

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2018

Kirsi Helenius ja Jaana Salminen

HYMYÄ HUULEEN!

– Terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille

Kirsi Helenius ja Jaana Salminen

HYMYÄ HUULEEN! – TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAUTAPELI YLÄASTEIKÄISILLE

Suomessa nuorten hyvinvointia ja yleistä terveyden tasoa on tutkittu laajasti erilaisten tutkimusten kautta. Yksi keskeisimmistä päämääristä nykypäivänä on terveysosaamisen kehittäminen. Terveysosaamisella on yhteys nuorten elämänlaatuun ja terveystottumukseen. Tässä opinnäytetyössä keskityimme tarkastelemaan nuorten terveyden keskeisiä osa-alueita: nikotiiniuotteet, alkoholi ja huumeaineet, mielenterveys, terveelliset elintavat sekä seksuaaliterveys.

Tämä opinnäytetyö on NIKO-projektin osahanke, jossa tarkoituksena oli kehittää terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille. Tavoitteena oli toiminnallisella sekä osallistavalla toimintatavalla lisätä nuorten tietoutta terveyteen liittyvistä keskeisistä asioista sekä saada nuoret pohtimaan omaa terveystietämistään. Jatkossa tarkoituksena on integroida lautapeli osaksi terveyskasvatusta, esimerkiksi lautapeliä voisi käyttää koulussa oppitunneilla oheis- ja lisämateriaalina.

Peli testattiin yhteensä kolme kertaa yläasteikäisillä nuorilla. Testauksissa pyydettiin sekä pelaajilta että testauksessa mukana olleilta ammattilaisilta palautetta. Pelin testauksissa haluttiin selvittää pelaajien ja ammattilaisten mielipidettä pelin teknisestä toteutuksesta sekä tietää onko peli hyvä menetelmä oppia terveystietoa ja saavatko oppilaat pelistä tukea terveystiedon opiskeluun.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta sekä havainnointia. Lähestymistapa tutkimuksessa oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Tutkimustulosten perusteella olimme onnistuneet pelin toteutuksessa. Tuloksista oli havaittavissa, että tietotasoltaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset olivat etevämpiä kuin seitsemäsluokkalaiset, peli soveltuu parhaiten pienessä ryhmässä pelattavaksi ja pelin kysymykset ovat sisällöltään terveystiedon opetussuunnitelman mukaisia. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että peli tukee terveystiedon opiskelua ja soveltuu hyvin terveystiedon opiskelun oheis- ja lisämateriaaliksi.

ASIASANAT:

terveyden edistäminen, nuori, Kouluterveyskysely, terveys, peli

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2018 | 56 pages + 4 appendices

Kirsi Helenius and Jaana Salminen

HYMYÄ HUULEEN! – HEALTH PROMOTION BOARD GAME FOR JUNIOR HIGH SCHOOL AGES

The wellbeing and overall health of young people have been researched through various studies in Finland. One of the essential aim of today is to develop health knowledge. Health knowledge has a connection to the quality of young people's life and their health habits. In this thesis, we focused to examine the most important aspects of young people's health: nicotine products, alcohol and drugs, mental health, healthy mode of life and sexual health.

This thesis is a part of NIKO-project in which meaning was to develop the board game of health promotion to the junior high schools. Objective was to add young people's essential health knowing in a functional and inclusive way. And also, to get them to think about their own health behavior. In the future the purpose of the board game is to merge it part of young people's health growing, for example it can be used in schools as part of their lessons.

The game was tested three times and after every test we asked feedback from the players and professionals. We wanted to know their opinion about the technical execution of the game and support from the game to young's health educations.

In this thesis our research method was half structured questionnaire and observe. Study approach was quantitative and qualitative. Based on the research material we succeeded to create a working game. From the results you can notice that eighth and ninth grade were more knowledgeable than seventh grade. The game is more suitable to play in small groups than large ones and its questions support curriculums of the health education. Based on feedback we can state that the game supports health education and it is suitable additional material to health education.

KEYWORDS:

health promotion, young people, School Health Promotion study, health, game

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA	8
2.1 Nuorten terveyden edistäminen	8
2.2 Nuorten terveystkasvatus	9
2.3 Nuorten toimintakyky	9
3 KESKEISIMMÄT NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSA-ALUEET	11
3.1 Terveelliset elintavat	11
3.2 Nikotiinituotteet	14
3.3 Alkoholi ja huumausaineet	17
3.4 Mielenveys	19
3.5 Seksuaaliterveys	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2 Tiedonhaun kuvaus	25
5.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus	26
5.4 Tilaajaorganisaatio	27
5.5 NIKO-projekti	27
5.6 Produkti	28
6 PELIN KEHITTÄMINEN	29
6.1 Pelin suunnittelu	29
6.2 Pelin testaus	30
7 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET	32
7.1 Aineiston keruu ja analyysi	32
7.2 Oppilaiden palautteiden arviointi	36
7.3 Ammattilaisten palautteiden arviointi	42
8 POHDINTA	45
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	45

8.2 Prosessin ja tulosten tarkastelu	47
8.3 Kehittämisehdotukset	51
LÄHTEET	53

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaun taulukko.
- Liite 2. Pelin säännöt.
- Liite 3. Oppilaan palautelomake.
- Liite 4. Ammattilaisen palautelomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi pääpiirteittäin.	26
Kuvio 2. Puropellon koulusta 25.1.2018 saatujen palautelomakkeiden kappalemäärä (n=103).	35
Kuvio 3. Palautelomakkeiden kappalemäärä yhteensä (N=128).	35

TAULUKOT

Taulukko 1. Oppilaiden (n=5) palautteet esitestauksesta.	36
Taulukko 2. Pelin ulkoasun kiinnostavuus päätestauksessa.	37
Taulukko 3. Pelin ohjeistuksen ymmärtämisen helppous päätestauksessa.	38
Taulukko 4. Pelin pelaamisen mielekkyys päätestauksessa.	38
Taulukko 5. Pelin kysymysten vaikeusasteen sopivuus ja TOIMI! - korttien mielekkyys päätestauksessa.	39
Taulukko 6. Pelin vaikutus terveystiedon oppimiseen päätestauksessa.	40
Taulukko 7. Oppilaiden palautteet (n=19) kolmannesta testauksesta.	42
Taulukko 8. Ammattilaisten palautteet Puropellon koulun testauksesta 25.1.2018.	44

1 JOHDANTO

Nuorten hyvinvointia ja yleistä terveyden tasoa on Suomessa tutkittu paljon ja laajasti kouluterveyskyselyn sekä nuorten terveystapatutkimusten kautta. Suomalaisnuorten säännöllinen tupakointi ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet. Nuuskan päivittäinen käyttö ja nuuskan kokeileminen pojilla on huolestuttavasti lisääntynyt. Nuorten humalaan juovien osuus on pienentynyt ja raittiiden osuus nuorissa kasvanut. Nuorten kannabiskokeilun asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi. Uusia ilmiöitä ovat vesipiippu ja sähkötupakka. Tupakoimattomia nuoria kiinnostaa sähkösavukkeiden käytön aloittaminen enemmän kuin polttaminen tai nuuskaaminen. (Haravuori & Raitasalo, 2017.)

Nuorten terveystottumusten muutoksia tulee seurata ja tämän tulee näkyä myös nuorten terveyden edistämistyön eri alueiden painotuksissa. Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY) tekee terveyden edistämistyötä ja syöpää ehkäisevää toimintaa. Osana tätä työtä se on käynnistänyt NIKO-projektin maaliskuussa 2017. Tämän projektin tarkoituksena on vähentää nuorten nikotiinikäyttöä ja ennaltaehkäistä syöpää sekä edistää terveitä elämäntapoja nuorten arjessa. Keinoina on nuorten terveyden edistämiseen sopivien mallien kehittäminen.

Tämä opinnäytetyö oli yksi NIKO-projektin osahanke, jossa tarkoituksena oli kehittää terveyden edistämisen lautapeli. Opinnäytetyössä pyrittiin lautapelin kehittämiseen ja sen käyttökelpoisuuden testaamiseen yläkouluikäisten nuorten keskuudessa. Lautapeliä voidaan käyttää nuorten terveyden edistämiseen esimerkiksi integroituna yläkouluikäisten terveystiedon opetukseen. Opetuspeli terveyden edistämisen toiminnallisena menetelmänä vastaa tarpeeseen toimia nuoria kiinnostavalla ja osallistavalla tavalla sekä moniammatillisesti että yhdistämällä toiminta nuorten toimintaympäristöihin, kuten kouluun. Lautapelin kehittäminen on tarpeen nuorten terveyden edistämistyön päivittämisen tukemiseksi. Tässä kehittämistyössä tulee huomioida toimintaympäristön muutokset tutkitun tiedon perusteella. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten terveyteen liittyvää tietoutta ja saada heidät pohtimaan omaa terveyskäyttäytymistä.

Keskeisessä osassa opinnäytetyössä oli teoreettinen tarkastelu, jossa keskityttiin tarkastelemaan nuorten terveyden eri osa-alueita, nykytilannetta ja kehitystä. Tällaisiksi

terveyden osa-alueiksi on tässä opinnäytetyössä valittu nikotiinituotteet, alkoholi ja huumeaineet, mielenterveys, terveelliset elintavat sekä seksuaaliterveys. Nämä osa-alueet vastaavat pelin kysymysten teemojen mukaisia aihealueita ja näistä kirjoitimme opinnäytetyön kolmannessa luvussa. Kuudennessa luvussa kirjoitettiin pelin kolmesta testauksesta. Pelin esitestaus suoritettiin toisen opinnäytetyöntekijän kotona hänen lapsensa ja tämän kavereiden kanssa. Pelin päätestaus eli pilotointi sekä kolmas testaus suoritettiin Turussa Puropellon koulun yläasteella kevään 2018 aikana. Pelin testauksen yhteydessä saimme kirjallista palautetta oppilailta ja ammattilaisilta. Palautelomakkeet sisälsivät asteikkoihin perustuvia väittämiä sekä yhden monivalinta- ja avoimen kysymyksen. Palautelomakkeiden tuloksia käsitelimme tämän opinnäytetyön seitsemännessä luvussa. Oppilaiden ja ammattilaisten palautteiden avulla pyrittiin saamaan tietoa pelin toimivuudesta terveyden edistämisen menetelmänä.

2 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA

2.1 Nuorten terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolloin luodaan ihmiselle edellytyksiä ylläpitää, hallita ja parantaa terveyttä. Se on arvoihin perustuvaa välineellistä ja tavoitteellista toimintaa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden aikaansaamiseksi, ylläpitämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien luomista, tehdä terveyttä edistäviä valintoja, se perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Tupakka- ja raittiustyölaissa säädetään myös terveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Lähtökohtana terveyden edistämiseksi on ihmisen aktiivinen toiminta omassa elämässä. Ihmisarvojen kunnioittaminen on terveyden edistämisen periaate ja melkein yhtä tärkeä on itsemääräämisoikeus. (Kuokkanen 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttaman kouluterveyskysely on kattavin nuorten ja lasten elinoloja sekä hyvinvointia selvittävä valtakunnallinen tutkimus. Opinnäytetyömme aiheita ja asioita oli otettu esiin kouluterveyskyselyssä ja yläasteen terveystiedossa aiheita käsitellään myös keskeisinä aiheina. Terveys ja toimintakyvyn kyselyn perusteella valtaosa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi, mutta erilaista oireilua esiintyy runsaasti siitä huolimatta. Elintavat kyselyssä, elintapojen muutoksista myönteistä oli nuorten alkoholinkäyttö ja tupakoinnin väheneminen. Lapsista ja nuorista huomattava osa nukkuu arkisin liian vähän ja vähän liikkuvien nuorten määrä on korkea. Kouluterveyskyselyn tulosten hyötyjä on myös, että se auttaa kohentamaan nuorten terveyden edistämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Terveystiedon opetuksen tehtävä on opettaa laaja-alaisesti nuorten terveysosaamista. Terveysosaamisella on yhteys muun muassa nuoren terveystottumukseen ja elämänlaatuun. Terveysosaamisen kehittäminen on nykypäivänä yksi keskeisimmistä päämääristä. Terveysosaaminen on kykyä esimerkiksi tiedon hankintaan, jonka pohjalta nuori kykenee ymmärtämään syvemmin itseään ja muita ihmisiä terveyden näkökulmasta. Tämä osaaminen tekee mahdolliseksi tietoisten ja tarkoituksenmukaisten terveyteen liittyvien päätösten ja valintojen tekemiseen. Perustaitoja, joita nuoret tarvitsevat kyetäkseen toimimaan terveyttä edistävästi, ovat muun muassa

hygieniataidot ja terveyspalvelujen tilanteen mukaisen käytön hahmottaminen. (Paakkari 2017.)

Suomen syöpäyhdistykseen kuuluu alueellisia syöpäyhdistyksiä ja valtakunnallisia potilasjärjestöjä. Nämä ovat itsenäisiä organisaatioita ja noudattavat yhteisesti Syöpäjärjestöjen sopimia toimintaperiaatteita ja arvoja. Myös syöpäjärjestöt tekevät terveyden edistämistä ja syöpäjärjestöjen päätavoitteita ovat syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen. Eri kohderyhmälle suunnataan terveyden edistämisen kampanjoita ja materiaaleja, joita järjestö tekee esimerkiksi opettajille ja kansalaisille. Syöpäjärjestöjen terveyden edistämisen tärkeimmistä tavoitteista on tupakkatuotteiden käytön lopettaminen ja aloittamisen ehkäisy. Huomioita on kiinnitetty tupakoinnin haittojen lisäksi sähkötupakan, nuuskan ja passiivisen tupakoinnin aiheuttamiin haittoihin sekä tuotu vahvasti esille ravinnon ja liikunnan merkityksen syövän ehkäisyssä. (Syöpäjärjestöt, n.d.)

