaille. Oppilaille jaettiin eri väriset kirjekuoret, joihin he saivat kirjoituksensa laittaa ja palauttaa suljetussa kirjekuoressa. Pojilla oli ruskeat kirjekuoret ja tytöillä valkoiset. Näin pysyi eroteltuna tytöt ja pojat ja tiedettiin kumman sukupuolen kirjoituksia mikäkin kirjoitus oli. Kirjoitusten loppuksi oppilaat saivat lakritsit ja tikkarit kiitokseksi ainekirjoitukseen osallistumisesta.

## 7.3 Ainekirjoitusten analysointi

Opinnäytetyön ainekirjoitukset avattiin kirjekuorista parin päivän päästä siitä, kun kirjoitukset oli saatu. Tässä vaiheessa kirjoitukset luettiin kerran läpi, lähinnä siinä mielessä, että oliko niissä tarpeeksi aineistoa analysoitavaksi. Selvisi heti, että aineisto oli riittävä ja analyysin voi näistä kirjoituksista tehdä. Kirjoitukset olivat erilaisia, jotkut oppilaat olivat kirjoittaneet muutaman rivin tekstiä, toisilla oli tekstiä parikin sivua.

Pojilla oli lyhyemmin kerrottu asiat, kun taas tyttöjen aineissa oli kirjoitettu enemmän kirjoitettu. Jokaisessa kirjoituksessa oli kuitenkin selvästi asiaa kirjoitettu, ja kaikki kirjoitukset olivat mukana analyysivaiheessa.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 1999, 138.) Deduktiivisessa sisällön analyysissä valmista viitekehystä voidaan käyttää sisällön analyysissä ja sen avulla suorittaa aineiston analysointi (Tesch 1990, Miles & Huberman 1994, Sandelewski 1995, Kyngäksen & Vanhasen 1999 mukaan).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston analysoinninssa apuna itse tehtyä luokittelurunkoa aineiston selkiyttämiseksi. Luokittelurungon teemat nousevat teoreettisesta viitekehystä ja ainekirjoituksista.

Taulukko 1. Sisällön analyysin luokittelurunko

<b>Koululaisten käsityksiä hyvästä terveydestä / koululaisten oman terveyden hoitaminen</b>		
Fyysinen terveys	Psyykinen terveys	Sosiaalinen terveys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravinto</li> <li>- Liikunta</li> <li>- Ulkoilu</li> <li>- Harrastukset</li> <li>- Uni</li> <li>- Hygienia</li> <li>- Päihteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä itsetunto</li> <li>- Tavoitteet ja unelmat</li> <li>- Hyvä ilmapiiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaverisuhteet</li> <li>- Perheen väliset suhteet</li> </ul>

Aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena ja analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 1999, 38-39). Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä.

Laadullisessa tutkimuksessa on huomattava, että aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ehkä tutkija ei ole etukäteen osannut edes ajatella. Nämä pitää kuitenkin osata tutkijan rajata hyvin ja keskittyä nyt olennaiseen analyysivaiheessa. On valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö, mutta siitä pitää kertoa kaikki, mitä irti saa. Aineistosta kerätään merkityt asiat yhteen ja erikseen muusta aineistosta. Sen jälkeen ne pitää luokitella, teemoittaa tai tyypitellä aineistosta. Tämän jälkeen päästään kirjoittamaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Ensimmäinen tehtävä laadullisessa analyysissä on aineiston järjestäminen sen jälkeen, kun se on kerätty ja valmisteltu teknisesti käsiteltävään muotoon. Tässä vaiheessa myös alkaa usein tutkijoiden tavallisimmat harharetket. Aineiston lukeminen vie aikaa. Lukiessa syntyy oivalluksia, mutta nämä ovat epäsystemaattisia ja eivät jäsennä koko aineistoa. Harharetkien välttämiseksi olisi tärkeää analyysissä edetä asteittain ja luottaa siihen, että ensimmäisen jäsenitys ei ole samalla viimeinen. (Eskola & Suoranta 1999, 151-152.)

Aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia temooja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistoista. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet. Tekstimassasta on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittain järjestetyt vastauksista irrotetut sitaatit ovat usein mielenkiintoisia, mutta kovin pitkälle menevää analyysia ja johtopäätöksiä ne eivät välttämättä osoita. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka tutkimustekstissä näkyy niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1999, 175-176.)

Dokumenttiaineistojen analyysivaiheessa edettiin seuraavanlaisessa järjestyksessä: 1.) Lajiteltiin tyttöjen ja poikien ainekirjoitukset erikseen, omiin pinoihinsa ja merkittiin värikynällä vielä tyttöjen omat samalla värillä ja poikien omat toisella värillä. 2.) Ainekirjoituksia luettiin moneen kertaan läpi, jotta saatiin kokonais käsitys ainekirjoituksen sisällöstä. 3.) Samaan aikaan kerrattiin teoriaosuuden asioita ja peilattiin ainekirjoituksista nousevia asioita sinne. 4.) Teoreettisen viitekehyksen pohjalta nousi hyvään terveyteen liittyvät kolme päätemaa: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Näitä asioita tuli esille myös ainekirjoituksista, ja analyysin selkeyttämiseksi teemoitettiin ainekirjoitukset näihin kolmeen teemaan käyttäen apuna sisällön analyysin luokittelurunkoa (ks. taulukko 1) 5.) Eri värisillä puuväreillä alleviivattiin ainekirjoituk-

sista teemoihin liittyviä asioita eli mikä kuului fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Jokaisella teemalla oli oma väri. Värien tarkoituksena oli nostaa esille teemoista nousseita asioita ja luoda selkeyttä kirjoitusten analysointiin. Luettaessa aineistoa alleviivattiin tekstistä eri värein asioita, jotka tutkimuskysymyksen ja teemojen pohjalta nousivat tekstistä. 6.) Aineistosta nousseet ilmaisut ryhmiteltiin omiin luokkiinsa. Apuna käytettiin värikyniä ja sisällön analyysin luokittelurunkoa. ( ks. taulukko 1.) 7.) Näin jaottelin molemmat kysymykset: mitä sinun mielestäsi kuuluu hyvään terveyteen ja miten itse hoidat terveyttäsi? 8. ) Väreillä esille nostetut asiat koottiin tekstimuotoon teemoittain ja saadun tekstin pohjalta aloitettiin varsinainen analysointi sekä tulosten kirjoittaminen. 9.) Tulosten kirjoittamisen yhteydessä lisättiin opinnäytetyön tuloksiin myös näytteitä oppilaiden ainekirjoituksista. Näytteet valittiin teemojen pohjalta esille nousseiden asioiden perusteella.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Koululaisten käsityksiä hyvästä terveydestä

#### **Fyysinen terveys**

##### Pojat

Tuloksista ilmeni, että fyysinen terveys painottui enemmistönä ainekirjoituksista. Tästä oli kirjoitettu paljon esimerkkejä, joita siihen kuuluu. Eniten mainintoja oli siitä, että ei käytettäisi päihteitä ja eniten oli kerrottu nimenomaan tupakasta ja alkoholista. Huumeistakin oli mainintoja.

*” Hyvään terveyteen liittyy että ei juo kaljaa eikä polta tupakkaa.”*

*” Ei kannata tupakoida tai käyttää alkoholia paljon. Ei kannata käyttää huumeita.”*

Pojat mainitsivat terveellisen ruokavalion monissa kirjoituksissa. Joissakin se oli mainittu näillä sanoin, mutta joissakin oli enemmän kerrottu, mitä kaikkea siihen kuuluu.

*” Maitoa kannattaa juoda nuorena, jotta luusto pysyy vahvana.”*

Samassa yhteydessä oli kerrottu roskaruuastakin ja herkuista, ja ymmärrettiin se, että joka päivä ei voi herkutella.

*” Syön sitä oikeaa ruokaa ja joskus sitä roskaruokaakin. Ei siinä mitään pahaa oo jos joskus menee tilaan sen pizzan.”*

Pojat kirjoittivat liikunnan ja harrastukset suurimmaksi osaksi yhdessä. Samaan asiaan kuului ulkoilu, ja oppilaat pitivät näitä asioita erittäin tärkeinä asioina hyvän terveyden kannalta.

*” Minun mielestäni hyvä terveys on sitä, että liikkuu hyvin ja elää terveellisesti.”*

*” Jos on joku harrastus, niin se on hyvä koska pysyy hyvässä kunnossa.”*

Seuraavaksi eniten pojat kirjoittivat puhtaudesta ja hygieniasta, ja niistä korostettiin yksityiskohtaisemmin käsien ja hampaiden pesua.

*” Pesee kädet huolellisesti.”*

*” Peset hampaat joka päivä.”*

Unesta ja levosta kirjoitettiin myös ja sitä pidettiin hyvän terveyden kannalta tärkeänä. Tässä vaiheessa kuitenkin oli muutamia vastauksia aina kyseistä asiaa kohtaan. Lisäksi oli mainittu sellaisiakin asioita, että hyvään terveyteen kuuluu se, ettei ole sairas vaan terve.

*” Hyvä terveys on että ei ole sairas koko aikaa.”*

*” Liikkuu ja nukkuu hyvin.”*

## Tytöt

Tyttöjenkin kohdalla fyysinen terveys painottuu erityisen paljon, jopa vielä enemmän tytöillä kuin pojilla. Tyttöillä selvästi esille tuli ensimmäisenä terveellinen ruokavalio ja siitä oli kerrottu tarkemmin mitä se sisältää. Roskaruuasta on kerrottu erityisen paljon ja sen seurauksista, mitä tapahtuu, jos sitä syö. Ylipainosta tytöt ovat kirjoittaneet paljon. Kuitenkaan ihan aina ei tiedetty, mikä oli terveellistä ja mikä ei.

*” On tärkeää, että syö hyvin ja terveellisesti, jotta pysyy terveenä. Salaatti, hedelmät ja vihannekset ovat terveellisiä, mutta mielestäni pitäis syödä myös lihaa, kalaa, perunaa tai muuta vastaavaa.”*



*” Minusta hyvään terveyteen kuuluu esim. hyvä ruokavalio. Roskaruokaa siis esim. pizzaa tai vaikkapa hampurilaisia ei kannata ahmia joka päivä ihan mielettömiä määriä, nimittäin esim. 1. siitä voi tulla paha olo ja 2. tulet hyvin kiukkuiseksi ja väsyneeksi ja sitten sinun pitäisi koko ajan vain saada lisää ja lisää sitä roskaruokaa. Lopulta saatat tulla ylipainoiseksi.”*

*” Jäätelö on aika makee, en tiedä onko se vaarallinen vai ei.”*

Liikunta, harrastukset ja ulkoilu oli tyttöjen mielestä myös tärkeää hyvän terveyden kannalta. Tässä tytöt kirjoittivat myös enemmän liikunnan ja ulkoilun hyviä puolia enemmän auki, kuten että siitä tulee hyvä ja pirteä olo. Lisäksi ylipainosta oli jonkin verran mainittu, että liikunnan harrastaminen ennaltaehkäisee ylipainon syntymistä.