2.2 Nuorten terveyskasvatus

Terveystiedon opetussuunnitelmassa käsitellään terveystieto oppiainetta, jossa ohjataan nuoria ymmärtämään terveyttä voimavarana arjessa, omassa elinympäristössä ja yhteiskunnassa. Terveyskasvatus kuuluu peruskoulun opetussuunnitelmaan. (Opetushallitus 2014.) Nuoret tavoitetaan parhaiten kouluista ja oppilaitoksista. Nuorten opiskelijoiden terveydestä pitää huolta koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Koulu yhteisön tehtäviin kuuluu terveystiedon opetus, ehkäisevä työ ja oppilashuolto. Terveystiedon opetuksessa tavoitteena on, että nuoret omaksuvat terveet elämäntavat ja ottavat vastuun omasta elämästään. Nuorten kasvu ja kehitys kuuluu tavoitteisiin. Terveystiedon ja terveystiedon opettamisessa on otettava huomioon nuorten ikä, kehitysvaihe ja ajankohtaiset asiat. Tieto on annettava ymmärrettävässä muodossa eikä se saa olla moralisoivaa. (Kuokkanen 2010.)

2.3 Nuorten toimintakyky

Toimintakyky kuvaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä niin arjen askareista kuin elämässä vastaan tulevista suurista haasteista. Toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi tai mahdollisuudeksi selviytyä elämäntilanteesta tai -vaiheesta riippumatta päivittäisistä elämän haasteista kuten itsestä huolehtimisesta,

työnteosta, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Toimintakyky on myös selviämistä eri ikäkausille asetetuista tavoitteista ja toiveista kuten lapsena leikistä, aikuisiällä työnteosta ja vanhana selviytymistä arjesta itsenäisesti. Toimintakyky on kykyjen, elin- ja toimintaympäristön ja itse asetettujen tavoitteiden välinen tasapainotila. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 410.) Ihmisen toimintakykyyn liittyy myös ympäristön myönteiset tai kielteiset vaikutukset. Ihmisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä on mahdollista tukea erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten tuella tai asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä. (THL 2016a.)

Toimintakykyä voidaan arvioida käyttämällä tarpeeseen sekä tilanteeseen sopivia ja luotettavia arviointimenetelmiä esimerkiksi erilaisia toimintakyvyn mittareita (THL 2017b). Toimintakyky voidaan jakaa osa-alueisiin: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sisältäen kognitiivisen toimintakyvyn, sekä sosiaalinen toimintakyky (THL 2015).

Nuorten toimintakykyä tutkitaan muun muassa Kouluterveyskyselyn avulla. Nuoren toimintakykyyn saattaa vaikuttaa alentavasti fyysinen ja psyykinen oireilu, joita voivat aiheuttaa esimerkiksi univaikeudet, väsymys sekä niska- ja hartiasseudun kivut. Noin joka kymmenes nuori kärsii mielenterveyden ongelmista. Nuorten opiskelussa voi olla monenlaisia hankaluuksia kuten vaikeuksia läksyjen tekemisessä tai kokeisiin lukemisessa. Opiskelua voi häiritä myös koulun fyysisessä työnteon ympäristössä ilmenevät ongelmat kuten huono sisäilma. Nuorilla erilaiset haasteelliset ihmissuhteet voivat alentaa toimintakykyä kuten myös nuorten kokema yksinäisyys. (THL 2016b.)

3 KESKEISIMMÄT NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSA-ALUEET

Teoriaosuuden ja lautapelin aihealueet valikoituivat Kouluterveyskyselyssä 2017 nuorilta 8.-9. luokkalaisille esitettyjen kysymysten aihealueista, peruskoulun yläasteen terveystiedon opintokokonaisuudessa käsiteltävistä aihekokonaisuuksista sekä NIKO-projektin projektipäällikön esittämien toiveiden mukaisesti.

3.1 Terveelliset elintavat

Ravitsemus. Ruokailutottumusten kehittämisessä nuoren kotiympäristöllä sekä vanhempien ruokakasvatustyyllillä on tärkeä asema (Tilles-Tirkkonen 2016). Terveyttä edistävän ruokavalion perusta on säännöllinen ateriarytmi. Ruokailuvälien pidentymisellä on riski naposteluun, hallitsemattomalle ruokailulle ja näillä on vaikutusta ylipainon syntyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Tilles-Tirkkosen (2016) tutkimuksen mukaan huomattavan iso osa 5.-9. luokan oppilaista jätti väliin jonkun päivän keskeisimmistä aterioista, aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala, ainakin kerran viikossa. Erityisesti kouluaamuisin aamupala jätetään usein syömättä. Useiden välipalojen syöminen päivittäin oli melko yleistä. Tämä voi mahdollisesti viitata vähäiseen lämpimien aterioiden syömiseen päivän aikana tai aterioiden välillä tapahtuvaan naposteluun. Kouluterveyskyselyn mukaan (THL 2017a) 8.- 9. luokkalaisista 38,1 prosenttia ei nauti joka aamu aamupalaa.

Kouluikäisten ravitsemuksessa suuressa osassa on sokeripitoiset tuotteet, kun taas kasvien, hedelmien ja täysjyväviljan osuus on pieni. Sokeripitoisten elintarvikkeiden käyttö huonontaa nuorten ruokavalion ravitsemuksellista laatua, heikentää hammasterveyttä ja näillä on yhteys ylipainoon sekä lihavuuteen. (Tilles-Tirkkonen 2016.) Itsenäistynyt nuori ei ehkä valitse terveyden kannalta parhaimpia vaihtoehtoja etsiessään omaa identiteettiään ruoka- ja juomakulttuurin avulla. Syömiseen liittyvät muutokset, esimerkiksi kouluruokailun väliin jättäminen, kuuluvat nuorten itsenäistymiseen ja on usein tilapäistä. On tärkeää pystyä erottamaan joukosta ne nuoret, jotka reagoivat vaikeuksiin syömisellä sekä tarttua herkästi syömättömyyteen tai ruokailussa tapahtuviin muutoksiin, jotka voivat olla oire kehittyvästä syömishäiriöstä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

Energiajuomat ovat täysin verrattavissa tavallisiin virvoitusjuomiin pois lukien niiden sisältämä kofeiini. Kofeiini saa aikaan hetkellisen piristymisen sekä aiheuttaa käyttäjälleen riippuvuutta, jolloin jatkuvan käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. Energiajuomista on haittaa myös hammasterveydelle niiden happamuuden ja sokeripitoisuuden vuoksi. Osa nuorista ja lapsista käyttää energiajuomia suuria määriä tai jopa päivittäin. Huolenaihetta herättää nuorten energiajuomien käyttö terveyshaittojen vuoksi ja lisäksi energiajuomat voivat toimia porttina humalahakuiseen käyttäytymiseen. (THL 2016c.)

Ylipaino ja lihavuus. Lihavuuteen liittyy useita erilaisia terveydellisiä ongelmia ja aiemmin ainoastaan aikuisilla todettuja ylipainoon liittyviä sairauksia tavataan tänä päivänä myös lapsilla ja nuorilla. Lihavuuden taustalta voi löytyä monia eri tekijöitä, mutta ihmisen fysiologiaa ajatellen voidaan yksinkertaisesti sanoa lihomisen johtuvan siitä, että päivittäin syödyn ruoan energian määrä on suurempi kuin mitä keho päivän aikana kuluttaa energiaa. Päähuomio lihavuuden syitä etsiessä tulee kiinnittää energiatasapainossa mahdollisesti tapahtuneisiin muutoksiin. Lisääntynyt korkean energiapitoisuuden sisältävien elintarvikkeiden käyttö nostaa päivittäistä energiansaantia. Energiankulutus vähenee fyysisen aktiivisuuden vähentyessä ja yksi energiankulutuksen vähenemisen syy on ruutuajan lisääntyminen. (Lepo 2013.) Nuoren lihavuuden hoidon tavoitteena on tunnistaa lihominen varhain ja saada se pysähtymään. Lisäksi koko perheelle annetaan elämäntapaohjausta. (Vuorela & Salo 2016.)

Liikunta ja ruutu aika. Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan jokaisen 7-18-vuotiaan tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti. Liikkuminen tulee toteuttaa ikään sopivalla tavalla. Yli kaksi tuntia kestäviä istumisjaksoja tulee välttää. Yhtenä päivänä saisi ruutu-aikaa viihdemedian ääressä olla korkeintaan kaksi tuntia. Fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on 13-18-vuotiaille liikuntaa vähintään 1-1,5 tuntia päivässä, jota noudattamalla voidaan vähentää useita liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja. Optimaalisten hyötyjen saavuttamiseksi liikuntaa tulisi kuitenkin harrastaa annettuja minimisuosituksia enemmän. (Lepo 2013; Tammelin ym. 2014.) Nuoren elimistön optimaaliseen kasvuun ja kehitykseen tarvitaan monipuolista liikuntaa. Monipuolisesta liikunnasta on hyötyä muun muassa lihaksistolle, luustolle, hengitys- ja verenkiertoelimistölle sekä hormonaaliselle kypsymiselle. Monipuolisella liikunnalla on positiivisia vaikutuksia muun muassa motoristen taitojen kehittymiselle ja edistävä vaikutus oppimiseen. Liikunnalla on myös ahdistusta ja masennusoireita vähentävä vaikutus. (Tammelin ym. 2015.)

Liikkumattomuuteen kuten istumiseen käytetään tänä päivänä hyvin paljon hereillä olon tunteja. Liiallisella istumisella on yhteyksiä muun muassa lihavuuteen sekä tuki- ja liikuntaelimestön oireisiin. (Lepo 2013.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa tutkimuksen mukaan niille lapsille ja nuorille, jotka olivat vähemmän aktiivisia liikunnallisesti, kertyi ruutuaikaa ajallisesti enemmän ja useampana päivänä. Ruudun äärellä vietetty aika on kasvanut viime vuosina ja on lisääntynyt erityisesti nuorten keskuudessa. (Kokko ym. 2016.)

Uni. Nuoruusiällä unen kokonaismäärä vähenee, uni muuttuu keveämmäksi, päiväaikainen väsymys lisääntyy selvästi iän kasvaessa ja lapsuuteen verrattuna vuorokausirytmii siirtyy myöhäisemmäksi, arviolta 1-3 tuntia eteenpäin myöhäisempään suuntaan. Nuorten unentarpeen määrässä ei kuitenkaan ole todettu ikäsidonnaisuutta. Nuorten uneen ja nukkumistottumuksiin vaikuttavat voimakkaasti monet kulttuuriset ja ympäristöön liittyvät tekijät kuten koulu ja kaveripiiri. Nuorilla nukahtamisaika muuttuu myöhemmiksi ja aikaiset kouluaamut lyhentävät unen pituutta. Tämä johtaa ennen pitkää univelkaan. Huomattava osa nuorista kärsii riittämättömästä unesta erityisesti kouluviikon aikana. Tämä aiheuttaa päiväaikaisen väsymyksen kokemuksen jonka tiedetään olevan yhteydessä muun muassa masennusoireisiin. (Urrila & Pesonen 2012.)

Tutkimustiedon mukaan nuoruusiän unen muutosten taustalla voisi olla myös biologisia syitä. Huomattava unen pituuteen ja laatuun vaikuttava tekijä on nuorten kokema stressi. Lisäksi useat tutkimukset ovat yhdistäneet sähköisen median käytön ja nuorten uniongelmat toisiinsa. Sähköinen media saattaa vaikuttaa uneen muun muassa siirtämällä nukkumaanmenoaikaa myöhemmäksi. Nuoret käyttävät useita sähköisiä medioita iltaisin ja monen laitteen iltakäytöllä on yhteys suurempaan kofeiinin kulutukseen ja uniongelmiin. (Urrila & Pesonen 2012.)

Nuorista 9-13 prosenttia kärsii unettomuudesta (Unettomuus: Käypä hoitosuositus, 2017). Nuorten unettomuus on monesti kroonista ja yhteydessä psykiatriin häiriöihin sekä sen tiedetään olevan riskitekijä varhaisaikuisuuden masennukseen. Päiväaikaisen väsymyksen ja nuorten nukahtamisvaikeuksien taustalla voi olla myös uni-valverytmin häiriö. Uniongelmat hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. Unenhuolto-ohjeet sekä motivointi noudattamaan ohjeita on tärkeää pidempiaikaisessa unettomuudessa ja viivästyneen unirytmien hoidossa. Tilanteissa, jossa nuoren uniongelma vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn, saattaa lääkkeellinen hoito olla perusteltua. (Urrila & Pesonen 2012.)

3.2 Nikotiinituotteet

Nikotiini on merkittävin savukkeiden, nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiinia on tupakkakasveissa sekä nesteessä, jota käytetään sähkösavukkeissa. Nikotiinia käytetään myös tuholaisten torjunta-aineissa. Nikotiiniriippuvuutta edistävät ja ylläpitävät muutokset välittäjäaineissa, koska nikotiini aktivoi hermoroja. Savukkeiden kautta imeytyminen on nopeampaa. Nikotiinikorvaustuotteiden kautta nikotiinin imeytyminen on hitaampaa. Haittavaikutuksia on sydämen sykkeen kiihtyminen ja sydänlihaksen supistuminen. Nikotiinia sisältävissä tuotteissa on tutkimuksen mukaan mahdollinen riski sairastua suu-, haima- ja ruokatorven syöpään, mutta niiden yhteyttä ei ole suoraan osoitettu. (THL 2017c.)