*” Liikunta kuuluu hyvään terveyteen, kun liikkuu niin keho pitää siitä ja tulee virkeämpi olo ja mieli. ”*

*” Liikuntakin on tärkeää. Mielestäni kaikkien pitäisi ulkoilla ja liikkua päivittäin. Liikunta on hauskaa ja hyväksi keholle. Säännölliset liikuntaharrastukset saattavat auttaa asiassa.”*

*” Tunnen itsekin yhden henkilön, joka aloitti viime keväänä jalkapallon ja sen myötä laihtui paljon! Nykyään hän on paljon hoikempi.”*

Tyttöjen kirjoituksissa oli kerrottu myös päihteiden käytöstä. Niitä ei tulisi käyttää, ei alkoholia, tupakkaa eikä huumeitakaan. Se pilaa terveyden. Tytöt ovat kertoneet myös tupakan haitoista.

*” Minun mielestäni hyvään terveyteen kuuluu se ettei tupakoitsisi eikä joisi alkoholia ainenkaan jatkuvasti.”*

*” Ei käytä huumeita.”*

*” Jos haluaa taata itselle hyvän elämän niin kannattaa olla tupakoimatta ja juoda alkoholia vasta aikuisena (tupakkaakaan ei vielä silloin, lapsen maksa ei kestä alkoholijuomia).”*

Uni oli tyttöjen mielestä tärkeää. Hyvä hygienia oli tärkeää ja eniten tytöt kirjoittivat käsien ja hampaiden pesusta. Muutamissa kirjoituksissa oli kerrottu suihkussa käyntien määriäkin. Lisäksi tytöt kirjoittivat sairauksista ja niiden hoitamisesta. Rokotuksista tytöt kirjoittivat, että niiden ottaminen tarvittaessa on tärkeää.

*” Hyvät yöunet ovat tärkeä osa lapsen elämää n. 9 h.”*

*” Jos matkustelee paljon niin on hyvä olla rokotteet paikan mukaan. Eli jos siellä tarvii mahatauti pii-kin, niin se kannattaa ottaa. ”*

*” Jos sairastuu kestävään sairauteen esim. diabetekseen, niin kannattaa hoitaa sairaus hyvin eikä yli-annostella lääkannostuksia.”*

*” Hyvän hygienian avulla voi myös estää tauteja esim. flunssaa.”*

*” Minusta suihkussa pitäisi käydä ainankin kaksi kertaa viikossa.”*

## **Psyykinen terveys**

### Pojat

Suurin osa kirjoituksista liittyi fyysiseen terveyteen, mutta muutamia kommentteja oli psyykkiseenkin terveyteenkin kirjoitettu. Eniten tästä aiheesta oli kirjoitettu hyvään itsetuntoon liittyviä asioita. Tähän liittyen oli myös kerrottu, että on tärkeää olla tavoitteita ja unelmia.

*” Hyvään terveyteen liittyy, että on terve omatunto.”*

*” Mielen rauha.”*

*” Jos jää syrjityksi tulee paha mieli ja positiivinen ajattelutapa häviää.”*

*” Tulee itsensä kanssa toimeen, silloin on ainakin mielellisesti terve.”*

*” Myös tavoitteet ja unelmat auttavat pysymään terveenä ja toiveikkaana.”*

*” Et pelaa taloasi nettipokerissa, et ole itsetuhoinen.”*

### Tytöt

Tytötkään eivät kovin paljoa kertoneet psyykkiseen terveyteen liittyviä asioita. Kirjoituksista kuitenkin ilmeni hyvän ilmapiirin merkitys ja muutenkin hyvästä itsetunnosta kirjoitettiin.

*” Täytyy olla myös hyvä omatunto. Jos se on huono, niin terveyskin saattaa kärsiä jollain tavalla. ”*

*” Kaiken minkä tekee hyvin tai oikein tulee hyvä mieli. ”*

## **Sosiaalinen terveys**

### **Pojat**

Tästä aiheesta oli kerrottu eniten kaverisuhteisiin liittyviä asioita, ja ne olivatkin melko tärkeitä hyvän terveyden kannalta. Pojat pitivät tärkeinä hyviä kaverisuhteita ja yhteisiä harrastuksia heidän kanssaan. Pojat kirjoittivat myös toisen ihmisen arvostamisesta.

*” Arvostaa toisia ihmisiä.”*

*” Pysy myös terveenä tekemällä hyvän mielen kavereille.”*

*” Tärkeää on, että on kaverit johon voi luottaa, ei tule syrjityksi.”*

*” Olet kaikkia kohtaan ystävällinen.”*

### **Tytöt**

Tytöt kirjoittivat sosiaalisesta terveydestä melko vähän, vähiten näistä kaikista osa-alueista. Muutamissa kirjoituksissa oli mainittu ystäviä ja ihmisten välisiä suhteita. Joku oli huolissaan myös muista ihmisistä, lähinnä vammaisistakin, ja empatiaa löytyi tätä kautta. Perheen sisäiset suhteet koettiin tärkeiksi, lähinnä lapsi-vanhempi suhde. Tästä tulikin joskus ikävä olotila nuorelle.

*” Ystävät ovat myös hyvin tärkeitä.”*

*” Minun mielestäni terveeseen elämään kuuluu enemmän ihmiset, niiden välit ja miten ne käyttäytyy toisten kanssa.”*

*” Myös ihmisetkin vaikuttavat ihmisen elämään ja sen terveyteen. Kaikki tietävät, että aika monia kiusataan. Kiusaajat eivät tajuu minkälaiset seuraukset sen jälkeen tulee. Kiusatulle jää traumoja kun hänestä tulee tai noh ei periaatteessa koskaan tiää et tuleeko hänestä ees isoa. Hänestä voi tulla vaikka ADHD tai vähän mielisairas tai sitten se sama vammanen. Ei kiusaajat koskaan tajuu sitä...Harmi...”*

*” Myöskin vanhempien välit vaikuttavat terveyteen. Välillä tapahtuu sellaista esim. he eivät kiinnitä suhun huomiota, tuntuu pahalta...Tuntuu, että he eivät rakasta sua...Mun äiti kyl kiinnittää muhun huo-*

*miota, mutta se ei sano mulle mitään muuta kun...tai oikeastaan huutaa. ”PETAA SÄNKYS!!” ” PESE LATTIA!” Tuntuu tosi pahalta...Tekee mieli välillä kuolla...Mutta elämä on aina tällaista kakkaa.”*

## 8.2 Koululaisten oman terveyden hoitaminen

### **Fyysinen terveys**

#### Pojat

Tuloksista ilmeni eniten fyysiseen terveyteen liittyviä asioita oman terveyden hoitamisen kannalta. Eniten pojat olivat kertoneet asioita, että ei käytä päihteitä, ja tässä oli eniten mainittu tupakka ja alkoholi, joskus huumeet. Kirjoituksista selvisi myös se, että joillakin oppilailla kuitenkin on kaveripiirissä ystäviä, jotka polttavat tupakkaa ja käyttävät alkoholia.

*” En itse polta enkä juo alkoholia, mutta pari ystävää polttaa tupakkaa ja juo alkoholia.”*

*”En aijo alottaa tupakan polttamista.”*

Terveellinen ruokavalio oli myös yksi tärkeimmistä aiheista tässäkin. Suurin osa kertoi syövänsä terveellisesti eikä syö roskaruokaa usein. Suurimmaksi osaksi kirjoituksissa asiat oli näin kerrottu, eikä sen tarkempaa oltu eritelty kuin muutamissa kirjoituksissa.

*” Minä hoidan omaa terveyttäni niin, että juon joka päivä terveellisesti ja syön.”*

*”Minä syön kotona ja koulussa. Koulussa syön kaikkea mitä on tarjolla ja kotona syön mitä äiti on laittanut jääkaappiin.”*

*”Syön tosi terveellisesti, mutta syön kerran viikossa roskaruokaa.”*

*” En syö kahta Mega-pussia päivässä”*

Harrastukset kuuluivat monen oppilaan oman terveyden ylläpitämiseen. Tähän liittyi myös liikunta ja ulkoilukin. Monet kertoivat yksityiskohtaisesti, kuinka paljon he ulkoilevat ja millaisia harrastuksia kenelläkin oli. Tässä yhteydessä mainittiin myös jonkin verran tietokonepelitkin ja TV:n katsominen.

*” Liikun paljon, en pelaa hirveästi.”*

*” Kesällä ajan todella paljon pyörällä, mopolla ja mönkiällä ja käyn tosi paljon kavereitten kanssa uimassa.*

*” Olen ulkona 1 h – 1 h 30 min päivässä.”*

*” Pelaan paljon play stationilla.”*

*” Hoidan itseäni hyvin ja harrastan aika paljon liikunnallisia harrastuksia.”*

*” En pelaa liikaa tietokonetta tai kato TV:tä liikaa.”*

Nukkumisen oli maininnut moni oppilas, ja monet kirjoittivat tuntimääriäkin, kuinka paljon he nukkuvat. Tärkeää on heidän mielestään saada kunnon yöunet ja saada lepoakin. Hygieniasta oli myös mainintoja ja lähinnä juuri käsien ja hampaiden pesusta yksityiskohtaisemmin. Monella oppilaalla hampaiden pesussa oli niin, että illalla suurin osa pesi hampaat, mutta aamulla ei aina pesty. Moni oppilas kirjoitti myös käsi-desinfektion käytöstäkin. H1N1-rokotteista kerrottiin, että sellaisen aikoo ottaa ja muitakin ilmaisia saatavilla olevia rokotteita. Muutenkin kerrottiin, että jos on sairas, niin tärkeää on hoitaa itsensä rauhassa kuntoon.

*” Itse koetan nukkua väh. 8 tuntia, koska se riittää minulle.”*

*” Jos olen kipeä, niin en mene ulos.”*

*” Pesen kädet aina kun tulen vessasta ja käytän käsidesiä, myös koulussakin*

*ja pesen hampaat melkein joka iltana, mutta aamulla en pese niin usein.”*

*” Otan kaikki ilmaiset rokotukset esim. sikainfluenssa rokotuksen.”*

## Tytöt

Tytöillä fyysinen hyvinvointi nousi selvästi esille oman terveyden ylläpitämisessä. Ulkoilu, harrastukset ja liikunta olivat tässäkin paljon yhteydessä keskenään. Tytöt olivat kertoneet myös yksityiskohtaisesti paljon omista harrastuksistaan.

*” Minä hoidan oman terveyden sillee, että harrastan liikuntaa.”*

*” Minä hoidan omaa terveyttäni harrastamalla erilaisia urheilulajeja. Urheiluvalmennuksessa korostetaan hyvää ja monipuolista ruokavaliota. ”*

*” Minä yritän liikkua päivittäin ulkona n. 1 tunnin, koska koulussakin tulee liikuttua välitunneilla ja liikuntatunneilla. ”*

Terveellinen ruokavalio oli myös lähes jokaisessa kirjoituksessa mukana. Monet olivat kertoneet yksityiskohtaisemmin tässä mitä syövät. Kouluruokailusta muutamat tytöt olivat kirjoittaneet, että aina eivät syö koulussa ruokaa, koska se on pahaa heidän mielestään. Roskaruuat ja herkut moni tyttö kertoi nauttivansa noin kerran viikossa. Tämä oli usein perheenkin kanssa sovittu asia. Energiajuomista oli myös kirjoitettu niiden olevan huonoja terveyden kannalta ja niitä pyrittiin välttämään.

*” Koska koulussa on joskus pahaa ruokaa, syön senkin sijasta sitten kotona. ”*

*” Syön salaattia ruuan kanssa. ”*

*” En syö hirveesti karkkia vaan karkkipäivinä. ”*

*” Syönhän minä itsekin ehkä kerran viikossa jotain pizzaa tai hampurilaisen. Karkkipäivä me ollaan perheen kesken sovittu, ettei nyt ihan joka päivä niitä karkkejakaan tulisi syötyä. ”*

*” Energiajuoma on myös huono juttu. En ole ikinä juonu energiajuomaa, enkä ala. ”*

Päihteistä tytöt kirjoittivat myös paljon. Lähes jokainen kirjoitti, että ei aloittaisi koskaan tupakanpoltoa. Alkoholista oli myös kirjoitettu jonkin verran, ja tytöt tiedostivat senkin haitat. Muutamat olivat maininneet myös huumeiden vaarallisuuden.

*” Itse olen päättänyt olla IKINÄ polttamatta, koska en halua pilata terveyttäni enkä keuhkoja. Sellaisissa tilanteissa kannattaa sanoa EI KIITOS pilatkaa vaan oma elämä tupakan ja huumeiden kanssa. ”*

*” Hoidan omaa terveyttäni niin, että koitan olla tupakoimatta tai sekaantumatta joihinkin aineisiin tai muihin haitallisiin aineisiin. ”*

Tytöt hoitavat omaa terveyttään myös siten, että pitävät puhtaudestaan ja hygienias- taan huolta. Käsien pesut ja hampaiden pesut oli usein mainittu tyttöjen kirjoituksissa. Puhtaat vaatteet oli myös mainittu. Tietokonepelien ja telkkarin katsomista oli myös kerrottu jonkun verran ja riittävän yönunen merkityksestä. Nukkumisesta tuli esille se,

että arkiviikolla yöunet saattavat jäädä lyhyemmäksi, mutta viikonloppuna nukutaan pidempään.

*” Itse pesen kädet aina kun olen käynyt vessassa ja aina, kun olen laittamassa ruokaa. Käyn suihkussa noin neljä kertaa viikossa.*

*” Yleensä nukun vähintään 8 tuntia. Ja viikonloppuisin nukun yleensä vähintään 10 tuntia. ”*

*” Minulla on joka päivä puhtaat paidat ja housut.”*

*” En katso liikaa telkkaria tai pelaa tietokonepelejä.”*

*” Pesen hampaat aina illalla ja joskus aamulla.”*

## **Psykykinen terveys**

### Pojat

Monet pitivät psyykkistä terveyttä tärkeänä nimenomaan harrastusten kautta. Kuitenkin edelleen suurin osa tuloksista liittyi fyysiseen terveyteen ja suurimmalta osalta oppilaista jäi tämä alue huomioimatta. Joitakin vastauksia kuitenkin tuli tähän liittyen.

*” En ole itsetuhoinen.”*

*” Minulla on myös tavoitteita ja unelmia.”*

### Tytöt

Tytöillä tämäkin osa-alue jäi aika pieneksi kirjoituksissa. Muutamassa aineissa oli kirjoitettu joitakin kommentteja ja lähinnä oli kerrottu, että ei ole hyvä stressata liikaa asioista. Harrastusten merkityksestä tytöt kirjoittivat ja kertoivat niistä tulevan virkeä ja iloinen mieli.

*” En stressaa liikaa.”*

## Sosiaalinen terveys

### Pojat

Sosiaaliseen terveyteen ainekirjoituksista selvästi nousi esille kaverisuhteiden merkitys, ja moni yrittää olla hyvä ystävä myös muille. Yksi oppilas mainitsi, että on tyttöystäväkin. Siitäkin kerrottiin, että jos kavereiden kanssa tulee riitaa, ne pyritään yleensä aina sopimaan.

*” Minulla on tyttöystävä ja joskus tulee kavereitten kanssa riitaa, mutta sovin aina heti.”*

*” Koetan olla yhtä hyvä ystävä muille, niin kuin nekin ovat minulle.”*

### Tytöt

Sosiaalisesta terveydestä tytöt kirjoittivat myös melko vähän. Saman kaltaisia asioita tuli esille, kuin mitä heidän mielestään kuului hyvään terveyteen. Kaverisuhteiden merkitys nousi tässä eniten esille.

*” Ystävät ovat myös hyvin tärkeitä.”*

*” Sen harrastuksen ei tarvitse olla mikään joukkueellinen esim. pyöräilyä tai uintia voi harrastaa ihan itse, mutta onhan se kiva että on joskus jotakin seuraakin siinä niin voi esim. ystävät pyytää siihen mukaan.”*

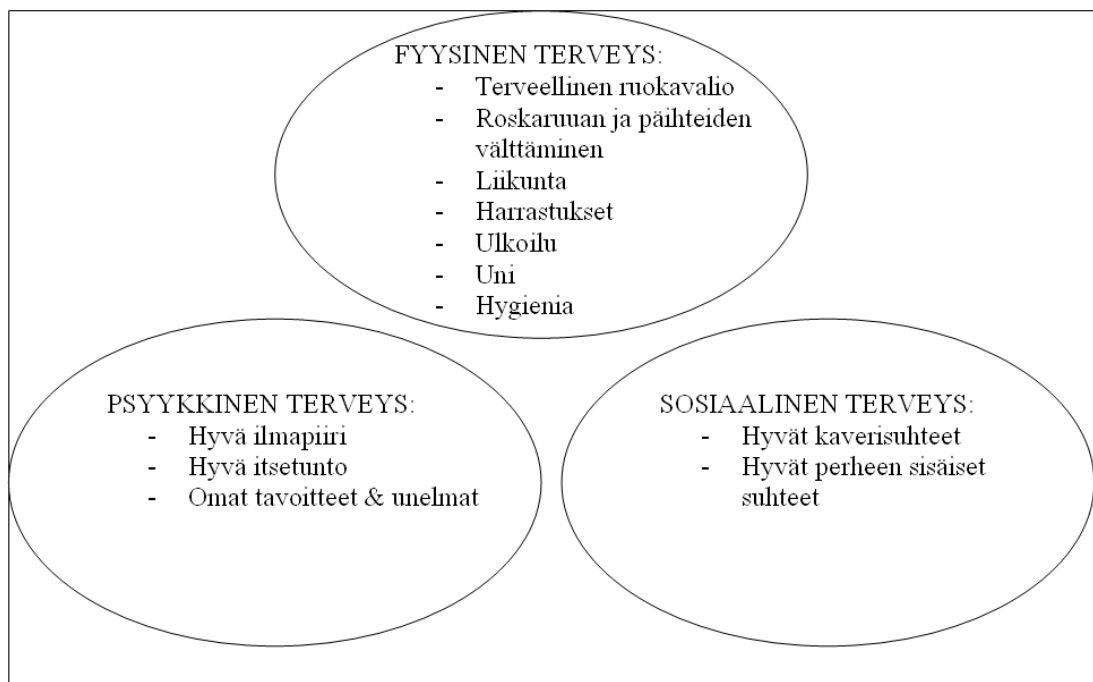
## 8.3 Yhteenveto tuloksista

Sekä tytöt että pojat kirjoittivat hyvään terveyteen kuuluvan pääsääntöisesti terveellisen ruokavalion, liikunnan, ulkoilun, harrastukset ja päihteiden välttämisen. Näistä oli eniten mainintoja molemmilla sukupuolilla, tosin hieman eri määrin. Pojilla kuului kaveripiiriin tupakoivia ja alkoholia käyttäviä henkilöitä. Tytöt olivat huolissaan roskaruuan ja liikkumattomuuden aiheuttamasta ylipainosta. Henkilökohtainen hygienia oli tärkeää hyvän terveyden kannalta molempien sukupuolien mielestä. Puutteita esiintyi sekä tytöillä että pojilla hampaiden pesun säännöllisyydessä. Kouluruokaa ei välttämättä aina syöty, koska se koettiin pahaksi. Unen riittävä määrä ja lepo oli myös tärkeää fyysisen terveyden kannalta molemmille sukupuolille. Hyvä itsetunto oli tärkeää sekä tytöille että pojille, tyttöjen mielestä hyvällä ilmapiirillä oli myös merkitystä



psykkisen terveyden kannalta. Pojat pitivät tärkeänä, että on tavoitteita ja unelmia. Kaverisuhteet olivat tärkeitä molemmille sukupuolille. Työillä perheiden väliset suhteet olivat myös tärkeitä.

Se mitä kuudesluokkalaiset kirjoittivat hyvästä terveydestä, oli melko samankaltaista asiaa kuin miten he itsekin hoitavat omaa terveyttään. Kuudesluokkalaisten hyvä terveyskäsitys luo kokonaisuuden. Se tuo esille fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueet. Kuvaan kolme on koottu kokonaiskäsitys kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä.