Maailmanlaajuisesti *savukkeet* ovat yleisin käytetty tupakkatuote. 1950- ja 1960-luvuilla saatiin enemmän tietoa savukkeiden haitallisista vaikutuksista. Lisäämällä savukkeisiin suodattimet yritettiin vähentää tupakansavun tervapitoisuutta, mutta muutos ei vähentänyt altistumista savukkeiden myrkyllisille aineille. Muut muutokset savukkeissa eivät vähentäneet tupakoinnin aiheuttamia terveysriskejä. (THL 2017d.) 1980-luvulla heräsi tietoisuus ympäristön tupakansavun vaaroista, puhutaan passiivisesta tupakoinnista. Nykyään tiedetään, että altistuminen tupakansavulle aiheuttaa terveyshaittoja samoin kuin tupakointi. (THL 2017e.) Terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tupakoinnin yleisyys on laskenut tytöillä ja pojilla vuosituhaten vaihteen jälkeen. Tupakkakokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle ja kokeiluja tapahtuu 14-16-vuotiaana tyypillisesti. (THL 2017f.) Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 8. ja 9. luokkalaisista nuorista tupakoi päivittäin tytöistä 6 prosenttia ja pojista 7,8 prosenttia. Sukupuolet yhteensä tupakoi päivittäin 6,9 prosenttia. (THL 2017a.)

Sähkösavukkeet ovat paristo- tai akkukäyttöisiä laitteita. Niiden avulla höyrytetään ja hengitetään nesteseoksia. Nesteistä muodostuneessa höyryssä osa aineista ovat samoja kuin tehdasvalmisteisissa savukkeissa. Sähkösavukkeita ei ole luokiteltu tupakkatuotteiksi ja käytössä ei synny palamisreaktiolle ominaisia haitallisia aineita kuten häkää ja tervaa. Sähkösavukkeiden nesteitä on nikotiinia sisältäviä ja nikotiinitonta. Nikotiinilla, jota annostellaan tuotteen avulla, on riippuvuuden lisäksi haitallisia vaikutuksia kehoon. Nikotiinin haittavaikutukset voivat olla samanlaisia savukkeen ja sähkösavukkeen osalta, koska nikotiinin imeytyminen tapahtuu pääosin keuhkojen kautta verenkiertoon. Höyry ja sähkösavukenesteet sisältävät hengityksen kautta kulkeutuvia haitallisia yhdisteitä kuten asetaldehydia ja formaldehydia. (Ruokolainen ym.

2016.) Nikotiiniriippuvuutta voi korvata sähkösavukkeella käyttämällä riittävän suurta nikotiinipitoisuutta sähkösavukeneesteessä, lopputuloksena on savukkeiden käytön loppuminen mutta nikotiiniriippuvuuden jatkuminen tai paheneminen. Passiivinen altistuminen höyryn haitallisille aineille on samanlainen kuin passiivisella tupakoinnilla. (Rautalahti 2017.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa 2015-2017 sähkösavukkeiden kokeilut 12-14-vuotiailla ovat pysyneet ennallaan tai hieman laskeneet kaikissa sukupuoli- ja ikäryhmissä. Valtaosa 12-vuotiaista on tietoisia mitä sähkösavukkeet ovat. Pojilla 16- ja 18-vuotiailla kokeilut ovat kasvaneet, tytöillä pysyneet samalla tasolla. Sähkösavukkeita käyttäneistä noin puolet käytti nikotiinipitoisia nesteitä, joten ne voivat aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta. Tärkeimmät syyt olivat nuorilla kokeilun halu, kaverit rupesivat käyttämään, tilaisuus kokeilla ja sähkösavukkeiden monet makumahdollisuudet. (Kinnunen ym. 2017.) Eripuolilla maailmaa nuorten sähkösavukekokeilut ovat yleistyneet, niiden käyttö on voimakkaasti yleistynyt Amerikassa (Ollila ym. 2017). Maailmanlaajuisesti sähkösavukkeiden käyttö kasvaa hälyttävästi. Amerikassa teini-ikäiset käyttävät sähkösavukkeita kuin perinteisiä savukkeita. Sähkösavukkeiden kemikaalia sisältävät nesteet vaikuttavat terveyteen lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Nikotiinilla on myös kielteinen vaikutus nuorten aivojen kehitykselle. Nikotiinin käyttöön on liittynyt käyttäytymishäiriöitä ja vaikutuksia muistiin murrosiässä ja nuorilla aikuisilla. Tupakkateollisuus houkuttelee nuoria käyttämään mainonnalla heidän tuotteitaan esimerkiksi internetin välityksellä, televisio- ja radiomainonnalla. (Shariat 2017.)

Tupakkalaki tiukentui vuonna 2016. Kääretupakasta, savukkeista ja sähkösavukkeiden nesteistä on kielletty tuoksut ja maut. Siirtymäajan jälkeen vuonna 2020 kielletään suositut maut kuten mentholi. Suomessa myytäviin tupakkapakkauksiin tulivat kuvavaroitukset tekstivaroitusten lisäksi ja ne peittävät 65 prosenttia savukepakkauksista. Nikotiinia sisältävät sähkösavukkeet liitettiin Suomen markkinoilla saman säätelyn piiriin muiden savukkeiden kanssa. Tupakointi on kielletty autossa, jos kyydissä on alle 15-vuotias, koska se vähentää nuorten altistumista tupakansavulle ja sen aiheuttamille terveyshaitoille. Sähkösavukkeisiin säädetään laissa sama ostoikäraja kuin tupakkatuotteisiin. Nikotiininesteissä ei saa olla hedelmä- tai karkkimakuja ja nikotiininesteiden myynti on luvanvaraista. Tupakoimattomissa tiloissa ei saa käyttää sähkösavuketta. Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden netti- ja muu etämyynti kielletään. (STM 2016.) Purutupakan, nenänuuskan sekä tupakan, jota on tarkoitettu käytettäväksi suussa, myyminen, välittäminen ja muutoin luovuttaminen on

Tupakkalain mukaan kiellettyä. Täysi-ikäinen yksityishenkilö saa tuoda maahan omaa henkilökohtaista käyttöä varten maksimissaan 1 kilogramma purutupakkaa, nenänuuskaa tai suussa käytettäväksi tarkoitettua tupakkaa kalenterivuorokaudessa. (Tupakkalaki 2016/549.)

Nuuska on kostutettu seos, joka sisältää jauhettua tupakkaa sekä makuaineita (Wickholm ym. 2012). Nuuskaseos voi sisältää kaksikymmentä kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet ja aiheuttaa käyttäjälleen erittäin voimakkaan nikotiiniriippuvuuden (Heikkinen ym. 2015). Nikotiinin lisäksi nuuska sisältää monia syöpävaarallisia aineita. Ensisijaisesti nuuskaa käyttävät miehet, myös nuorten naisten nuuskan käyttö on lisääntynyt. Nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö on tavallista. (Wickholm ym. 2012.) Kouluterveyskyselyn mukaan 8.-9 luokkalaisista käyttää nuuskaa päivittäin 4,5 prosenttia oppilaista (THL 2017a.) Nuuska on savuton tupakkatuote, jota pidetään suussa ikenen ja huulen välissä (Norwegian Institute of Public Health 2014). Nenänuuska on myös savuton tupakkatuote, jota käytetään nenän kautta (Tulli 2017). Nuuskan aiheuttamia terveydellisiä haittoja ovat muun muassa erilaiset syöpäsairaudet ja suuhun kohdistuneet vauriot. Lisäksi nuuskalla on vaikutuksia sydämeen ja verenkiertoelimistöön. (Wickholm ym. 2012.) Tutkimuksissa nuuskan runsaalla käytöllä on todettu olevan suurentunut riski tyypin 2 diabetekseen sekä raskaudenaikainen nuuskan käyttö voi johtaa raskauskomplikaatioihin kuten lisääntyneeseen ennenaikaisen synnytyksen tai kuolleena syntymisen riskiin (Wickholm ym. 2012; Norwegian Institute of Public Health 2014).

Nuorten nuuskan käytössä kaverit ja sosiaalinen piiri ovat merkittävien tekijä. Nuoren nuuskaaminen on sitä todennäköisempää mitä yleisemmin nuuskaa käytetään siinä piirissä, jossa nuori liikkuu. Nuoren nuuskaamisen taustalta voi löytyä myös psykologisia syitä, kuten huono itsetunto tai hyväksynnän hakeminen muilta, jolloin nuuskaava ryhmä vie helposti mukanaan. Yksi yleinen syy nuuskaamiselle on kokeilunhalu. Nuorilla saattaa olla halu kokeilla jotain kiellettyä ja tarve todistella omaa uskallusta. Hyvällä itsetunnolla varustetun nuoren on helpompi kieltäytyä nuuskasta. Nuoria saattaa motivoida nuuskaamiseen sen käytön helppous ja huomaamattomuus tupakointiin verrattuna jolloin nuoren on helpompi salata käyttö omilta vanhemmiltaan. (Liimakka ym. 2015.) Useat urheilijat käyttävät nuuskaa ja erityisesti nuorten jääkiekkoilijoiden nuuskan käyttöä on tutkittu useissa tutkimuksissa. Nuuskan on todettu olevan osa joidenkin lajien kulttuuria. (Wickholm ym. 2012.)

Merkittävä yksittäinen riskitekijä ihmisen *suun terveydelle* on tupakointi. Tupakointi on suusyövän ensisijainen etiologinen tekijä, mutta alkoholin ja tupakoinnin yhteisvaikutuksesta suusyövän riski moninkertaistuu. Näiden riskitekijöiden lisäksi huono suuhygienia on selittävä tekijä noin 80 prosentissa suusyöpätapauksista. Suunuuskan käytöllä on todennäköisesti suusyövän riski ja Suomessa vielä harvinaisempana käytössä oleva nenänuuska aiheuttaa suuren syöpäriskin nenäonteloon. Tupakoinnilla ja nuuskan käytöllä on suun terveydelle myös muita haittavaikutuksia esimerkiksi ne edistävät hampaiden kiinnityskudossairautta eli parodontiittia. Nuuskan vaikutukset suussa näkyvät limakalvon paksuuntumisena. Nuuska ärsyttää paikallisesti ikeniä jonka seurauksena hampaiden ikenet ovat nuuskan käyttäjällä usein vetäytyneet ja juurien pinnat paljastuneet. Tästä johtuen hampaat reikiintyvät helpommin. (Heikkinen ym. 2015.)

Vieroitusmenetelmät. Vieroitukseen tähtäävä kirjallinen materiaali, neuvonta puhelimitse ja erilaiset tekstiviestein tai internetissä annettava räätälöity tuki voivat auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoinnin lopettamiseen on myös mahdollista saada ryhmä- tai yksilöohjausta. Tupakasta vieroitukseen on olemassa tehokkaita lääkkeitä sekä nikotiinikorvaushoitoa. Vieroituslääkehoitona käytetään varenikliinia, bupropionia ja nortriptyliiniä, jotka kaikki ovat lääkärin määräämiä reseptivalmisteita. Nikotiinikorvaushoitoa käytetään sekä tupakasta että nuuskasta eroon pyrkivälle. Nikotiinikorvaushoidossa käytettäviä tuotteita ovat nikotiinilaastari ja -purukumi joiden käyttö yhdessä on todennäköisesti tehokkaampaa kuin yksittäin käytettynä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

Usein tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan 3-4 yrityskertaa ennen pysyvää onnistumista. Uudelleen aloittamisen riskeinä ovat muun muassa voimakas nikotiiniriippuvuus ja alkoholin käyttö. Nuorten tupakasta vieroituksessa tuki tarjotaan matalan kynnyksen palveluina ja nuorille luonteivissa ympäristöissä. Nuorilla, joilla on selkeä nikotiiniriippuvuus, voi vieroitusohjauksen lisänä olla nikotiinikorvaus- tai vieroituslääkehoito perusteltua. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

3.3 Alkoholi ja huumausaineet

Alkoholi. Alkoholilakia uudistettiin Suomessa vuonna 2018 (STM n.d.). Edellisessä uudistuksessa rajoitettiin alkoholimainontaa ja mainonnan rajoitukset tuli voimaan 2015.

Pääperiaate alkoholilaisissa on ehkäistä alkoholinkulutusta ja haittoja ohjaamalla. Alkoholikäytöstä johtuvien maksasairauksien vuoksi kuolee Suomessa vuosittain yli 1000 ihmistä, joka on nelinkertainen määrä liikenne kuolemiin verrattuna. (THL 2016d.) Alkoholin käytöstä on runsaasti haittoja. Runsaasti alkoholin käyttö lyhentää elinikää, lisää sairastumisen riskiä, lisää tapaturmia, aiheuttaa masennusta ja pelkotiiloja. Sairaspäivien määrä runsaasti alkoholia käyttävillä on kaksinkertainen verrattuna vähän alkoholia käyttäviin henkilöihin. Raskauden aikana käytettynä alkoholi voi aiheuttaa epämuodostumia ja haitata lapsen kehitystä. Runsaasti alkoholia käyttävillä on suuri riski sairastua alkoholismiin. Alkoholismi on sairaus. (Päihdekliniikka 2013.)

Yläasteikäisten terveystiedon oppikirjassa (Immonen ym. 2011, 66) kirjoitetaan alkoholin ongelmista ja kulutuksesta sekä lääkkeiden käytöstä ja huumeista. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, tuhoaa perheitä ja ongelmat kasvavat alkoholin muuttuessa suurkulutukseksi. Suurkulutuksen raja on yli 24 annosta miehillä ja naisilla yli 16 annosta viikossa. Nuorella suurentunut alkoholin sietokyky lisää riskiä alkoholisoitua aikuisena. Tämän vuoksi on tärkeää jo teini-iässä pidättäytyä alkoholista mahdollisimman pitkään tai olla käyttämättä sitä ollenkaan. (Partanen ym. 2015, 68–69.) Väkevää alkoholijuomaa ei saa myydä alle 20-vuotiaalle ja alle 18-vuotiaalle ei saa myydä alkoholijuomia. Samalla lailla pyritään suojelemaan nuoria ja siirtämään alkoholin käyttöä myöhemmälle iälle. (Alkoholilaki 1102/2017.)