Kuva 3. Kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä

## 9 TULOSTEN JULKISTAMINEN

### 9.1 Tulosten julkistaminen vanhemmille

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuoda tutkimustulokset vanhempien tietoisuuteen. Päädyttiin järjestämään vanhempainilta vanhemmille, joka pidettiin 29.3.2010. Vanhemmat saivat kutsukirjeen kotiin oppilaiden mukana (ks. liite 2), jonka luokanopettaja jakoi oppilaille. Yhdessä luokanopettajan kanssa sovittiin tilaisuuden ajankohta. Oppilailla oli mahdollisuus tulla myös tähän tilaisuuteen mukaan. Informoitiin sähköpostitse myös kouluterveydenhoitajaa ja toivotettiin hänetkin tervetulleeksi samaan tilaisuuteen. Myös muilla alakoulun opettajilla oli mahdollisuus myös tulla kuulemaan

tuloksia. Tästä mahdollisuudesta laitettiin sähköpostia koulunjohtajalle ja informoitiin tulevasta tiedotustilaisuudesta.

Esityksen valmistelu alkaa siitä, että täytyy tietää, millainen tekninen varustus paikalla on esityksen pitoon. Esityksen tavoitteet on myös hyvä tehdä itselle selväksi. Materiaalin kerääminen esitystä varten on yksi oleellinen asia, jotta esityksestä tulee selkeää ja kiinnostavaa. Pitää ottaa huomioon, millainen ryhmä on kuuntelemassa. Esityksessä on tärkeää, että se alkaisi hauskaista ja mielenkiintoisesti. Esiintyjän pitää muistaa esitellä myös itsensä ja aiheensa sekä kertoa, miksi pitää esitystä. Hyvään esitykseen kuuluu myös vähän kertoa aluksi esityksen rungosta ja sen jälkeen tarkemmin yksityiskohtaisemmista asioista. Itsellä voi olla muistilappuja tai erilaisia muistikortteja, helpottamassa esityksen pitoa, mutta suoraan paperista lukemista tulisi välttää. Esitystä on hyvä harjoitella etukäteen kotona esimerkiksi peilin edessä. Palautteen pyytäminen kuulijoilta on hyvä tapa tietää, miten on onnistunut esityksessään. ( Nöllke 2004, 11-102.)

Esityksen toteuttamiseen sovittiin luokanopettajan kanssa sopiva päivämäärä, jolloin vanhempainilta toteutettiin. Sähköpostitse sovittiin asioista ja tehtiin kutsukirje (ks. liite 2) vanhempainiltaan, jonka luokanopettaja oppilaiden välityksellä lähetti vanhemmille kotiin. Varmistettiin se, millaiset tekniset välineet koululla on käytettävissä esityksen pitoa varten. Päädyttiin PowerPoint - esitykseen tässä tapauksessa. Esityksen suunnittelu alkoi. Tarkoitus on tuoda opinnäytetyön tulokset vanhemmille mahdollisimman selkeästi esille ja tarvittaessa keskustella niistä. Esitysrunko suunniteltiin vanhempainiltaa varten ( ks. liite 3). Tehtiin esitettävät PowerPointi-kalvot (ks. liite 4). Lisäksi suunniteltiin myös palautekyselylomake (ks.liite 5), jotta tulee tietoon se, miten esitys sujui ja olivatko kuulijat tyytyväisiä. Palautekyselylomakkeen kysymyksissä on käytetty Nöllken (2004, 102) kysymyksiä, joita suosittelee palautteiden kyseilyyn tarvittaessa itse muokaten omaan käyttöön.

Ennen vanhempainiltaa saavuttiin tuntia ennen varsinaista ajankohtaa paikalle. Varmistettiin yhdessä luokanopettajan kanssa, että kaikki tekniset laitteet toimivat. Valmisteltiin kahvitarjoilua. Luokanopettaja kertoi aluksi lyhyesti oman luokan asioita. Sen jälkeen oli tämän opinnäytetyön esityksen vuoro. Paikalla oli 13 vanhempaa, joista 11 äitiä ja 2 isää. Lisäksi läsnä oli kouluterveydenhoitaja ja luokanopettaja. Esityksen pituus oli noin 30 minuuttia, jonka jälkeen oli keskustelua. Kalvoille oli laitettu

mahdollisimman lyhyesti asioita. Tuloksia kerrottaessa luettiin joitakin esimerkkejä oppilaiden ainekirjoituksista siihen asiaan liittyen. Lopuksi keskusteltiin aiheesta ja kehittämisideoista.

Kouluterveydenhoitaja oli kiinnostunut erityisesti tyttöjen ylipainon huolestuneisuudesta. Varmennettiin hänelle, että tämä tulos tuli selkeästi esille ainekirjoituksista. Muuten vanhemmat ja luokanopettaja olivat sitä mieltä, että tietoa terveydestä ja riskitekijöistä on paljon kuudesluokkalaisilla. Aika paljon omia valintoja alkaa olla, jos päätyy kokeilemaan jotakin ei-toivottua. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että valistustyön on hyvä tulla koulun opettajan tai kouluterveydenhoitajan kautta ns. ulkopuolisen tahon kautta. Vanhemmat kokivat, että tässä iässä ei heidän vanhempien ohjeistus välttämättä mene perille tai kapinoidaan vanhempia vastaan. Vanhemmat kertoivat nuorten viettävänsä aikaa iltaisin ja viikonloppuisin ulkona ”kylillä hillumassa”. Tämä tyyli on vuosi vuodelta vanhempien mukaan nuorten keskuudessa aikaistunut. Yläkouluikäisille on vapaa-ajanviettopaikka. Alakouluikäisille ei ole mitään paikkaa, jonne he menisivät. Tällaista muutosta vanhemmat kaipaivat, joka voisi osaltaan olla ongelmien ennaltaehkäisyä. Joissakin kaupungeissa on ns. ”vanhempien yhteisöpyörä”. Tätä toivottiin myös tähän luokkaan. Sen tarkoituksena on, että vanhemmat pitävät huolta tai puuttuvat tarvittaessa myös toisen perheen lapsen asioihin, jos epäkohtia tulee esiin. Yhteisöpyörään osallistuminen olisi vapaaehtoista. Listassa olisi vanhempien puhelinnumerot ja tarvittaessa voisi soittaa toiselle vanhemmalle varmistaakseen vaikka kotibileiden paikkansa pitävyyttä.

Vanhempainilta oli kaikin puolin antoisa. Yksi isä joutui poistumaan kesken kaiken paikalta. Lopuksi kiitettiin kaikkia kuulijoita osallistumisesta. Annettiin palautekyselylomake (ks. liite 5). Palautelomakkeita palautettiin yhteensä 13. Näistä on koottu yhteenveto (ks. liite 6) keskiarvot laskemalla. Lisäksi avoimet kommentit on kaikki kirjoitettu tarkasti muistiin.

## 9.2 Tulosten julkistaminen oppilaille

Luokanopettajan kanssa oli sovittu ajankohta tulosten kertomisesta kuudennen luokan oppilaille. Ajankohdaksi päätettiin 30.3.2010. Sinä päivänä luokassa oli 31 oppilasta, 1 tyttö puuttui, samoin 1 poika. Oppilaille kerrottiin tulokset lyhyesti ydinasiat. Oppilaat tiesivät jo aiheen ja asia oli heille tuttua. Aikaa oli yhden oppitunnin verran. Haluttiin tuoda esille myös terveyttä edistävä vaikutus. Tuloksia kertoessa hyödynnettiin

jo vanhempainillassa olevia kalvoja (ks. liite 4) tulosten osalta. Kerrottiin yhteenveto tuloksista ja myös niitä epäkohtia, joihin tulee kiinnittää huomiota, kuten hampaiden pesun säännöllisyydessä ja mahdollisissa päihdekokeiluissa. Oppilaille selitettiin se, että tulokset oli kooste heidän luokkansa terveystieteistä. Joku muisti kirjoittaa jonkin asian, kun taas joku toinen kirjoitti jostakin muusta. Tämän jälkeen oppilaat pääsivät piirtämään ryhmittäin. Oppilaat jaettiin pulpettiryhmiin mukaan joko pareittain tai kolmen hengen ryhmiin. Oppilaille arvottiin teema-alueet, jotka olivat terveellinen ruokavalio, roskaruuan välttäminen, päihteiden välttäminen, liikunta, harrastukset, ulkoilu, uni, kaverit ja perhesuhteet. Nämä teema-alueet olivat kirjoitettu jokainen pienelle lapulle ja jokaiselle ryhmälle tuli yksi teema tehtäväksi. Ryhmissä oppilaat pääsivät piirtämään näihin aihealueisiin liittyviä piirroksia ja värittämään ne. Sen päivän luokan järjestäjät kokosivat piirrokset ja laittoivat piirustukset luokan seinälle muistutuksena mitä kuuluu hyvään terveyteen. Lopuksi kiitin oppilaita hienosta yhteistyöstä ja annoin jokaiselle karkkiaskin kiitokseksi. Kerrottiin kuitenkin, että karkit saa syödä vasta ruokailun jälkeen.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sekä tytöt että pojat kirjoittivat enemmän fyysiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Molemmat sukupuolet pitivät harrastusten merkitystä tärkeänä samoin kuin ulkoilua ja liikuntaakin. Sekä tytöt että pojat kertoivat harrastavansa erilaisia urheilulajeja. Yksi tytöistä kertoi, että urheiluseuroissakin korostetaan terveellisen ruokavalion merkityksestä. Kokko (2010) väitöskirjassaan toteaa myös terveyden edistämistä tapahtuvan urheiluseuroissa, tosin näissä voi olla aluekohtaisia eroja. Oppilailla oli hyvin tiedossa liikunnan määrän tärkeys. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008) mukaan kaikkien 7-18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Oppilaat kirjoittivat paljon myös liikuntatuntien olevan hauskoja. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008) mukaan koulun liikuntatunnit eivät yksin riitä kouluikäisen liikunnaksi, mutta niillä on aivan erityinen tehtävä kasvattaa oppilaita liikuntaan ja liikunnan avulla.

Sekä tytöt että pojat pitivät hyvän terveyden kannalta tärkeänä terveellistä ruokavaliota. Tytöt olivat kirjoittaneet yksityiskohtaisemmin mitä terveelliseen ruokavalioon

heidän mielestään kuului. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008) mukaan parhaan hyödyn saaminen liikunnasta edellyttää, että lapset ja nuoret syövät terveellisesti ja monipuolisesti ravitsemussuositusten mukaan. Tyttöjen ja poikien kirjoituksista tuli selvästi esille ja ymmärrettiin hyvin se, että roskaruokaa ja herkkuja ei voi syödä liikaa. Tyttöjen kirjoitelmista selvästi nousi esille tieto siitä, että niistä helposti lihoo. Tytöt olivat huolissaankin lihomisesta. Aaltosen (2003) mukaan erityisesti tytöt tarkkailevat painoaan ja ulkonäköään ja saattavat helposti siirtyä yksipuoliseen ja riittämättömään ruokavalioon. Opinnäytetyön tuloksista selvisi myös se, että usein herkkupäivät oli perheen kanssa etukäteen yhdessä sovittuja. Okkosen, Vehvilä-Julkusen ja Pietilän (2007) mukaan vanhemmat rajoittavat lapsen terveyden kannalta ei-toivottua käyttäytymistä, kuten makeisten syömistä tai filmien katselua. Opinnäytetyön tuloksista selvisi myös se, että aina oppilaat eivät syö kouluruokaa, koska heidän mielestään se on pahaa. Seppäsen (2006) mukaan lasten terveellisten ravintotottumusten este on se, että kaikki lapset eivät kunnolla syö kouluruokaa. Seppäsen (2006) mukaan kouluruoka maistuu lapsen suussa tänä päivänä oudolta johtuen runsaan valmis- ja pikaruokien käytöstä.

Opinnäytetyön tuloksista selvästi nousi esille, että suurin osa sekä tytöistä että pojista oli sitä mieltä, ettei koskaan tupakoitsisi tai kokeilisi huumeita. Oppilaat kokivat sen vaaralliseksi. Tiilikaisen (2009) mukaan suurin osa nuorista koki, että tupakointi, jatkuva alkoholin käyttö ja huumeiden käyttö ovat vaaraksi terveydelle. Kirjoituksista kuitenkin selvisi se, että kaveripiiriin kuuluu tupakoivia ja alkoholia käyttäviä kavereita. Se ei kuitenkaan selviä ovatko nämä kaverit samalta luokalta, muusta koulusta ja iältään vanhempia. Ahlströmin & Mustosen (2002) mukaan nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö liittyivät merkittävästi yhteen.

Sekä tytöt että pojat kirjoittivat aineisiinsa hyvän hygienian merkityksestä hyvän terveyden kannalta. Käsienpesua ja hampaiden pesua kirjoitettiin yksityiskohtaisemmin. Tuloksista ilmeni kuitenkin, että jotkut oppilaat jättävät hampaansa useimmiten aamulla pesemättä. Kommosen ja Vitikaisen (2008) mukaan lapset ja nuoret tietävät, että hampaat tulisi harjata vähintään kaksi kertaa päivässä, mutta eivät silti harjaa niitä. Frilander-Paavilaisen (2009) mukaan etenkin pojat pesevät hampaansa vain kerran päivässä.

Unen merkityksen hyvän terveyden kannalta sekä tytöt että pojat toivat ainekirjoituksessaan hyvin esille. Moni kertoikin tuntimääriä, joita nukkuu ja suurin osa nukkuikin lähes suositusten mukaisesti. Se kuitenkin kävi myös ilmi, että joissain tapauksissa nuoret ottivat kiinni viikonloppuna menetettyjään nukkumistunteja kouluviikon aikana. Gustassonin (2009) mukaan kuudennella luokalla 60 prosenttia nukkuu suositusten mukaisesti. Univalverytmin eli nukkumisrytmin erilaisuus viikonlopun ja arkiöiden välillä lisääntyi sekä tytöillä että pojilla.

Psykkisestä terveydestä pojat etenkin kirjoittivat aineissaan hyvästä itsetunnosta ja tavoitteista. Se oli heidän mielestään tärkeää. Nurmen (1995) mukaan onnistumisen kokemukset ja tavoitteiden saavuttaminen vahvistavat kyvykkyyden tuntoa ja positiivista minäkuvaa. Tytöillä ensimmäisenä tuli mieleen, ettei stressaa liikaa, mikä sekin on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Ojasen (2001b) mukaan tasapaino, sisäinen rauha, positiiviset kokemukset ja tunteet hyvinvoinnista ovat tärkeitä hyvän elämän edellytyksiä.

Sosiaalisen terveyden kannalta sekä tytöt että pojat ymmärsivät kaverisuhteiden ja ystävyysuhteiden merkityksen hyvän terveyden kannalta. Pojat kirjoittivat enemmän kuitenkin aiheesta. Pojat kirjoittivat toisen ihmisen arvostamisesta. Hannukkalan (2006) mukaan toisen ihmisen kuuntelu, arvostus ja kunnioitus ovat mielenterveystyötä parhaimmillaan. Ristiriitojen ilmetessä pojat kirjoittivatkin yleensä heti sopivansa asiat eli useimmiten riidat kavereiden kanssa. Vertion (1994) mukaan ristiriitojen ratkaisemisessa tytöt ja pojat ovat usein erilaisia. Vertion (1994) mukaan tytöt puhuvat asioistaan, pojat ovat enemmän suoran toiminnan miehiä ja käsittelevät asiat tekemällä. Myös perhesuhteiden merkitys oli tärkeää. Tuloksista selvisi se, että nuorella saattaa olla ristiriitaisia tunteita ja nuori voi välillä tuntea olonsa kurjaksikin. Loh & Wraggin (2004) mukaan omien vanhempien kanssa voi tulla ristiriitoja, kun nuori yrittää itsenäistyä ja etäännyä vanhemmistaan. Kontrolli omasta elämästä halutaan itselle, pois vanhemmilta.

## 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on tutkija osa tutkimustaan. Toteuttaessaan tutkimusta on tutkijan jatkuvasti arvioitava omaa osuutta tutkimusaiheeseensa, -kohteeseensa, tehtyyn analyysiin ja päätelmiin. Jotta tulokset ja johtopäätökset olisivat luotettavia, on oltava läpi matkan tietoinen omasta asemasta suhteessa tutkimukseensa. Tutkija itse

on heidän mielestään laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri ja siksi tutkijan on huomioitava se, että hän on osa tutkimustaan. Luotettavuuden arviointi koskee näin ollen koko tutkimusprosessia. Erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1999, 209-212.) Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Reliaabelius tutkimustuloksissa tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Eli jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta jo pitää reliaabelina. Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuitenkin tulisi jollakin tavoin arvioida, vaikka manittuja termejä ei käytettäisiäkään. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tarkka kuvaus tutkimuksen kaikista vaiheista. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, jos on tehty aikaisempia tutkimuksia ja vertailee näiden tuloksia omien tutkimustulosten kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.)

Kun opinnäytetyön aihe varmistui, perehdyttiin tutkimusaiheeseen sekä tutkimuksen tekoon liittyvään kirjallisuuteen. Erilaisten hakukoneiden avulla löytyi lähdemateriaalia johon tutustumalla alkoi selkiintyä ja rajaantua opinnäytetyön aihe. Lisäksi muiden tutkimuksia luettaessa päästiin hyvin erilaisiin lähteisiin käsiksi. Kun oli paljon kirjoja ja tutkimuksia, alkoi teoreettinen viitekehys hahmottua. Tutkimuskysymys ja tutkimustavoitteet täsmentyivät ja varmistuivat tämän prosessin aikana. Tutkimuskysymyksen ja tutkimustavoitteiden varmistuessa ja teoreettisen viitekehysten valmistuessa päästiin varsinaiseen aineiston keruun toteutukseen. Oltiin sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä luokanopettajan kanssa tulevasta ainekirjoitustapahtumasta. Vanhemmille lähetettiin tiedotuskirje ( ks. liite 1) tulevasta ainekirjoituksesta ja heillä oli mahdollisuus keskustella lapsensa kanssa kotona ja kieltää halutessaan lapsensa osallistuminen ainekirjoituksen kirjoittamiseen. Kirjoituspäivänä oppilaille vielä kerrottiin ainekirjoituksen aihe ja tarkennettiin apukysymyksillä mihin haluttiin ainekirjoituksen antavan vastauksia. Ainekirjoitukset kirjoitettiin koulupäivän aikana ja oppilaille kirjoittaminen oli normaalia tuttua työskentelyä ja oppilaat kirjoittivat aineensa lyijykynällä ruutupaperille. Jokaiselle oppilaalle jaettiin kirjekuoret, tytöille ja pojille eriväriset, jotta tutkijalle oli selvää, mikä oli tytön ja pojan kirjoitus. Ainekirjoitukset palautettiin nimettöminä. Näin jokainen sai mahdollisimman rehellisesti ja luotettavasti kirjoittaa ajatuksiaan ilman, että hänen henkilöllisyyteensä paljastuu. Ainekirjoituksiin osallistuvien oppilaiden määrä oli melko suuri. Luokassa oli 33 oppilasta, joista yksi oli nyt poissa. Kirjoituksia oli analysoitavana 32 kappaletta.

Ainekirjoituspäivän jälkeen kirjekuoret avattiin ja pikaisesti tarkastettiin, onko kirjoituksissa tarpeeksi analysoitavaa opinnäytetyötä varten. Niitä oli riittävästi ja kirjoitukset jäivät joksikin aikaa odottamaan analyysin tekoa varten. Tärkeää oli ensin perehtyä aineiston analyysiin liittyvään kirjallisuuteen ja selvittää kuinka sisällön analyysi tehdään ja saadaan mahdollisimman kattava analyysi tehtyä. Tämän jälkeen aineistoa luettiin monia kertoja läpi. Alleviivattiin eri värein aineistosta asioita teemojen mukaan, jäsenneltiin aineistoa. Aineistoista alkoi vähitellen tulla selkeä käsitys ja antoi vastauksia tutkimuskysymykseen ja tutkimustavoitteisiin. Tuloksia kirjoittaessa aineistosta oli hyvä ottaa aina esimerkkilauseita tulosten sekaan. Tuloksista tuli näin selkeämpi ja lukijalle ymmärrettävämpi ja vakuuttavampi. Tulosten luotettavuuteen vaikutti se, että tuloksia tarkasteltiin aikaisempiin tutkimustuloksiin verraten.