Huumausaineiden vaikutukset riippuvat monista eri tekijöistä kuten käytetyn huumausaineen kemiallinen koostumus, puhtaus, annostelutapa ja annos. Huumeiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Niihin vaikuttaa käyttäjän elimistön toiminta, asenteet, mieliala, käyttö- ja sosiaalinen ympäristö sekä odotukset. Arvioitaessa haittavaikutuksia tulee huomioida akuutteihin ja pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä huumeiden terveysriskejä sen käytön seurauksista. Huumausaineesta kannabis on yleisin Suomessa käytettävä laiton huumausaine ja sen pääasiallinen vaikuttava aine on THC eli tetrahydrakannabioli. Kannabiksessa THC:n toiminnasta johtuu sen päihdyttävä vaikutus. Kannabiksen vaikutus on rentouttava, mielihyvää aiheuttava, sedatoiva tai piristävä ja vaikutus näkyy hyväntuulisuuutena ja puheliaisuutena. Vaikutusten jälkeen voi ilmetä ajantajun hämärtymistä, uneliaisuutta ja syrjäänvetäytyvyyttä sekä ei toivottuja psyykkisiä vaikutuksia kuten ahdistus ja paniikkitilat, pelot, sekavuus, muistihäiriöt, pahoinvointi ja sosiaalinen vetäytyminen. (Partanen ym. 2015, 70–71.)

Kouluterveyskyselyyn 2017 mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisten alkoholin käyttöön liittyen tosihumalassa oli ollut vähintään kerran kuukaudessa nuorista 10,2

prosenttia ja 5 prosenttia käyttää alkoholia viikoittain. Vuodesta 2015 lukemat ovat hieman nousseet, mutta nuorten humalanhakuinen juominen on vähentynyt. Kyselyn mukaan marihuanaa tai kannabista nuoret ovat kokeilleen ainakin kerran ja osuus oli 7,5 prosenttia. Nuoret kokivat kyselyn perusteella, että omalla paikkakunnalla on helppo hankkia huumeita, nuorista peräti 38,8 prosenttia koki sen olevan helppoa. (THL 2017a.) Viimeaikaiset koulututkimukset kertovat, että koululaisten asennoituminen kannabikseen on heikentynyt ja käyttö lähtenyt nousuun uudelleen (Päihdekliniikka 2011).

Lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa tai huumausaineena puhutaan tietoisesta lääkkeiden väärinkäytöstä. Lääkkeitä käytetään pitkään tai lääkemääräysten vastaisesti. Toleranssin kasvu on ominaista väärinkäytölle. Lääkkeiden väärinkäyttö voi olla sekakäyttöä tai oheiskäyttöä. (Partanen ym. 2015, 83.)

3.4 Mielen terveys

Kun mietitään hyvinvointia tai puhutaan hyvinvoinnista, tulee esille mielen terveys käsite, jonka mukaan hyvään mielen terveyteen on oikeus jokaisella ihmisellä. Terveyttä on pidettävä voimavarana, toimintakykyä, selviytymiskykyä, tasapainoisena tai kykyä sopeutua. Mielen terveys ja fyysinen terveys on vuorovaikutuksessa toisiinsa, niitä ei voi erottaa. Mielen terveys on osa kansanterveyttä ja vaikuttaa yhteiskuntaan. Kun puhutaan mielen terveydestä, herkästi ajatellaan sen kielteistä puolta, mielen terveyshäiriöitä. Positiivisen mielen terveyden määrittely ohjaa ajattelua pois sairaus- ja ongelmanäkökulmasta. Positiiviseen mielen terveyteen kuuluu hyvän elämän perusta ja hyvinvoinnin tuntemus. Sen avulla voi elää mielekkäästi ja tasapainoisesti. Se on voimavara henkilölle, perheelle, yhteisölle sekä yhteiskunnalle. Voidaan sanoa, että positiivinen mielen terveys on kuin kivijalka jonka varaan ihminen nojaa. (Hämäläinen ym. 2017,19.)

Hyvin epäyhtenäinen sairausryhmä on *mielen terveyden häiriöt*. Sairauden oireet ja mielen terveyden häiriöt näyttävät monin eri tavoin, raja sairauden ja terveyden välillä on kuin piirretty viiva veteen. Mielen terveyshäiriöiden diagnostiikka perustuu yhtenäisesti sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. Mielen terveyshäiriöt on kattava nimitys psyykkisille sairauksille ja oireille. Mielen terveyden häiriöiden diagnoosiluokitukset sisältävät tarkan kuvauksen eri häiriöiden oireista, niiden kestoista ja se selkiyttää diagnoosin asettamista. Suomessa on käytössä Maailman

terveysjärjestön ICD-luokitus. Psykkisten häiriöiden tarkempi kriteeristö ja kuvailu on julkaistu erikseen. (Hämäläinen ym. 2017, 225–226.)

Itsetuhoiset ajatukset tulevat vaikeiden elämäntilanteiden, psyykkisen kuormittuneisuuden ja stressin yhteydessä. Itsemurhavaaran riskiä lisää sosiaalinen eristyneisyys. Itsetuhoiset ajatukset ovat ihmisillä suhteellisen yleisiä sillä viimeksi kuluneen vuoden aikana joka kymmenes on ajatellut itsemurhaa. Masennus on yleisin itsemurhiin liittyvä mielenterveyshäiriö. Päihdeongelmaan sairastuneet ovat toiseksi yleisin ryhmä ja kolmanneksi yleisin on persoonallisuushäiriötä sairastavat. Itsetuhoisuutta lisääviä tekijöitä ovat masennuksen vakavuus, toivottomuus joka liittyy unettomuuteen, mielihyvän menetykseen, keskittymiskyvyn heikkenemiseen, tulevaisuuden suunnitelmien luopumiseen, yksinäisyyteen ja sosiaalisen tuen puutteeseen. (Hämäläinen ym. 2017, 236–237.)

Masennusta sairastaa suomalaisista noin 5 prosenttia. Masennuksen ennusteeseen ja puhkeamiseen vaikuttavat henkilön kielteiset elämäntapahtumat kuten avioero, menetykset, työttömyys, väkivalta tai läheisen sairastuminen. Psykologiset ja biologiset tekijät vaikuttavat myös masennuksen syntyyn. (Hämäläinen ym. 2017, 269.) Tärkeää on masennuksen varhainen tunnistaminen. Hoitoon hakeutuu vain vähemmistö masennusta sairastavista. Se voi johtua niin masennuksesta itsestään ja masennuksen vaikutuksista sekä sairastumiseen johtuvasta syyllisyydestä tai häpeästä. Masennukseen sairastuneella voi esiintyä myös päihteiden käyttöä, ahdistuneisuutta ja persoonallisuushäiriötä. Masennusta sairastaneet kertovat itse masennukseen liittyvän kielteisiä tunnekokemuksia kuten pelkoa, surun tunteita, syyllisyyttä ja mikään ei tunnu miltään. Masennukseen voi liittyä myös kognitiivisiä oireita. (Hämäläinen ym. 2017, 272–273.)

Mielenterveyshäiriöt tulevat ensi kertaa nuoruudessa. Nuorilla mielenterveyshäiriötä on tuplasti enemmän kuin lapsilla. Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöt. Ihmissuhteisiin saattaa tulla ongelmia, jos niitä ei ole ennen ollut. Nuori saattaa vetäytyä, riitelee tai hänellä ilmenee aggressiivisuutta. (Marttunen ym. 2014, 10–11.) 12-14-vuotiailla nuorilla masennus ilmenee erilaisina käytösoireina tai ruumiillisina oireina. Masentuneella nuorella voi olla keskittymisvaikeuksia, syrjään vetäytyneisyyttä ja ne haittaavat usein koulutyötä. Harrastukset ei kiinnostaa ja kaveriporukat saavat jäädä. Nuorella voi olla uni- ja nukahtamisvaikeuksia, ruokahalun muutoksia jolloin paino vaihtelee, voi tulla jatkuva huoli omasta kehosta sekä fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja vatsakipuja. Nuoren

masennustiloihin voi liittyä itsetuhoisia ajatuksia, jos masennukseen liittyy päihdeongelma. Masennus on vähän yleisempää tytöllä kuin pojilla. (Huttunen 2016; Torikka 2017.) Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta 12,2 prosenttia (THL 2017a).

Riippuvuus. Mielihyvää tuovasta toiminnasta tai päihdyttävästä aineesta alkaa kehittyä myönteisen vahvistamisen myötä vähitellen riippuvuus. Ihmisellä on toimintaan tai aineeseen liittyviä tietoisia ja tiedostamattomia ajatuksia, odotuksia, tunteita ja uskomuksia. Internetriippuvainen henkilö säätelee hyvinvointiaan ja mielialaansa verkkoyhteyden avulla. Sosiaalinen elämä verkkoyhteyksien ulkopuolella kaventuu, elämä tuntuu ahdistavalta ja verkossa olemisesta tulee ensisijainen asia. Internetriippuvuus voi johtaa masennukseen etenkin pojilla ja miehillä. Nuorilla, jotka ovat internetriippuvaisia, on tavattu joukko somaattisia ongelmia kuten ylipainoa ja selkäongelmia. (Partanen ym. 2015, 110-111, 121.)

Räsänen (2016) kirjoittaa, että vuonna 2011 toteutetussa Nuorten terveystapatutkimuksessa 12-18-vuotiaista 44 prosenttia oli kuluneen puolen vuoden aikana pelannut ja heistä 21 prosenttia kokenut rahapelihaittoja. Räsänen (2016) kirjoittaa myös, että terveysriskien ottaminen on yhteydessä nuorten rahapelaamiseen. Ruutuajan määrä lisääntyi rahapelaamisen kasvaessa tytöillä. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorista 8. ja 9. luokkalaisista rahapelejä pelaa 7,1 prosenttia viikoittain. Nuorista jopa 30,4 prosenttia kertoi olevansa netissä vaikka ei ole huvittanut ja 23,4 prosenttia nuorista oli yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä mutta ei ole onnistunut. (THL 2017a.)

3.5 Seksuaaliterveys

Koko perheen hyvinvoinnin kannalta toimiva parisuhde on olennainen tekijä. Parisuhteen hyvinvointi ei ole irrallinen elämänalue vaan siihen vaikuttavat muutokset, jotka tulevat elämän aikana. Parisuhteeseen ja sen toimivuuteen voi vaikuttaa. Ihminen tarvitsee läheisyyttä koko elämänsä ajan. Parisuhde vaikuttaa henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä terveyteen. Muuttamalla omia elintapojaan voi vaikuttaa kumppanin terveyteen. (Väestöliitto 2017a.) Eri-ikäisinä seurustelu on erilaista. Seurustelusta sovitaan yhdessä ja se on ihmissuhdetaitojen opettelemista. Seurustelu on tasavertainen ihmissuhde ja se on juuri sellaista kuin nuoret eri kehitysvaiheessa ovat valmiita kokemaan. (Väestöliitto 2017b.) Seksuaalisuus ja seksi kiinnostavat nuorta

murrosiässä eri tavalla kuin aikaisemmin. Seksuaalisuus otetaan haltuun kehossa heräävien tuntemusten kautta. Tutustutaan toisen ihmisen kehoon ja seksuaalisuuteen erilaisten ihmissuhteiden ja seurustelun kautta. (Väestöliitto 2017c.) Ympäri maailman kaikkia nuoria koskevat myös seksuaalioikeudet ja heillä on oikeus osallistua seksuaaliterveyttä koskevaan päätöksen tekoon sekä seksuaaliterveydenhuoltoon. (Väestöliitto 2017d.)

Hormonit. Perusasiat elämässä tulee olla kunnossa, silloin voi elää terveenä. Monipuolinen ravinto, säännöllinen liikunta, uni, ilo ja läheiset ihmissuhteet luo tasapainoisen elämän. Elämän ollessa tasapainossa ovat hormonit myös tasapainossa eikä ongelmia yleensä tule. Hormonit ovat elimistön kemiallisia viestinviejiä. Ne erittyvät rauhasista, kudoksista, elimistä ja kulkeutuvat pääsääntöisesti verenkierron välityksellä kohdekudoksiinsa. Hormonit vaikuttavat kohdekudoksiinsa ja kontrolloivat monia elimistön toimintoja muun muassa vaikuttavat tunnetiloihin, säätelevät uni- ja valverytmiä, vaikuttavat verenkiertoon, sydämen sykkeeseen, kuukautiskierron säätelyyn, ylläpitävät raskautta ja vaikuttavat suorituskykyyn. Naisen ja miehen elimistössä on useita satoja hormoneja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 22–23.)

Ehkäisyä voi käyttää myös nuoret, se ei ole este. Terve, normaalipainoinen, tupakoimaton nainen voi käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä. Elämäntilanteiden mukaan ehkäisyn tarve muuttuu. Ensimmäinen ja paras ehkäisyvaihtoehto on kondomi, oikein käytettynä se suojaa seksitaudeilta. Tytön ja pojan välisessä seksissä täytyy suojautua raskauksilta. Seurustelusuhteen vakiinnuttua siirrytään kondomista muihin raskauden ehkäisymenetelmiin. Ehkäisymenetelmiä ovat ehkäisyalaastari, ehkäisyrengas, minipillerit, ehkäisykapselit, kupari- ja hormonikierukka. (Väestöliitto 2017e.)