### 10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Jokainen tutkimus sisältää lukuisia eri päätöksiä ja siten tutkijan etiikka joutuu koe-tukselle lukemattomia kertoja tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen eettisistä on-gelmakohdista on esitetty erilaisia luetteloita; tutkimuslupa liittyvät kysymykset eli lupa saadaan sekä viranomaisilta että tutkittavilta, tutkimusaineiston keruuseen liitty-vät ongelmat, tutkimuskohteen käyttö, esimerkiksi omaa uraa hyödyntäen, osallistu-miseen liittyvät ongelmat eli miten tutkija vaikuttaa tutkimusyhteisöön ja tutkimukses-ta tiedottaminen eli tieteellinen raportointi. ( Eskola & Suoranta 1999, 52-53.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa kysyttiin koulunjohtajalta kirjallisesti, joka oli myöntä-vä lausunto. Virojoen koulun kuudesluokkalaisten lasten vanhemmille lähetettiin tiedos-tuskirje (ks. liite 1) tulevasta ainekirjoitustapahtumasta ja vanhemmilla oli mahdolli-suus kieltäytyä antamasta lasten kirjoittaa ainetta koulun oppitunnin aikana. Koulussa vielä oppitunnin aikana aihetta kerrottaessa oppilaille kerrottiin kirjoituksen vapaaeh-toisuudesta, mutta samalla kerrottiin aiheen tärkeys.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin ihmisarvon periaatetta. Sen mukaan on väärin ai-heuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Tut-kimuksen eettisten kysymysten tarkastelussa on kaksi mahdollista lähtökohtaa: seu-raamuseettisen näkökulman mukaan teon sallittavuus riippuu sen seurauksista, ja vel-vollisuuseettisen mukaan teon oikeellisuuden tai vääryyden voi ratkaista joidenkin kiinteiden normien tai sääntöjen mukaan seurauksista välittämättä. Tietojen käsittelys-sä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (vrt. Eskola &



Suoranta 1999, 56-57.) Oppilaille annettiin eriväriset kirjekuoret, tytöillä oma väri ja pojilla oma väri. Näissä he palauttivat nimettöminä kirjoituksena suljetussa kirjekuoressa. Näin heidän anonymiteettinsä säilyi. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteetti suojasta. Tietoja hankittaessa on luvattu niiden nimettömyys, joten tuloksia julkistettaessa on yleensä huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä tiukemmin on suojattava anonymiteettiä. Periaatteena on oltava se, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Eskkola & Suoranta 1999, 56-57.) Opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa jouduttiin moneen kertaan pohtimaan eettisyyteen liittyviä asioita. Välillä oli arkaluonteisiakin aiheita kirjoitettu ja kerrottu mitä kukakin tekee äidille tai isälle mentäessä, kuka käy isovanhemmilla tekemässä mitään asiaa ja liian tarkkoja harrastusten kuvauksiakaan ei pystytty julkaisemaan. Paikkakunta jossa opinnäytetyö tehtiin, on sen verran pieni, että helposti saattaa tuloksista paljastua kirjoittajat, jos liian tarkkaa kuvausta kertoo, etenkin eronneista perheistä. Siksi tähän eettiseen asiaan jouduttiin etenkin tuloksia raportoitaessa kiinnittämään erityistä huomiota.

#### 10.4 Opinnäytetyön päätelmät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Virojoen koulun kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja siitä kuinka he itse hoitavat omaa terveyttään. Tavoitteena oli selvittää tyttöjen ja poikien hyvän terveystiedon eroja ja sitä kuinka he itse hoitavat terveyttään.

Opinnäytetyön tuloksista tuli selkeä kuva ainekirjoitusten pohjalta, mitä oppilaat ajattelivat hyvästä terveydestä ja miten he itse hoitavat terveyttään. Fyysinen terveys nousi ainekirjoituksista sekä tytöillä että pojilla ensimmäisenä esille. Ruokavalion tärkeys, liikunnan merkitys, ulkoilu, lepo, uni, päihteettömyys ja hygienia olivat suosituimpia ja tärkeitä aiheita, joista kirjoitettiin. Hyvä itsetunto, omat tavoitteet ja unelmat olivat tärkeää psyykkisen terveyden kannalta samoin kuin myös hyvä ilmapiiri. Ystävyys-suhteet ja perheen sisäiset suhteet olivat tärkeä osa myös hyvän sosiaalisen terveyden kannalta.

Virojoen koulun kuudesluokkalaisten ajattelevat suurimmaksi osaksi terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kannalta. Nämä muodostavat selkeän kokonaisuuden. Kun vertaa aikaisempiin tehtyihin terveystiedoksiin, samankaltaisuutta tu-

lee selkeästi esille. Esimerkiksi WHO:n terveystieteissä tulee samoja piirteitä esille kuin Virojoen koulun kuudesluokkalaisten terveystieteissä. Terveys koostuu eri elementeistä ja on yksilöllisesti määriteltävissä.

Ongelmakohtia poimittaessa tuloksista nousi esille tyttöjen huoli lihomisesta. Tämä ei välttämättä ole ongelma. On hyvä kiinnittää huomiota painonhallintaan, mutta asiaan kannattaa kiinnittää huomiota kuitenkin, ettei tilanteesta tule ongelmia esimerkiksi syömishäiriöisiä tyttöjä. Jonkin verran oli epätietoisuutta myös siitä, että ei ihan tiedetty, mikä ruoka oli terveellistä ja epäterveellistä. Tiedettiin termit, mutta ei välttämättä jokainen pystynyt erottamaan ruoka-aineita oikeaan kategoriaan. Tytöt eivät aina syöneet kouluruokaa, ja sitä perusteltiin sillä, että se oli pahaa. Poikien kirjoituksista ilmeni sitä, että kaveripiiriin kuului tupakoivia ja alkoholia käyttäviä kavereita. Se ei selvinnyt, millä luokalla ja millä paikkakunnalla, mutta tähänkin asiaan kannattaa jatkossa kiinnittää huomiota. Selkeä puute molemmilla sukupuolilla oli hampaiden pesun säännöllisyydessä. Lisäksi tuloksista ilmeni myös sitä, että vanhempien kanssa voi tulla jonkin verran erimielisyyksiä ja nuori voi henkisesti pahoinkin. Vanhemmat eivät ehkä välttämättä itse sitä tiedosta. Kirjoitettiin myös kiusaamiseen liittyvistä asioista, jotka ovatkin tärkeitä sekä psyykkisen että sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Sekään ei kuitenkaan selviä, onko tässä koululuokassa kiusaamista vai ei.

### 10.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tätä opinnäytetyötä pystyy hyödyntämään niin koulun opetusmaailmassa kuin koulu-terveydenhuollossakin. Tuloksista on paljon hyötyä opettajille oppitunteja suunniteltaessa. Koulu-terveydenhoitaja pystyy valistustyössään näiden tulosten pohjalta ottamaan vinkkejä työhönsä ja ylläpitämään jo olevia tietoja. Myös lasten vanhemmille tuloksista on paljon hyötyä. He saavat tietoa nyt tarkemmin lastensa terveystieteilystä ja voivat tarvittaessa keskustella nuoren kanssa asioista kotona, mikä onkin tärkeää yläkouluun siirryttäessä.

Jatkotutkimusehdotuksia on erilaisia. Mielenkiintoista olisi selvittää saman kohdejoukon ajatuksia samasta aiheesta kahden vuoden päästä yläkoulussa. Olisivatko ajatukset ja tilanteet muuttuneet? Nyt menetelmänä oli ainekirjoitus, jonkin verran harvinaisempi menetelmä. Kuitenkin tässä menetelmässä oppilaat saivat kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ilman, että kukaan johdatteli tai auttoi heitä vastaamaan tietyn kaavan tai mallin mukaan. Kuitenkin haluttaessa tarkempia tuloksia, kuudesluokkalaisia pystyisi

tarkemmin vielä tutkimaan haastattelun avulla. Kyselylomakkeet ovat myös melko tarkka tutkimuksenkeruumenetelmä. Sellaisia voisi kokeilla ja mielenkiinnolla näkisi, saataisiinko yhtään samankaltaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä.

Tärkeää on huomioida myös vanhemmilta nousseet kehittämisideat tulevaisuuden suhteen. Toivottiin alakouluikäisille vapaa-ajanviettopaikkaa. Lisäksi vanhempien ”yhteisyydestä” olisi paljon hyötyä ja vanhemmat sitä toivoivatkin. Tämä on paljon kiinni vanhempien omasta aktiivisuudesta ja opettajan tiedottamisesta asian suhteen. Tästä opinnäytetyöstä toimitetaan omat kappaleet Virojoen koulun alakoululle ja kouluterveydenhuoltoon. Molemmat voivat tarvittaessa hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia omassa työssään.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vilhunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Ahlström, S. & Mustonen, H. 2002. Suomalaisten juomatavat ennen ja nyt. Teoksessa: M. Heikkilä & M. Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Jyväskylä. Gummerus.
- Aho, S. & Laine K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava.
- Ahonen, T. 2008 Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki. Opetusministeriö. Nuorisuomi ry.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Bardy, M., Salmi, M. & Sauli, H. 2004. Elinolojen koventuminen pikkulapsiperheissä. Teoksessa M. Heikkilä & M. Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Jyväskylä: Gummerus, 32-61.
- Björkman, C., Lipponen, S., Piha, T., Vertio, H. & Wildtgrube, M. 1997. Jakartan julistus: terveyden edistäminen 2000-luvulla. Terveyden edistämisen julkaisuja –sarja 2. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Buehler, C. 2006. Parents and peers in relation to early adolescent problem behavior. *Journal of Marriage And Family* 68 (1), 109-124.
- Downie, R.S., Tannahill, C. & Tannahill, A. 1996. Health Promotion Models and Values. 2. painos. New York: Oxword University Press.

Dunderfelt, T. 2004. Elämäkaaripsykologia. WSOY.

Eirola, R. 1999. Elämänhallintavalmiudet ja elämisen tavat. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Eronen, H. 2003. ”Tupakka pilaa keuhkot, mutta huumeet elämän”: - neljäs - ja kuudesluokkalaisten käsityksiä, kokemuksia ja mielipiteitä huumeista. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu – tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä

Fogelholm, M. 2007. Nuorten liikapaino – laihduttamisesta painonhallintaan. Teoksessa XII Kouluterveyspäivät 28.-29.8.2007, Jyväskylän yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. (36). Stakesin työpapereita 22/2007. Helsinki: Stakes.

Fogelholm, M. & Rehunen, S. 1996. Ravitseminen, liikunta ja terveys. Jyväskylä. Väitöskirja.

Frilander-Paavilainen, E-L. 2009. Lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytyminen Etelä-Kymenlaakson kunnissa. Kysely peruskoulun 4-6. luokan oppilaille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 55. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Gilman, R. & Huebner, S. 2006. Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence* 35 (3), 311-319.

Greenberg, J.S. 1998. Health education: Learner-Centered instructional strategies. United States of America: WCB/ McGraw-Hill.

Gustafsson, M-L. 2009. 10-12-vuotiaiden uni ja unihäiriöt. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu – tutkielma.

Hannukkala, M. 2006. Koulu yhteisö mielen hyvinvoinnin edelläkulkijaksi. Liikunnanopettaja 3/06, 34-36.

Harris, R. 1994. Nyt puhutaan seksistä: aikuiseksi kasvaminen, muuttuva ruumiimme, seksi ja terveys. Karkkila.

Havu, P. & Lasarovi, KM. 2002. Kahdeksaluokkalaisten nuorten päihteettömyys ja arvioinnit päihteettömyyden opetus- ja oppimismenetelmistä. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Heikkilä, M., Kautto, M. & Teperi, J. 2005. Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005. Valtioneuvoston kanslia, Edita Prima Oy. Helsinki.

Hendersson, V. 1994. Hoitotyön määritelmä. Teoksessa A. Marriner – Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. (98-111).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Hyry-Honka, O. 2004. Nuorten terveyden voimavarat ja uhat koulu yhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimana. Kuopion yliopisto. Lisensiaattitutkimus.

Hyypä, M.T. 1998. Hyvin nukkuja. Teoksessa M.T. Hyypä & E. Kronholm. (toim.) Uni ja vire (20-22). Turku: Kansaneläkelaitos.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY.

Jaari, A. 2004. Itsetunto, elämäntilanne ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Helsingin yliopisto. Väitöskirja

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä: itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä. Gummerus.
- Johnson, D. 1994. Käyttäytymisjärjestelmämalli. Teoksessa A. Marriner – Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Sairaanhoidajien koulutus-säätiö. 224-238).
- Joronen, K. 2005. Adolescents' subjective well-being in their social contexts. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kantanen, H. 1993. Kuudesluokkalaisen tytön fyysinen minäkäsitys. Helsinki. Syventävien opintojen tutkielma. Opettajankoulutuslaitos.
- Kara, R. 2006. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset korostavat ravinnon ja liikunnan tasapainoa. Liikunnanopettaja 1/06, 24-25.
- Karvonen, S., Rimpelä, M. & Luopa, P. 2003. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten terveydessä ja terveystottumuksissa: peruseräraportti 2000 – 2002.
- Kempainen, M. 2001. Hyvinvointi ja terveys koulun opetussuunnitelmassa ja arjessa. Kajaanin normaalikoulun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumismalli. Oulun yliopiston Kajaanin opettajakoulutusyksikön julkaisuja. Sarja B: Opetusmonisteita ja selosteita 14.
- Kokko, S. 2010. Health Promoting Sports Club Youth sports clubs' health promotion profiles, guidance, and associated coaching practise, in Finland. Jyväskylä yliopisto. Väitöskirja.
- Kommonen, H - M. & Vitikainen, P. 2008. Suuhygienistin terveysterveystoiminta 11 – 12 – vuotiaille koululaisille.
- Korkiakangas, M. 1995. Sosiaalisen kognition kehitys. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas, H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki. WSOY. (188-201).

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kristoffersen, N. 2006. Terveys ja sairaus. Teoksessa N. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. Tasnka: Edita. (30-78)

Kronholm, E. 1998a. Uni vauvasta vanhukseen. Teoksessa M.T. Hyypä & E. Kronholm. Uni ja vire (23-33). Turku: Kansaneläkelaitos.

Kronholm, E. 1998b. Miksi nukumme? Teoksessa M.T. Hyypä & E. Kronholm. Uni ja vire (34-76). Turku: Kansaneläkelaitos.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, Vol 11, 3-12.

Kämppe, K., Välimaa, R., Tynjälä, J., Haapasalo, I. & Villberg, J. 2008. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys: WHO – koululais-tutkimuksen tredejä vuosina 1994 – 2006.

Laakso, L., Nupponen, H., Rimpelä, A. & Telama, R. 2006. Suomalaisten nuorten liikunta-aktiivisuus. Katsaus nykytilaan, trendeihin ja ennusteisiin. Liikunta&tiede 43, 1/06, 4-13.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Nuori Suomi.

Lehtovirta, M., Huusari, M., Peltola, L. & Tattari, K. 1997. Kasvurenkaita. Psykologia ja kehityspsykologia. Porvoo. WSOY.

Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan – kehittämishanke 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Helsinki.



Liss, P-E. & Nikku, N. 1994. Introduction. Teoksessa Per-Erik Liss & Nina Nikku (toim.) Health promotion and prevention. Theoretical and ethical aspects, 7-10. Linköpings Universitet, Department of Health and Society. Swedish Council for Planning and Coordination of Research (Forskningsrådsnämnden, FRN). Ord & Form AB. Uppsala.

Loh, E. & Wragg, J. 2004. Developmental Perspective. Teoksessa K.N. Dwivedi & P.B. Harper (toim.) Promotin the Emotional Well-being of children and Adolescents and Preventing their Mental Ill health. A Handbook. (29-48). London: Jessica Kingsley Publishers.

Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. Kouluterveys 2008: Etelä-Suomen lääninraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Milio, N. 1998. Priorities and Strategies for Promoting Community-Based Prevention Policies. Public Health Management Practise 4 (3), 14-28. Aspen Publishers, Inc.

Naidoo, J. & Wilss, J. 1998. Health Promotion. Foundations for practice. Bailliere Tindall. London.

Newman, M. 1994. Terveysmalli. Teoksessa A. Marriner – Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. (460-477) Vammala: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Niva, M. 2005. Terveellistä syömistä ja täsmätuotteita. Liikunnanopettaja 4/05, 12-14.

Nurmi, J. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään. (256-288). WSOY.

Nöllke, C. 2004. Esittämistaito. Helsinki. Maskun Kirjapaino Oy.

Ojanen, M. 2001a. Länsimainen ihminen kulttuurinsa vanki? Teoksessa M. Ojanen. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. (9-37). Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153.

Ojanen, M. 2001b. Mitä on hyvä elämä? Teoksessa M. Ojanen. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. (39-57). Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153.

Okkonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. *Hoitotiede* 5, Vol 19, 270-278.

Parse, R. 1994. Ihminen-elämä-terveys. Teoksessa A. Marriner – Tomey (toim.) *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä.* (432-446). Vammala: Sairaanhoidajien koulutusääitiö.

Partanen, E. 1999. Polttaako vai eikö polttaa? : kuudesluokkalaisten asenteita ja kokemuksia tupakoinnista ja koulun tupakkavalistuksesta. Helsinki. Pro gradu – tutkielma.

Pinkerton, J & Dolan, P. 2007. Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work* 12 (3), 219-228.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S. & Teperi J. (toim.) *Suomalaisten terveys* (299-306). Kustannus Oy Duodecim. Kansanterveyslaitos. STAKES.

Rantanen, P. 2004. Psyykinen kehitys eri ikäkausina – Nuoruusikä. Teoksessa Räsänen E., Moilanen I., Tamminen T. Almqvist F. (toim.) *Lasten- ja nuorten nuorisopsykiatria.* (46-49). Duodecim.

Rimpelä, A. 2001. Koululaisten terveyttä edistävä ja haittaava käyttäytyminen. *Julkaisussa Koululaisten terveys.*

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2007:63. Helsinki.

Rimpelä M. 2002a. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Oulasvirta L., Ohtonen J. & Stenvall J. *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsi-*

mässä, 119-123. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Rimpelä, M. 2002b. Lasten hyvinvoinnin trendit. Teoksessa OPM: Terveellisen ja turvallisen opiskeluympäristön laadun arvioinnin perusteet perusopetusta varten.

Ryynänen, O-P., Myllykangas, M., Kinnunen, J., Isomäki, V-P. & Takala, J. 1999. Terveiden ja sairauden valinnat. 2. uudistettu painos. Suomen kuntaliitto. Kuopion yliopisto. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.

Rödström, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Otava.

Salmela, J. 2006. Sosiaalinen tuki, itsearvostus ja pätevyyden kokemukset heijastuvat nuoruusiän liikunnassa. *Liikunta&tiede* 43, 3/2006, 10-15.

Salmivalli, C. 1999. Koulukiusaaminen ryhmäilmionä. Helsinki: Gaudeamus.

Savola, E. & Ollonqvist, P. 2005. Terveystyö edistämisen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystyön edistämisen keskus. Helsinki.

Seppänen, A. 2006. Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveyden edistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Kuopion yliopisto. Opinnäyte. Terveystyön ja – talouden laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2002:12. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystyön edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatse. Julkaisuja 2006:35. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Stewart, A. 2004. Prevention of Eating Disorders. Teoksessa K.N. Dwivedi & P.B. Harper (toim.) Promoting the Emotional Well-being of Children and Adolescents and preventing Their Mental Ill Health. A Handbook. (173-197). London: Jessica Kingsley Publishers.

Sääkslahti, A. 2007. Liikunnallisia vinkkejä koululaisten painonhallintaan. Teoksessa Xii Kouluterveyspäivät 28.-29.8.2007, Jyväskylän yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. (51). Stakesin työpapereita 22/2007. Helsinki: Stakes.

Telama, R. & Laakso, L. 1995. Liikunta ja urheilu lasten ja nuorten sosiaalis-eettisen kehityksen ympäristönä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään. (275-288). Helsinki: WSOY.

Tiilikainen, B. 2009. Nuorten terveys ja päihteiden käyttö. Kysely yläkoulun nuorille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tuomi, P., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuosituksen toteuttamiseksi.

Vertio, H. 1994. Miksi benjihyppyjä tehdään? Ajatuksia terveyttä edistävästä taidoista, riskeistä ja selviytymisen välineistä. Teoksessa H. Peltonen (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. (31-47). Helsinki: Opetushallitus.

Vuori, M., Ojala, K., Tynjälä, J., Villberg, J., Välimaa, R. & Kannas, L. 2007. Saavutetaanko liikuntasuositukset? 11-, 13- ja 15-vuotiaiden liikunta ja tärkeimmät liikuntasyöt WHO-koululaistutkimuksessa vuonna 2006. Liikunta & tiede 44, 2/2007, 10-14.