Sukupuolitaudeiksi sanotaan tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa. Sukupuolitaudeilta suojautumiseen kondomi on paras vaihtoehto. Sukupuolitaudit eivät tartu saunan lauteilta, uimahallin vedestä eikä WC-istuimelta. Alkoholin tai muiden päihteiden käyttäminen lisää riskikäyttäytymistä. Riskikäyttäytyminen päihtyneenä kasvattaa sukupuolitautilien saamisen riskiä. Seksuaalikasvatuksella ja opetuksella voidaan lisätä nuorten suojautumista taudeilta. Ohjeet turvaseksistä ja neuvonnasta tartunnan ehkäisemiseksi ovat tärkeitä asioita. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 81–82.)

Seksuaalinen suuntautuneisuus kertoo mihin ihminen ihastuu tai rakastuu ja tuntee eroottista vetovoimaa. Se voi kohdistua samaan tai molempiin sukupuoliin. Vastakkaiseen sukupuoleen rakastumista sanotaan heteroksi. Lesbo tarkoittaa naista,

joka tuntee eroottista vetovoimaa omaan sukupuoleensa. Homolla puolestaan tarkoitetaan eroottista vetovoimaa omaan sukupuoleensa tuntevaa miestä. Biseksuaali voi tuntea eroottista vetovoimaa molempia sukupuolia kohtaan. Seksikäyttäytyminen on samanlainen ihmisillä suuntautumisesta riippuen. (THL 2017g.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille. Lautapeli tulee NIKO – terveyden edistäminen ja syövän ennaltaehkäisy nuorten arjessa – projektin käyttöön. Valmis lautapeli testattiin Turun Puropellon koulun yläasteikäisillä oppilailla.

Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta terveyteen liittyvistä keskeisistä asioista sekä saada heidät pohtimaan omaa terveystietämistään toiminnallisella ja osallistavalla toimintatavalla. Tavoitteena oli lisäksi lautapelin kysymysteemojen mukaisten aihealueiden tutkitun tiedon kartoittaminen ja raportointi.

Tarkoituksena oli pelin testauksilla ja testauksista saatujen palautteiden avulla selvittää miten hyvin olimme onnistuneet pelin teknisessä toteutuksessa sekä pelin toimivuutta nuorten terveyden edistämisen menetelmänä.

Jatkossa tarkoituksena on integroida lautapeli osaksi terveystietoa ja sitä voidaan käyttää kouluissa terveystiedon, biologian ja liikunnan tuntien yhteydessä oheis- ja lisämateriaalina.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön työelämässä toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa muotoutuu kohderyhmän mukaan ja voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Olennaisinta ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportointi ja siitä ilmenevä tutkimuksellisuus on vain yksi osa työprosessin dokumentointia, merkittävä osa toiminnallista työtä on produkti eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 83.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa sisältäen tutkittuun tietoon perustuvan kirjallisen tutkimusraportin sekä toiminnallisen osuuden eli produktin. Produktina tässä opinnäytetyössä kehitettiin terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille.

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön teoriaosuutta ja pelin kysymyksiä varten perehdyttiin alan tutkittuun tietoon, kirjallisuuteen ja erilaisiin tutkimuksiin, joiden perusteella kirjoitettiin tämän opinnäytetyön teoriaosuus sekä laadittiin peliin pelikysymykset. Lähdemateriaalia haettiin sähköisistä tietokannoista Medic, JYX - Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto, Terveysportti sekä Ulkomaisten artikkelien haku. Tutkittua tietoa haettiin tietokannoista suomenkielisillä hakusanoilla nuori, terveys, ravitseminen, tupakointi, nuuska, liikunta, uni, suun terveys, aktiivisuus, lasten ja nuorten ylipaino sekä englanninkielisillä hakusanoilla alcohol, nicotine, e-cigarette, cancer ja young people. Tähän opinnäytetyöhön sopivaa tutkittua tietoa haettiin myös manuaalisella haulla Internetistä, muun muassa Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Lisäksi lähdemateriaaliksi haettiin eri kirjastoista tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen sopivaa kirjallisuutta. Lähdemateriaalia oli saatavilla runsaasti ja hakua rajattiin pääsääntöisesti koskemaan vain alle kymmenen vuotta

vanhoihin lähteisiin. Lähteitä valittaessa kiinnitettiin lähteen iän lisäksi huomiota myös kustantajaan, kirjoittajan tunnettavuuteen ja tekstin objektiivisuuteen (Hirsjärvi ym. 2014, 113–114). Pelin kysymysten laadintaa varten tietoa haettiin myös peruskoulun yläasteen terveystiedon kirjasta. Tiedonhakua on esitelty tarkemmin liitteessä (Liite 1).

5.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön prosessi alkoi lokakuussa 2017, jolloin tapasimme NIKO-projektin projektipäällikön. Tapaamisessa opinnäytetyön produktiksi valikoitui terveyden edistämisen lautapeli. Samalla tapaamiskerralla ideoimme peliä ja suunnittelimme pelin kysymysten aihealueet, joista muodostui myös opinnäytetyömme teoriaosuus. Tapaamisen jälkeen etsimme tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriaosuuteen ja kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi marraskuussa. Joului- ja tammikuussa teimme peliin pelikysymyksiä, muotoilimme palautelomakkeet ja suunnittelimme peliin säännöt. Tammikuussa 2018 peliä testattiin kolme kertaa. Helmikuussa aloitimme pelin testauksista saatujen palautelomakkeiden vastausten analysoinnin sekä opinnäytetyön raportin kirjoittamisen. Opinnäytetyön raportin valmistuminen ajoittui huhtikuulle 2018. Opinnäytetyön prosessin aikana osallistuimme NIKO-hankkeen ohjausryhmän kokouksiin kolme kertaa. Opinnäytetyön prosessin kulku on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi pääpiirteittäin.

5.4 Tilaaorganisaatio

Hymyä huuleen! – terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille – opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO – terveyden edistäminen ja syövän ennaltaehkäisy nuorten arjessa – projektia.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY) on aloittanut toimintansa vuonna 1951 ja on yksi kahdestatoista itsenäisestä maakunnallisista syöpäyhdistyksistä, joiden keskusjärjestönä toimii Suomen Syöpäyhdistys. Lounais-Suomen Syöpäyhdistys hallinnoi Lounais-Suomen Saattohoitosäätiötä ja Moikoisten Syöväntutkimussäätiötä, jotka yhdessä yhdistyksen sekä kolmen osakeyhtiön kanssa muodostavat Lounaissuomalaiset Syöpäjärjestöt -nimisen kokonaisuuden. Yhdistyksen keskuksena toimii Meri-Karinan hyvinvointikeskus Turun Hirvensalossa. Keskuksessa järjestetään muun muassa sopeutumisvalmennuskursseja, koulutusta vapaaehtoistyöntekijöille ja tarjotaan vuokra-asumista. Yhdistys tekee valistustyötä ja syöpäsairauksia ennaltaehkäisevää työtä järjestämällä esimerkiksi luentotilaisuuksia. Yhdistyksellä on kuusi paikallisosastoa, joiden toiminta perustuu vapaaehtoistyöhön ja tukihenkilötoimintaan. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2017.)

5.5 NIKO-projekti

Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen ylläpitämä NIKO-projekti on Varsinais-Suomen alueelle suuntautunut kaksivuotinen tutkimus- ja kehittämisprojekti. NIKO-projekti käynnistyi maaliskuussa 2017 huolesta nuorten ja nuorten aikuisten nikotiiniuotteiden lisääntyneestä ja monipuolistuneesta käytöstä sekä tarpeesta kehittää terveyden edistämisen ja syövän ennaltaehkäisyn malleja. Projektin ensisijaisena tarkoituksena on kehittää terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä malleja sekä toimintaa nuorten nikotiiniuotteiden käytön vähentämiseksi, lopettamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. NIKO-projektin tulevaisuuden tavoitteena on luoda alueellisia, valtakunnallisia ja kansainvälisesti asianmukaisia toimintamalleja syövän ennaltaehkäisyyn ja nikotiiniuotteiden käytön vähentämiseksi sekä terveellisten elämäntapojen ylläpitoon. NIKO-projektissa järjestetään terveyttä edistävää toimintaa nuorille ja heidän vanhemmilleen, opettajilleen ja valmentajilleen viemällä jalkautuvaa ja osallistavaa toimintaa nuorten ympäristöihin. Projektissa terveyden edistämistä tehdään yhdessä nuorten kanssa. Projektiin sisältyy osahankkeita jotka ovat Turun ammattikorkeakoulun

ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja ammattikorkeakoulututkintoon liittyviä opinnäytetöitä. Osahankkeissa tuotetaan aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa ja tutkimuksellisin menetelmin luodun toimintamallin tai vastaavan NIKO-projektin käyttöön. Projektissa tehdään yhteistyötä eri urheiluseurojen kanssa sekä järjestetään osallistavaa koulutusta muun muassa vanhemmille sekä nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2017.)

5.6 Produkti

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden produktina kehitettiin terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille, johon pelin kysymysten aihealueet on valittu keskeisistä nuorten terveyteen liittyvistä ajankohtaisista osa-alueista. Kyseessä on opetuspelejä, jossa painopiste on tekemällä oppiminen. Pelin tavoitteena on luoda motivaatio opittavan aineiston käsittelyyn ja sen oppimiseen. Opetuspelin sisältö on suunniteltu tietyn aihealueen mukaiseksi ja peli toimii linkkinä kyseiseen aineistoon. Peli antaa pelaajalle kokemuksellisempaa sekä elämyksellisempää opiskelua. Opetuspelin päällimmäisenä tavoitteena on oppimiskokemuksen luominen sekä pelin aineiston hallinta. (Manninen 2007, 22.) Lautapelissä edistetään terveyttä lisäämällä nuorten tietoutta terveyteen liittyvissä asioissa sekä vaikuttamalla nuorten asenteisiin esimerkiksi eri päihteiden käyttöön. Toimeksiantajan kohderyhmän mukaisesti tämä opinnäytetyö suuntautuu nuorten terveyden edistämiseen ja sen produkti on sekä toiminnallinen että nuoria osallistuttava. Lautapeliä on helppo pelata melkein missä vaan, joten se palvelee hyvin toimeksiantajan tarkoitusta viedä terveyttä edistävää toimintaa sinne missä nuorisoa on. Opinnäytetyön tarve perustui muun muassa tutkittuun tietoon siitä, että nuorten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla, mutta nuuskan käyttö on ollut nousussa. Uudemmat tupakkatuotteet kuten sähkösavukkeet ja vesipiippu ovat herättäneet paljon huomiota nuorten keskuudessa. (Kinnunen ym. 2017.) Tarve perustui myös NIKO-projektissa ilmenneeseen toimintamallitarpeeseen.

6 PELIN KEHITTÄMINEN

6.1 Pelin suunnittelu

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin pelin kysymysteemojen mukaisia aihealueita tutkittuun tietoon perustuen. Toteutettavaan peliin valikoitui viisi eri aihealuetta:

- terveelliset elintavat
- nikotiinituotteet
- alkoholi ja huumausaineet
- mielenterveys
- seksuaaliterveys

Pelin aihealueista laadittiin peliin yhteensä 240 kysymyskorttia, 40 kysymyskorttia yhtä aihealuetta kohden sekä 40 TOIMI! - korttia, jotka sisältävät sekä toiminnallisia tehtäviä että pohtivia kysymyksiä. Kysymyskorttien kysymykset sisältävät sekä suoria kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Kysymyskortin kääntöpuolelta löytyy oikea vastaus kysymykseen. Peliin kysymysten suuren määrän vuoksi puolet pelin kysymyksistä suunniteltiin itse ja puolet kysymyksistä suunnitteli NIKO-projektin projektipäällikkö. Kysymyskorttien teknisen toteutuksen sekä painatuksen toteutti Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen käyttämä graafikko. Pelin säännöt (Liite 2) suunniteltiin itse ja lopuksi NIKO-projektin projektipäällikkö liitti sääntöihin pelilaudassa esiintyvien eri toimintojen kuvat selityksineen. Pelilaudan lopullisen ulkonäön suunnitteli sekä teknisen toteutuksen suoritti Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen markkinoinnin henkilökunta. Pelissä on noppana tavallinen arpakuutio ja pelissä edetään erivärisillä pelinappuloilla. Yksilöpelin lisäksi peliä voi pelata pienryhmissä. Pelissä voi kerrallaan pelata maksimissaan kuusi pelaajaa tai pienryhmää. Pelilaudalla kulkee ”polku” jota pitkin edetään arpakuution osoittaman silmäluvun mukaisesti alkaen lähtöruudusta. ”Polulla” on eri värisiä askelmia ja samat värit esiintyvät myös eri aihealueiden kysymyskorttien väreissä. Jos pelaaja nopan silmäluvun mukaan pysähtyy värilliselle askelmalle, otetaan samanvärisestä korttipinosta kortti ja luetaan kortissa oleva kysymys pelaajalle. TOIMI! - kortissa oleva toiminnallinen tehtävä suoritetaan yhdessä kaikkien pelaajien kanssa ja pohdinta tehtävässä voi kortin aihetta pohtia kaikkien pelaajien kesken. Tämän jälkeen vuoro vaihtuu seuraavalle pelaajalle. Pelilaudan ”polun”

askelmilla on kuvia, jotka sisältävät erilaisia toimintoja. Pelaajan pysähtyessä kuvan kohdalle, suorittaa pelaaja kyseisen toiminnon. Kuvat ja niiden toiminnot on selvitetty pelin säännöissä. Voittaja on se, jonka pelinappula on ensimmäisenä maalissa. Pelin testauksia varten muotoiltiin palautelomakkeet sekä oppilaille (Liite 3) että ammattilaisille (Liite 4). Pelin tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista, esimerkiksi painatuksesta aiheutuneista kuluista, vastasi opinnäytetyön toimeksiantaja.

6.2 Pelin testaus

Vikojen löytämiseksi peliä tulee testata niin paljon kuin mahdollista ja monella eri tapaa siinä vaiheessa, kun peliä on työstetty niin pitkälle, että sitä voidaan pelata alusta loppuun. Lautapeliin kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että mahdollisimman monet eri pelaajat saavat pelata peliä jolloin peliä tulisi pelattua useampaan kertaan. Paras tilanne on silloin kun pelintekijä voi itse tarkkailla pelin testauksen etenemistä ja samalla tehdä muistiinpanoja havainnoistaan. Pelintekijän ei ole testitilanteessa hyvä itse osallistua peliin, sillä hän tietää etukäteen, miten pelin tulisi toimia, ja tällöin pelin testaajat helposti turvautuvat pelintekijään ongelmatilanteissa eivätkä selvitä asiaa pelimateriaalista. Pelin testaajien tulisi tuoda ilmi kaikki esille tulleet havainnot, mielipiteet ja tuntemukset. Pelin tuomista tuntemuksista turhautuminen ja ärtyminen ovat pelinautinnon suurin vihollinen ja tällaisia tuntemuksia aiheuttavat tilanteet tai toiminnot tulisikin pyrkiä vähentämään minimiin tai jopa poistamaan kokonaan. Testaustilanteessa ja sen jälkeen on hyvä kysellä pelin testaajilta yleistä tunnelmaa. Pelin testaajien esiin tuomat viat ja ongelmakohdat voidaan jakaa seuraavasti: kriittiset viat jotka on korjattava välittömästi, havaittu virhe joka on korjattava ennen pelin testaamisen päättymistä, havaittu ongelma korjataan jos aikaa riittää sekä jokin pelin toiminto jota on erehdytty luulemaan viaksi. Loppujen lopuksi pelintekijän vastuulla on tehdä päätös ovatko testauksessa esiin tulleet ilmiöt vikoja vai eivät. (Vuorela 2007, 69–71.)

Pelin testausta suunniteltaessa tarkoituksena oli saada pelin testaus yhteen kouluun Turun alueella. Ennen kouluissa suoritettavaa testausta peliä suunniteltiin esitestattavan toisen opinnäytetyöntekijän kotona hänen lapsensa ja tämän kavereiden kanssa. NIKO-projektin projektipäällikkö laitto sähköpostitse kahteen eri kouluun, Puropellon kouluun Turussa ja Piispanlähteen kouluun Kaarinassa, kyselyn heidän halukkuudesta testata lautapeliä. Molemmat näistä kouluista kiinnostuvat välittömästi testauksesta ja

testaus sovittiin molempiin kouluihin. Kaarinan koulun testaus ei kuitenkaan aikataulullisesti ehtinyt mukaan tähän opinnäytetyöhön.

Peli esitestattiin suunnitellusti toisen opinnäytetyön tekijän kotona 13.1.2018, jossa peliä pelaamassa oli yhteensä viisi poikaa. Pojista kolme oli 7. luokkalaisia ja kaksi oli 8. luokkalaisia. Pelin testauksen lisäksi testattiin myös oppilaan palautelomakkeen ja pelin sääntöjen toimivuus sekä pelilaudan koko. Tässä vaiheessa peliin, pelilaudan kokoon, sääntöihin tai oppilaan palautelomakkeeseen olisi ollut vielä mahdollisuus tehdä esitestauksessa esille tulevia korjaustarpeita ennen pelin testauksia kouluissa. Pelaamiseen käytettiin aikaa puolitoista tuntia jolloin ensimmäinen pelaaja pääsi maaliin. Pelaajat pelasivat peliä keskenään ja toinen opinnäytetyön tekijöistä kirjasi havaintoja muistiin pelin aikana. Pelilaudan koko esitestauksessa oli A3, joka osoittautui aivan liian pieneksi kooksi. Pelilaudan koko muutettiin esitestauksen jälkeen A2 kokoiseksi.

Toinen testaus, pelin päättestaus, toteutettiin Puropellon koulun yläasteikäisillä oppilailta 25.1.2018. Tässä testauksessa oli mukana pääasiassa 7.- ja 8. luokkalaisia oppilaita sekä muutama 9. luokkalainen pelaaja. Pelin testaukseen osallistui ohjaajina opinnäytetyön tekijöiden lisäksi NIKO-projektin projektipäällikkö, Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja sekä neljä Turun ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavaa opiskelijaa. Ohjaajien tehtävänä oli olla mukana pelitapahtumassa pelin ohjaajana ja tehdä havaintoja pelitilanteesta. Aamupäivällä sekä iltapäivällä pelattiin samaan aikaan yhteensä seitsemää peliä. Jokaista seitsemää peliä varten oli varattu oma luokkatila. Yhdessä pelissä oli pelaajia keskimäärin 22. Koska halukkaita pelaajia oli paljon enemmän mitä oli etukäteen tiedotettu, tuli jokaiseen pelattavaan peliin suuri määrä pelaajia. Pelaajat pelasivat peliä pienryhminä, joita yhdessä pelissä oli 4-6. Jokaisessa pelissä oli mukana 1-2 luokanopettajaa sekä 1-2 ohjaajaa. Opettajat ja ohjaajat eivät kuitenkaan osallistuneet itse pelaamiseen. Aikaa pelaamiseen oli varattu, sekä aamupäivällä että iltapäivällä, tunti ja viisitoista minuuttia. Tässä ajassa ei yhtäkään pelaajasta ehditty pelaamaan loppuun saakka.

Puropellon koulussa tehdyn pelin päättestauksen jälkeen koulun opettajat olivat yhteydessä NIKO-projektin projektipäällikköön pelin pelaamisen mahdollisuudesta myös koulun 9. luokkalaisten kanssa. NIKO-projektin projektipäällikkö kävi testaamassa peliä Puropellon koulun 9. luokkalaisilla oppilailta 30.1.2018. Tässä kolmannessa testauksessa oli lisäksi läsnä yksi opettaja. Peliä pelattiin 3-5 hengen ryhmissä. Tässä testauksessa pienemmissä ryhmissä pelit pelattiin loppuun alle tunnissa.

7 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

7.1 Aineiston keruu ja analyysi

Yksi aineiston keräämisen tapa on kysely, jossa aineistoa kerätään standardoidusti. Kohdehenkilöt ovat otos tai näyte tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että jokaiselta vastaajilta kysytään samaa asiaa tarkalleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmä on tehokas, tutkijan vaivannäköä ja aikaa säästävä. Huolellisesti suunniteltu lomake edesauttaa aineiston nopeaa käsittelyä ja analysointia. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia ja haittoja. Haittana voidaan esimerkiksi mainita vaikeus varmistua siitä ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2014, 193,195).

Jokaisella pelin testauskerralla pyydettiin sekä pelaajilta että mukana olleilta ammattilaisilta kirjallista palautetta. Palautetta varten oli eri palautelomakkeet oppilaille ja ammattilaisille. Palautelomakkeet sisälsivät avoimen kysymyksen sekä väittämiä, joita vastaajat arvioivat 5-portaisen Likertin asteikon avulla. Avoimessa kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus omin sanoin ilmaista mielipiteensä pelistä halutessaan. Oppilaan palautelomake sisälsi lisäksi monivalintakysymyksen, jossa kysyttiin millä luokalla oppilas on. Tällä kysymyksellä haluttiin tietää, kuinka monta vuotta oppilas on opiskellut terveystietoa koulussa ja selvittää oliko tällä vaikutusta peliä pelatessa. Pelissä voi olla kysymyksiä joita ei ole vielä käsitelty koulussa terveystiedon tunnilla. Tästä johtuen osa kysymyksistä saattaa tuntua oppilaasta haastavilta. Palautelomakkeen avulla haluttiin selvittää pelaajien ja ammattilaisten mielipidettä muun muassa pelin ulkoasusta, pelin säännöistä, pelin pelaamisen mielekkyydestä sekä kysymysten vaikeusasteesta ja mielekkyydestä. Lisäksi haluttiin selvittää, onko peli hyvä menetelmä oppia terveystietoa ja saavatko oppilaat pelistä tukea terveystiedon opiskeluun.

Tutkimuksen ydinasia on analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten tekeminen kerätystä aineistosta (Hirsjärvi ym. 2014, 221). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aineisto kerättiin palautelomakkeilla, jotka pelaajat sekä ammattilaiset täyttivät pelin jälkeen, sekä havainnoimalla pelaajia pelin aikana. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla yritetään muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysi voi tarkoittaa sekä

laadullista sisällönanalyysiä että sisällön määrällistä erittelyä. Näitä molempia on mahdollista hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen lähestymistapa oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen.

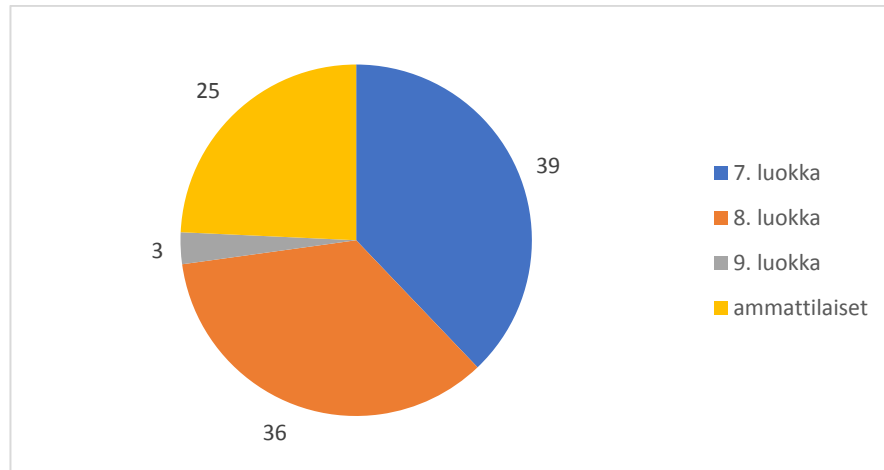
Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tavallisin käytössä oleva aineiston keruumenetelmä on kyselylomake. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä ja tavallisimmin aineisto kuvaillaan käyttämällä prosentiosuuksia sekä frekvenssejä, joita voidaan kuvata numeroina muun muassa taulukoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 114, 132–133.) Tässä opinnäytetyössä palautelomakkeen monivalintakysymys kuvattiin kuvioin ja Likertin asteikon väittämien tulokset kuvailtiin frekvensseinä ja prosentiosuuksina sekä taulukoin. Kaikkien kolmen testauksen vastaukset analysoitiin omina ryhminään. Eri testausten vastauksia ei tutkimuksen missään vaiheessa yhdistetty eikä laskettu vastausten tuloksia yhteen, kuitenkin poikkeuksena tästä laskettiin yhteen kaikkien kolmen testauksen palautelomakkeiden lukumäärä. Monivalintakysymyksessä kysyttiin oppilaan luokka-astetta. Vastauksista saatiin selville, kuinka monta oppilasta oli milläkin luokka-asteella sekä laskettiin oppilaiden palautelomakkeiden kokonaismäärä kussakin testauksessa. Seuraavaksi lajiteltiin ja laskettiin luokka-asteen mukaisesti Likertin asteikon väittämiin saadut vastaukset. Näin pystyimme vertailemaan esimerkiksi 7. luokkalaisten ja 9. luokkalaisten vastauksia toisiinsa ja löytämään helpommin mahdolliset eroavaisuudet vastauksista. Lopuksi laskettiin yhteen kaikkien samassa testauksilaisuudessa olleet oppilaiden Likertin asteikon väittämien vastaukset luokka-asteesta riippumatta ja nämä tulokset raportoitiin tämän opinnäytetyön tulokset osiossa. Apuna tulosten laskennassa, kuvioiden sekä taulukoiden tuottamisessa käytettiin Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmaa ja Word-tekstinkäsittelyohjelmaa.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa tutkittava aineisto kerätään luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa ja kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti valittu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat muun muassa ihmisten kokemusten ja näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79). Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, joissa tutkittavan oma näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tässä tutkimuksessa näitä laadullisia metodeja olivat osallistuva havainnointi ja haastattelu, joka tässä tutkimuksessa toteutettiin lomakehaastatteluna. Nämä ovat

keskeisimpiä aineiston keruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121). Pelien testauksissa tietoa kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla. Havainnot kirjattiin muistiin testausten jälkeen. Havainnoinnilla on mahdollista saada muun muassa välitöntä tietoa sekä tietoa jota ei tulisi ilmi palautelomakkeessa. Havainnoinnin haittapuolina on muun muassa vaikeus tallentaa havaintoja reaaliajassa ja havainnoitsija voi häiritä tutkimustilannetta jolloin tilanne häiriintyy ja mahdollisesti jopa muuttuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123; Hirsjärvi ym. 2014, 213–214.)

Palautelomakkeen avoimessa kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus tuoda oma näkemys pelistä esille omin sanoin kirjoitettuna. Avointa kysymystä analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin menetelmän mukaisesti. Ensin jokaisen testauskerran avoimeen kysymykseen kirjoitetut vastaukset eriteltiin luokka-asteen mukaisesti, jonka jälkeen vastaukset lajiteltiin palautelomakkeessa olevien teemojen alle. Näitä teemoja olivat muun muassa pelin ulkoasu, pelaamisen mielekkyys ja pelin ohjeistus. Avoimien kysymysten vastauksista pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä eri luokka-asteiden sekä kaikkien testauskertojen välillä. Avoimen kysymyksen kerätyistä aineistosta eniten esille nousseet asiat on tuotu esille tässä opinnäytetyössä tulosten sekä pohdinnan yhteydessä sanallisesti. Oppilaiden ja ammattilaisten avointen kysymysten vastaukset analysoitiin erikseen. Testauksessa tehtyjä havaintoja on esitetty tässä opinnäytetyössä sekä tulosten yhteydessä että pohdinnassa. Havainnot on raportoitu vain niistä pelin testauksista, joissa tämän opinnäytetyön tekijät olivat itse olleet läsnä testausilanteessa.