Välimaa, R. 2002. Nuorten koettu terveys ja kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

5.11.2009

## Hei hyvät Virojoen koulun kuudesluokkalaisten vanhemmat!

Olen terveydenhoitaja ja opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Virojoen koulun kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää mitä hyvä terveys on kuudesluokkalaisten mielestä ja, miten he sitä itse hoitavat. Tarkoituksena olisi saada selville myös oppilaiden kehittämisajatuksia, miten terveyden edistämistoimintaa tulisi toteuttaa heidän mielestään. Tavoitteena on selvittää myös eroja tyttöjen ja poikien käsitysten eroja hyvästä terveydestä ja sen hoitamisesta. Ainekirjoitusten tulokset esitellään myös vanhemmille, jotta vanhemmat saisivat tietoa lastensa terveysajattelusta. Opinnäytetyöni kuuluu yhtenä osana Kymenlaakson ammattikorkeakoulun hallinnoimaa ”Lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatus”-hanketta Etelä-Kymenlaakson kunnissa.

Tarkoituksena on, että kuudesluokkalaiset oppilaat kirjoittavat aineen ”Hyvä terveys ja sen ylläpitäminen” marraskuun aikana. Menen itse luokkaan paikan päälle ja kerron oppilaille myös aiheen ja oppilaat kirjoittavat aineet nimettöminä. Ainoastaan sillä on merkitystä, onko kyseessä tyttö vai poika. Jaan tytöille ja pojille eri väriset kirjekuoret ja oppilaat palauttavat aineensa suljetuissa kirjekuorissa. Teen ainekirjoituksista sisällön analyysin ja ensi kevään aikana vanhempainillassa kerron tulokset myös sekä oppilaille että vanhemmille. Tilaisuudesta tulee informaatiota myöhemmin.

Jos olette sitä mieltä, että lapsenne EI saa osallistua kyseessä olevaan kehittämistoimintaan, ilmoittakaa siitä joko luokanopettaja Vesa Kuutvuorelle puh: 0206 329 311 tai minulle eli Helena Erikssonille puh: 044- 5139 182 tai [helena.eriksson@student.kyamk.fi](mailto:helena.eriksson@student.kyamk.fi). Ilmoittakaa mahdollinen kieltävä vastaus 20.11.2009 mennessä!!! Jos teillä on aiheeseen liittyvää kysyttävää, niin voitte ottaa yhteyttä edellä mainittuihin henkilöihin. Jos ette kiellä lapsenne osallistumista kehittämistoimintaan, niin lapsenne kirjoittaa aineen tietynä päivänä edellä mainitusta aiheesta.

Kiitoksia teille vanhemmat etukäteen ja toivottavasti tästä tulee antoisa ja mielenkiintoinen prosessi!

Ystävällisin terveisin

Helena Eriksson

[helena.eriksson@student.kyamk.fi](mailto:helena.eriksson@student.kyamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja:

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

[eeva-liisa.frilander@kyamk.fi](mailto:eeva-liisa.frilander@kyamk.fi)

yliopettaja, KT

8.3.2010

**Hei Virojoen koulun kuudesluokkalaisten vanhemmat !**

Viime syksynä, marraskuussa Virojoen koulun kuudesluokkalaisten kirjoittivat aineen ”Hyvä terveys ja sen ylläpitäminen” oppitunnin aikana. Lähetinkin Teille vanhemmillemme tiedotuksen oppilaiden mukana kotinne tästä ainekirjoituksesta. Samassa tiedotteessa kerroin tulevasta vanhempainillasta. Nyt olen analysoinut tulokset ja mielelläni kerron Teille tuloksia, joita ainekirjoituksista on tullut esille.

**TERVETULOA 29.3.2010 Klo. 18:00 VIROJOEN ALAKOULULLE VANHEMPAINILTAAN !** Toivottavasti mahdollisimman moni pääsee paikalle. Myös oppilaat voivat tulla tilaisuuteen mukaan kuulemaan tuloksia.

**KAHVITARJOILU!!!**

Ystävällisin terveisin

Helena Eriksson

[helena.eriksson@student.kyamk.fi](mailto:helena.eriksson@student.kyamk.fi)

## TIEDOTUSTILAISUUDEN RUNKO

- Itsensä esittely
- Lyhyt kuvaus nuorten terveys ja tapakasvatushankkeesta
- Oman opinnäytetyön aihe
- opinnäytetyön tavoitteet
- Ainekirjoitusten toteutuminen, kuvaus prosessista miten kaikki sujui ja tapahtui
- Tulosten kertominen
- Vertailua muihin tutkimuksiin
- Keskustelua
- Kehittämisiäideoita

KYMENLAAKSON  
AMMATTIKORKEAKOULU  
YLEMPI AMK-TUTKINTO  
TERVEYDEN EDISTÄMISEN  
KOULUTUSOHJELMA  
HELENA ERIKSSON

KUODESLUOKKALAISTEN  
KÄSITYKSIÄ HYVÄSTÄ  
TERVEYDESTÄ JA SEN  
YLLÄPITÄMISESTÄ

- Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorten terveys- ja tapakasvatushanke
- Hankkeen kokonaistavoite on kansallinen aluevaikutus siten, että toteutetaan tutkimuksellisin ja tutkivan oppimisen keinoin lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatusta kohdennetuilla alueilla
- Aihealbeita: käytöstavat, nautintoaineet, vanhemmuus ja kotikasvatus, ravinto, hygienia, uni, lepo ja rentoutuminen, terveysliikunta, ihmisuhteet ja terveys.

- **opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite:**
  - tavoitteena oli tutkia, mitä hyvä terveys on kuudesluokkalaisten mielestä
  - tavoitteena oli tutkia, miten kuudesluokkalaisten hoitavat omaa terveyttään
  - tavoitteena oli selvittää tyttöjen ja poikien hyvän terveyskäsitteen eroja ja kuinka he itse hoitavat terveyttään

- aineisto kerättiin ainekirjoitusten avulla
- oppilaat kirjoittivat oppitunnin aikana aineen annetusta aiheesta: apukysymyksenä oli "mitä sinun mielestäsi kuuluu hyvään terveyteen?" "miten itse hoidat terveyttäsi?"
- kirjoituspäivänä oli länän 32 oppilasta, josta 18 poikaa ja 14 tyttöä.
- suljetuissa kirjekuorissa palautus
- sisällön analyysi ainekirjoituksista

POIKIEN TULOKSET

- **FYYSINEN TERVEYS:**
  - ei päihteitä: tupakka, alkoholi, huumeet (kaveripiiriin kuitenkin kuului tupakoivia ja alkoholia käyttäviä nuoria)
  - terveellinen ruokavalio, jota pojat pyrkivät noudattamaan, roskaruokaa pojat pyrkivät rajoittamaan
  - liikunta, harrastukset, ulkoilu

- **FYYSINEN TERVEYS:**
  - hygienia: käsien pesu ja hampaiden pesu (hampaat jäi välillä harjaamatta etenkin aamuisin)
  - uni
  - terveys

- **PSYKKINEN TERVEYS:**
  - hyvä itsetunto
  - tavoitteet ja unelmat

- **SOSIAALINEN TERVEYS:**
  - kaverisuhteet
  - toisen ihmisen kunnioitus ja arvostus
  - pojat pyrkivät olemaan kavereita keskenään

TYTTÖJEN TULOKSET

- **FYYSINEN TERVEYS:**
  - terveellinen ruokavalio, jota tytöt pyrkivät noudattamaan
  - roskaruuan ja herkkujen rajoittaminen, koska niistä saattaa kehittyä ylipainoa
  - liikunta, ulkoilu, harrastukset
  - ei päihteitä: tupakka, alkoholi, huumeet

- **FYYSINEN TERVEYS:**
  - uni
  - hygienia: käsien ja hampaiden pesu, suihkussa käyminen (tytöt eivät aina pese hampaitaan kahta kertaa päivässä)

- **PSYKKINEN TERVEYS:**
  - ilmapiiri
  - hyvä itsetunto
  - vanhempien väliset suhteet (eräs kirjoittajista koki ristiriitojen tullessa vanhempien kanssa olonsa kurjaksi)

- **SOSIAALINEN TERVEYS:**
  - kaverisuhteet, tytöt yrittävät olla hyviä ystäviä muille.
  - ei kiusausta



## PALAUTELOMAKE

Arvoisa kuulija! Kiitän vielä kerran kiinnostuksestasi tätä esitelmää kohtaan. Pyydän Sinua arvioimaan esitystäni lyhyesti, jotta voisin ottaa kritiikin ja toiveet huomioon seuraavassa esitelmässäni. Ole hyvä ja arvostele seuraavat suoritukset asteikolla 1 = erittäin hyvä...6 = puutteellinen ympyröimällä valitsemasi pistemäärä.

1. Tuliko mielestäsi tämän esityksen tavoite esille? 1 2 3 4 5 6
2. Mitä pidit esityksen rakenteesta? 1 2 3 4 5 6
3. Miten havainnollinen esitelmä oli? 1 2 3 4 5 6
4. Oliko kalvojen käyttö selkeää ja helposti hahmottuvaa? 1 2 3 4 5 6
5. Puhuinko riittävän kovaa ja selvästi? 1 2 3 4 5 6
6. Miten selkeästi ymmärsit asiat? 1 2 3 4 5 6
7. Miten hyvin tilaisuuden järjestelyt sujui? 1 2 3 4 5 6

Sana on vapaa. Tähän voit kirjoittaa muita kommentteja, joita tulee mieleesi ja haluat tuoda ne tietooni.

---

---

---

**KIITOS PALJON VASTAUKSESTASI !!!**

## YHTEENVETO PALAUTELOMAKKEESTA

1= erittäin hyvä ja 6= puutteellinen

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. Tuliko mielestäsi tämän esityksen tavoite esille?      | 1 2 3 4 5 6 = 1,92 |
| 2. Mitä pidit esityksen rakenteesta?                      | 1 2 3 4 5 6 = 2,0  |
| 3. Miten havainnollinen esitelmä oli?                     | 1 2 3 4 5 6 = 2,15 |
| 4. Oliko kalvojen käyttö selkeää ja helposti hahmottuvaa? | 1 2 3 4 5 6 = 1,84 |
| 5. Puhuinko riittävän kovaa ja selvästi?                  | 1 2 3 4 5 6 = 2,38 |
| 6. Miten selkeästi ymmärsit asiat?                        | 1 2 3 4 5 6 = 1,46 |
| 7. Miten hyvin tilaisuuden järjestelyt sujui?             | 1 2 3 4 5 6 = 1,38 |

Yhteenveto avoimista kommentteista:

*” Onnea matkaan! Kiitos!”*

*” Miten tietoa jatkossa käytetään hyväksi? ”*

*” Oikein mielenkiintoinen esitys. Esimerkit ainekirjoituksista elävöittivät esitystä.”*

*” Kiitos esityksestä, mielenkiintoista kuultavaa.”*