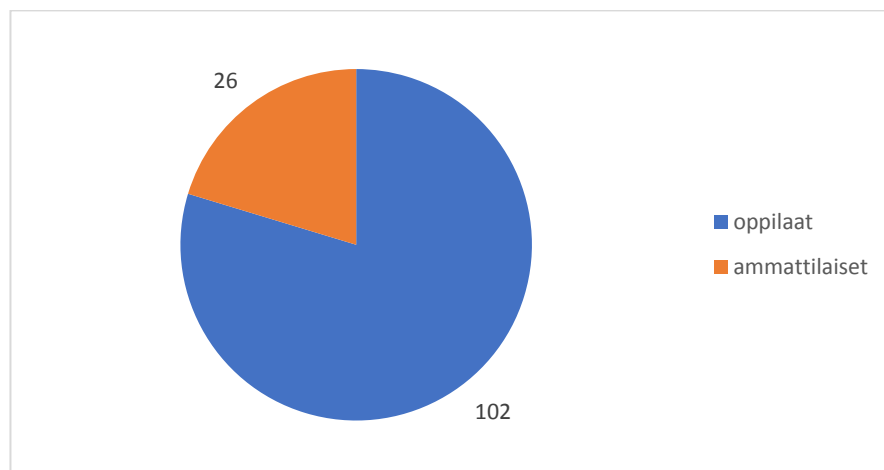
Esitestauksessa opinnäytetyön tekijän kotona 7.- ja 8. luokkalaisia pelaajia oli viisi, joista kaikki vastasivat palautelomakkeeseen. Pelin päätestauksessa pelaamassa oli Puropellon koulun, pääasiassa 7.- ja 8. luokan sekä muutama 9. luokan, oppilaita (n=311-341). Päivän aikana pelattiin yhteensä 14 peliä. Jokaiselta pelin pienryhmältä pyydettiin yhteinen palaute eli jokaisesta pelistä palautelomakkeita tuli yhteensä 4-6 kappaletta. Oppilaiden palautelomakkeita saatiin yhteensä (n=78) kappaletta. Pelissä mukana olleet opettajat sekä ohjaajat (n=25), opinnäytetyön tekijöitä lukuun ottamatta, antoivat oman palautteensa pelistä ja pelin aikana tekemistään havainnoista ammattilaisten palautelomakkeella. Ammattilaisten palautelomakkeita saatiin yhteensä (n=25) kappaletta. Palautelomakkeiden määrän jakautuminen tässä testauksessa oppilaiden ja ammattilaisten välillä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Puropellon koulusta 25.1.2018 saatujen palautelomakkeiden kappalemäärä (n=103).

Kolmannessa testauksessa pelaamassa oli Puropellon koulun 9. luokan oppilaita (n=22). Peliä pelattiin 3-5 hengen pienryhmissä ja heiltä saatiin palautelomakkeita yhteensä (n=19) kappaletta sekä ammattilaisen (n=1) palautelomaketta yksi kappaletta.

Kaikissa kolmessa testauksessa oli mukana pelaajia yhteensä yli kolmesataa (N=341-371) ja ammattilaisia lähes kolmekymmentä (N=26). Kaikista kolmesta testauksesta oppilaiden palautelomakkeita saatiin yhteensä (n=102) kappaletta ja ammattilaisten palautelomakkeita yhteensä (n=26) kappaletta. Testauksista saatujen palautelomakkeiden kappalemäärän jakauma on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Palautelomakkeiden kappalemäärä yhteensä (N=128).

7.2 Oppilaiden palautteiden arviointi

Toisen oppinnäytetyön tekijän kotona tehtiin pelin esitestaus. Pelaajista (n=5) kaikki olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että pelin ulkoasu vaikutti kiinnostavalta. Vastaajista täysin samaa mieltä oli (n=4) siitä, että peli oli hyvä menetelmä oppia terveystietoa ja (n=1) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä.

Vastaajista (n=1) oli täysin samaa mieltä kysymysten vaikeusasteen sopivuudesta, (n=2) oli jokseenkin samaa mieltä ja (n=2) vastasivat ei samaa mieltä eikä eri mieltä. TOIMI! -korttien mielekkyydestä täysin samaa mieltä oli vastaajista (n=2), jokseenkin samaa mieltä (n=2) ja yksi vastaajista ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä väittämästä.

Ohjeiden ymmärtämisen helppoudesta sekä pelin pelaamisen mielekkyydestä saatiin molemmista samat tulokset. Vastaajista (n=1) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja (n=3) oli jokseenkin samaa mieltä ja (n=1) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä asiasta.

Väittämään peli tuki omaa terveystiedon oppimista vastaajista (n=3) oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli (n=1) vastaajista. Yksi vastaajista ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä väittämän kanssa. Pelaajien vastaukset palautelomakkeen väittämiin on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Oppilaiden (n=5) palautteet esitestauksesta.

(n=5)	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseen- kin eri mieltä		3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		4 = Jokseen- kin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	1. Terveiden edistämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan							5	100	
2. Terveiden edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää					1	20	3	60	1	20
3. Terveiden edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä					1	20	3	60	1	20
4. Terveiden edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia					2	40	2	40	1	20
5. Terveiden edistämisen lautapelin TOIMI! -kortit olivat mielekkäitä					1	20	2	40	2	40
6. Terveiden edistämisen lautapeli tuki omaa terveystiedon oppimistani					1	20	1	20	3	60
7. Terveiden edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä oppia terveystietoa							1	20	4	80

Avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus antaa palautetta omin sanoin pelistä, mutta kukaan pelaajista ei kirjoittanut palautelomakkeelle mitään. Sen sijaan suullista palautetta annettiin pelin lomassa runsaasti ja eniten kommentoitiin pelin kysymysten ja vastausten pituudesta:

En jaksakaan lukea tätä kaikkea.

Tämä vastaus on kilometrin pituinen.

Pelilaudan ”polulla” olevista kuvista ja niiden toiminnoista pidettiin. Suullisessa palautteessa nousi esille pelilaudan toiminnot ja niitä kommentoitiin seuraavasti:

Voisiko tuonne pelin loppuun saada Palaa lähtöruutuun-merkki? Se olisi hyvä juttu.

Nuolia voisi tähän pelilautaan laittaa lisää.

Toisessa testauksessa, pelin päättestauksessa, (n=78) Puropellon koulun 7.- ja 8. luokan vastauksista 9% (n=7) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä mieltä siitä, että pelin ulkoasu vaikutti kiinnostavalta. Vastaajista 40% (n=31) oli joksikin samaa mieltä ja 26% (n=20) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä väitteestä. Joksikin eri mieltä oli 15% (n=12) vastaajista ja 10% (n=8) vastaajista oli täysin eri mieltä pelin ulkoasun kiinnostavuudesta. Väittämän vastaukset on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Pelin ulkoasun kiinnostavuus päättestauksessa.

	1 =		2 =		3 =		4 =		5 =	
	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Terveystietämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan (n=78)	8	10	12	15	20	26	31	40	7	9

Avoimessa palautteessa nousi esille pelilaudalla olevat toiminnot, joita kommentoitiin muun muassa seuraavasti:

Jos ei olisi ”palaa alkuun”-kohtaa. Olisi muuten ihan hyvä.

Liian aikaisin ”paluu”-nappula.

Poistakaa pääkallot.

Lauta voisi olla hieman kauniimpi.

Pelaajista 36% (n=28) oli täysin samaa mieltä siitä, että pelin ohjeistus oli helppo ymmärtää, 21% (n=16) oli jokseenkin samaa mieltä, 23% (n=18) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä ohjeistuksen helppoudesta oli 13% (n=10) ja täysin eri mieltä 6% (n=5) vastaajista. Väittämän vastaukset on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Pelin ohjeistuksen ymmärtämisen helppous päätetäuksessä.

	1 =		2 =		3 =		4 =		5 =	
	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2. Terveysten edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää (n=77)	5	6	10	13	18	23	16	21	28	36

Avoimessa palautteessa ei suoranaisesti annettu palautetta ohjeistuksen helppoudesta vaan palautetta annettiin liian pitkistä odotusajasta muun muassa seuraavasti:

Liian pitkät kierrokset.

Peliä olisi hausempi pelata pienemmässä porukassa, niin ei tarvitsisi odottaa vuoroa niin kauan.

Vastaajista 20% (n=15) oli täysin samaa mieltä ja 24% (n=18) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että peliä oli mielekästä pelata. Vastaajista 35% (n=27) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 21% (n=16) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä pelin pelaamisen mielekkyydestä. Väittämän vastaukset on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Pelin pelaamisen mielekkyys päätetäuksessä.

	1 =		2 =		3 =		4 =		5 =	
	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3. Terveysten edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä (n=76)	18	23	9	12	16	21	18	24	15	20

Avoimessa palautteessa pelin mielekkyydestä tuli seuraavanlaisia vastauksia:

Peli oli kiva 😊

Muuten hyvä, mutta oli liikaa pelaajia, jolloin piti odottaa paljon.

Puolet pelaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia. Pelaajista 22% (n=17) ei ollut pelin kysymysten vaikeusasteen sopivuudesta samaa mieltä eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä oli 15% (n=11) ja täysin eri mieltä 13% (n=10) vastaajista.

Avoimessa palautteessa annettiin palautetta niin kysymysten vaikeusasteesta kuin muistakin pelin kysymyskortteihin liittyvistä aiheista:

Vähän vaikeita kysymyksiä 7. luokkalaisille.

Kysymykset voisivat olla vaikeusasteeltaan samanlaisia.

Vastausten ei tarvitse olla niin pitkiä.

Palautetta saatiin myös sellaisista kysymyksistä, joissa oli monta oikeaa vastausta. Kysymyksissä ei ole määritelty montako vastausvaihtoehdoista tulee olla oikein, jotta vastaus hyväksytään ja pelaaja pääsee jatkamaan peliä eteenpäin.

Vastaajista 12% (n=9) oli täysin samaa mieltä siitä, että TOIMI! - kortit olivat mielekkäitä ja täysin eri mieltä oli 16% (n=12) vastaajista. Vastaajista jokseenkin samaa mieltä TOIMI! – korttien mielekkyydestä oli 23% (n=17) ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 36% (n=27) ja jokseenkin eri mieltä oli 13% (n=10) vastaajista. Väittämien vastaukset on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Pelin kysymysten vaikeusasteen sopivuus ja TOIMI! - korttien mielekkyys päätestauksessa.

	1 =		2 =		3 =		4 =		5 =	
	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. Terveystiedon edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia (n=76)	10	13	11	15	17	22	17	22	21	28
5. Terveystiedon edistämisen lautapelin TOIMI! - kortit olivat mielekkäitä (n=75)	12	16	10	13	27	36	17	23	9	12

Vastaajista yli puolet oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että peli tuki omaa

terveystiedon oppimista. Väittämän kanssa ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 19% (n=15) ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 28% (n=22) vastaajista.

Vastaajista 32% (n=25) koki pelin olevan hyvä menetelmä oppia terveystietoa ja 29% (n=23) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli vastaajista 13% (n=10) ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli runsas neljännes vastaajista. Väittämien vastaukset on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Pelin vaikutus terveystiedon oppimiseen päätestauksessa.

	1 =		2 =		3 =		4 =		5 =	
	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6. Terveystiedon edistämisen lautapeli tukee omaa terveystiedon oppimistani (n=78)	11	14	11	14	15	19	23	30	18	23
7. Terveystiedon edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä oppia terveystietoa (n=78)	9	12	11	14	10	13	23	29	25	32

Avoimessa palautteessa nousi esille muun muassa:

Oli todella opettavaa sisältöä.

Kolmannessa testauksessa Puropellon koulun 9. luokan oppilaiden (n=19) palautelomakkeissa jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä pelin ulkoasun kiinnostavuudesta oli yhteensä 74% (n=14) vastaajista, täysin eri meiltä oli 5% (n=1) vastaajista ja loput eivät olleet samaa mieltä eikä eri mieltä.

Pelin ohjeistuksen helppoudesta täysin samaa mieltä oli lähes puolet ja jokseenkin samaa mieltä vähän yli puolet vastaajista. Jokseenkin eri mieltä pelin ohjeistuksen helppoudesta oli pieni osa vastaajista.

Avoimessa palautteessa pelin ohjeistuksesta oli kommentoitu muun muassa seuraavasti:

Selvä peli, yksinkertaiset hyvät säännöt.

Pelissä oli hyvä logiikka.

Kolmen nopan heiton voisi laskea kahteen, muuten peli oli hyvä.

Vastaajista 74% (n=14) oli jokseenkin samaa mieltä ja 16% (n=3) täysin samaa mieltä siitä, että pelaaminen oli mielekästä. Loput 10% (n=2) oli ei samaa mieltä eikä eri mieltä tai täysin eri mieltä pelaamisen mielekkyydestä.

Avoimessa palautteessa pelaamisen mielekkyydestä oli kommentoitu muun muassa:

Ihan jees.

Hyvä peli.

Kiva peli.

Hyvät kysymykset, hyvän pituinen ja värikäs.

Melkein kaikki vastaajat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että pelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia. TOIMI! - kortteja piti mielekkäänä 26% (n=5) vastaajista ja 37% (n=7) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Vastaajista viidennes ei ollut TOIMI! - korteista samaa mieltä eikä eri mieltä ja alle viidennes oli jokseenkin eri mieltä.

Vastaajista 69% (n=13) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että peli tuki omaa terveystiedon oppimista. Täysin tai jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 10% (n=2) ja loput olivat ei samaa mieltä eikä eri mieltä asiasta.

Avoimessa palautteessa pelin tuesta oman terveystiedon oppimisessa oli kommentoitu muun muassa seuraavasti:

Voisi mahdollisesti käyttää kokeeseen harjoitteluun.

Kukaan vastaajista ei ollut täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että peli on hyvä menetelmä oppia terveystietoa. Vastaajista 95% (n=18) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta ja 5% (n=1) eivät olleet samaa eikä eri meiltä.

Avoimessa palautteessa lautapeli menetelmänä oppia terveystietoa oli kommentoitu muun muassa seuraavasti:

Oli hauskaa pelata ja oppia terveydestä.

Pelaajien vastaukset palautelomakkeen väittämiin on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Oppilaiden palautteet (n=19) kolmannesta testauksesta.

(n=19)	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseen- kin eri mieltä		3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		4 = Jokseen- kin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Terveyden edistämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan	1	5			4	21	8	42	6	32
2. Terveyden edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää			1	5			10	53	8	42
3. Terveyden edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä	1	5			1	5	14	74	3	16
4. Terveyden edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia					1	5	13	69	5	26
5. Terveyden edistämisen lautapelin TOIMI! -kortit olivat mielekkäitä			3	16	4	21	7	37	5	26
6. Terveyden edistämisen lautapeli tuki omaa terveystiedon oppimistani	1	5	1	5	4	21	9	48	4	21
7. Terveyden edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä oppia terveystietoa					1	5	7	37	11	58

7.3 Ammattilaisten palautteiden arviointi

Ammattilaisten palautelomakkeita saatiin Puropellon koulun 7.- ja 8. luokkalaisten testauksesta yhteensä 25 (n=25) kappaletta. Opettajien vastauksia näistä oli 20 (n=20) ja ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden vastauksia 4 (n=4) sekä 1 (n=1) NIKO-projektin projektipäällikön vastaus.

Ammattilaista palautteiden vastauksista (n=25) pelin ulkoasun kiinnostavuudesta oli 88% (n=22) jokseenkin tai täysin samaan mieltä ja 4% (n=1) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä. Loput vastaajista oli väittämstä jokseenkin eri mieltä.

Jokseenkin tai täysin samaa mieltä pelin ohjeistuksen ymmärtämisen helppoudesta oli 84% (n=20), ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 8% (n=2) vastaajista. Loput vastasivat väittämään olevansa jokseenkin eri mieltä.

Vastaajista 76% (n=19) piti pelaamista täysin tai jokseenkin mielekkäänä, 20% (n= 5) vastasi olevansa asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä ja loput vastaajista eivät olleet samaa mieltä eikä eri mieltä. Tässä väittämässä oli runsasta hajontaa vastaajien kesken verrattuna muihin palautelomakkeen väittämiin.

Avoimessa palautteessa nousi esille muun muassa:

Pelejä olisi saanut olla useampi, jolloin peli olisi ollut vähän nopeatempoisempi. Suuri osa oppilaista alkoi odotellessaan puuhata jotain muuta ja keskittyminen herpaantui.

Peli itsessään vaikutti hyvältä. Nyt sen toteutus ei toiminut, kun yli 20 oppilasta pelasi samaa peliä. Pienimmissä ryhmissä toimivampi.

Pelin kysymysten vaikeusasteen sopivuudesta yläkouluikäisille oli 80% (n=20) vastaajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaajista oli jokseenkin eri mieltä tai ei samaa mieltä eikä eri mieltä pelin vaikeusasteen sopivuudesta. TOIMI! - korttien sopivuudesta oli 85% (n=17) vastaajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Loput vastaajista olivat ei samaa mieltä eikä eri mieltä TOIMI! - korttien sopivuudesta.

Avoimessa palautteessa oli kommentoitu kysymyksistä ja korteista muun muassa seuraavaa:

Kortissa on hyvä mainita, onko yksi tai enemmän vastausvaihtoehtoa tai että kaikki vastausvaihtoehdot voivat olla oikein.

Kysymykset hieman liian polveilevia ja vastaukset melko pitkiä. Nuoria kiinnostaa aiheet. Korteissa virheitä.

Ehkä kännykät kokonaan pois.

Vastauksissa pelaajan sopivuudesta terveystiedon oppitunteja ajatellen jakoi mielipiteitä. Täysin samaa mieltä pelaajan sopivuudesta oli 21% (n=5) ja jokseenkin samaa mieltä oli 37% (n=9) vastaajista. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä vastaajista oli 21% (n=5) ja vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä yhteensä 21% (n=5).

Avoimessa palautteessa nousi esiin seuraavaa:

Ei ehditty pelata peliä loppuun. Pienimmissä ryhmissä toimivampi.

Väitteeseen peli vastaa opetussuunnitelman mukaisia terveystiedon aihealueita oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 86% (n=18) vastaajista, ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 14% (n=3) vastaajista. Peli on hyvä menetelmä oppia terveystieto väittämään täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 92% (n=23) ja ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 8% (n=2) vastaajista. Eri mieltä väittämien kanssa ei ollut kukaan vastaajista.

Avoimessa palautteessa nousi esille muun muassa:

Hyvä peli muuten ja sai oppilaita miettimään tärkeitä asioita yhdessä.

Positiivinen kuva jäi. Voisin hyvin kuvitella sopivaksi myös terveystiedon tunneille.

Ammattilaisten vastaukset palautelomakkeen väittämiin on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Ammattilaisten palautteet Puropellon koulun testauksesta 25.1.2018.

	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseen- kin eri mieltä		3 = Ei samaa mieltä eikä eri mieltä		4 = Jokseen- kin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Terveystiedon edistämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan (n=25)			2	8	1	4	15	60	7	28
2. Terveystiedon edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää (n=24)			2	8	2	8	8	34	12	50
3. Terveystiedon edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä (n=25)	1	4	4	16	1	4	10	40	9	36
4. Terveystiedon edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia yläkouluikäisille (n=25)			3	12	2	8	15	60	5	20
5. Terveystiedon edistämisen lautapelin TOIMII! -kortit olivat sopivia yläkouluikäisille (n=20)					3	15	12	60	5	25
6. Peli oli sopiva yläkoulun terveystiedon oppituntia ajatellen (n=24)	2	8	3	13	5	21	9	37	5	21
7. Terveystiedon edistämisen lautapeli vastaa opetussuunnitelman mukaisia terveystiedon aihealueita (n=21)					3	14	6	29	12	57
8. Terveystiedon edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä yläkouluikäisille oppia terveystietoa (n=25)					2	8	11	44	12	48

Puropellon koulun 9. luokan testauksen ammattilaisten palautteessa (n=1) oli pelkkää positiivista palautetta. Palautelomakkeessa kysymyksiä oli kahdeksan, joista viidessä vastauksista oltiin täysin samaa mieltä ja kolmessa jokseenkin samaa mieltä.

Avoimessa palautteessa oli muun muassa seuraavia kommentteja:

Kysymykset haastavat, se on hyvä. Joukossa myös helppoja, näin saa onnistumisen tunteen.

Peli sopii 9. luokalle erittäin hyvin koekertauksiin, tuntimateriaaliksi ja teema juttuihin.

Pro ulkoasu, kehittynyt.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee tutkimus suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Lisäksi käytetään sekä tieteellisesti että eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta 2012.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme haimme tietoa asianmukaisista tietolähteistä sekä käytimme omaa havainnointia pelitilanteissa. Käytimme huolellisesti suunniteltua palautelomaketta, joka sisälsi monivalintakysymyksen, väittämiä ja avoimen kysymyksen. Monivalintakysymystä ei ollut ammattilaisten palautelomakkeessa. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähdeviittaukset ja kirjallisuuslähteet teimme Turun Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

Oppilaiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja huomioida, että osallistuminen pelin testaukseen on aidosti vapaaehtoista. Osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa sitä, että osallistujalle tulee kertoa mistä on kyse sekä oikeudesta kieltäytyä tai mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa kehitetty lautapeli testattiin Puropellon koulussa sekä toisen opinnäytetyön tekijän kotona. Kerroimme oppilaille testaustilanteessa suunnitelmastamme lautapelistä ja palautelomakkeesta johon pyysimme antamaan palautetta pelin jälkeen.

Pelin suunnittelussa pyritään tarpeettoman haitan ja epämukavuuksien minimointiin suunnittelemalla pelin kysymykset niin, ettei pelaaja joudu niissä paljastamaan mitään henkilökohtaisia tietoja itsestään. Peliin osallistuminen ja kysymyksiin vastaaminen tulee olla tässä suhteessa peliin osallistujalle riskitöntä ja vaaratonta. Tutkimuksessa on keskeistä, että osallistujan vastaukset pysyvät salassa eikä niitä luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisen nähtäväksi tai käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218, 221.) Lautapelin kysymysten laadinnassa käytettiin lähteinä vain

tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja huomioimme kysymyksissä kohderyhmän iän. Pelin kysymykset ja pohdinta tehtävät muotoiltiin niin, ettei niissä kysytä kenenkään henkilökohtaista mielipidettä. On täysin vastaajan päätettävissä, haluaako hän paljastaa jotain henkilökohtaista tietoa vastatessaan kysymykseen tai pohdinta tehtävään.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu nimenomaan sitä, mitä oli suunniteltu mitattavan. Tämä viittaa käytännössä siihen onko kyetty teoreettiset käsitteet operationalisoimaan luotettavasti muuttujiksi. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen tulosten pysyvyyteen. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja sitä voidaan arvioida muun muassa mittaamalla samaa tutkimuksen kohdetta samalla mittarilla eri aineistoissa. Mittarin luotettavuutta pohdittaessa arvioidaan, onko mittari valittu oikein eli mittaako se haluttua tutkimusilmiötä ja onko mittari tarpeeksi kattava, ettei jokin tutkimusilmiön osa-alue jää mittaamatta. Lisäksi on syytä tarkastella sitä, onko tutkittava kohde riittävän selvärajainen, jotta sitä voidaan luotettavasti mitata. Suositeltavaa on hyödyntää tutkimuksessa jo olemassa olevia mittareita, jotka ovat sekä testattuja että standardoituja. Luotettavuutta tutkimuksessa lisää se, että tutkimuksessa käytettävää mittaria esitellään. Tarkoituksena on mittarin luotettavuuden ja toimivuuden testaaminen ennen varsinaista tutkimusta. Avoin kysymys tulisi lisätä mittarin loppuun esitestauksessa, jossa vastaaja voi kertoa mielipiteensä puuttuko mittarista jotakin merkittävää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–192.) Tutkimuksessamme käytettävä oppilaan palautelomake kuten myös kehitetty peli esiteltiin ennen varsinaista pelin päätestausta. Palautelomaketta käytettiin kaikissa kolmessa testauksessa eikä opettajilta ja oppilailta saatujen vastausten tuloksissa ollut havaittavissa merkittäviä eroja eri testauskertojen välillä. Pelaajille ja ammattilaisille oli omat palautelomakkeet, joissa oli 5-portaisella Likertin asteikolla väittämiä. Palautelomakkeet oli suunniteltu niin, että väittämissä käsiteltiin kaikki tutkittavan pelin eri osa-alueet sekä väittämällä voitiin myös kartoittaa pelin toimivuutta terveyden edistämisen toimintamallina. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin ja kuvailtiin prosentiosuuksina ja frekvensseinä tässä opinnäytetyössä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa esitetään yleensä suoria lainauksia haastattelutekstistä raporteissa. Tällä koetetaan tutkimuksen luotettavuus varmistamaan ja lukijalle annetaan mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kerrottu selvästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on suoritettu ja mitkä

ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Materiaalin ja tulosten suhteen kuvailu on tärkeä luottamuskysymys, edellyttäen että tutkija raportoi analyysinsä mahdollisimman täsmällisesti. Täsmällinen kuvaus on tarpeen myös tulosten mahdollisen siirrettävyyden vuoksi esimerkiksi toiseen tutkimusympäristöön. Etiikan näkökulma on varmistettava, ettei tutkimuksen osallistuja ole tunnistettavissa suorassa lainauksessa esimerkiksi murteen tai jonkin muun ilmauksen perusteella. Suositeltavaa olisi, että alkuperäislainaukset muokataan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Pelien testaustilanteessa havainnoimme oppilaita ja kirjoitimme havainnot muistiin pelin testauksen jälkeen. Palautteiden arvioinnissa kirjoitimme oppilaiden ja ammattilaisten kommentteja analyysiin ja huomioimme sen, ettei kommentista voi mitenkään tunnistaa vastaajaa. Tutkimuksen etenemistä eri testauksissa sekä tulosten analyysiä olemme selvittäneet yksityiskohtaisesti tässä opinnäytetyössä ja tulokset olemme esittäneet selkeästi sekä sanallisesti että taulukoin ja kuvioin.

Puropellon koulun pelin testauksen yhteydessä huomattiin muutamissa kysymyskortteissa olevan korjattavaa. Kahdessa kysymyskortissa oli ristiriitaista tietoa eli kysymykseen oli löydettävissä erilaisia vastauksia, riippuen siitä mistä lähteestä tietoa etsi. Joissakin kysymyskortteissa oli painovirheitä, esimerkiksi yhdestä kortista oli painettaessa jäänyt osa vastauksista kokonaan pois. Korjaustarpeet kysymyskortteihin listattiin ja kysymyskortit muutetaan virheettömiksi. Tieto korttien virheistä listattiin myös NIKO-projektin projektipäällikölle.

Teimme opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan kanssa ja kunnioitimme toimeksiantajan suullista pyyntöä salassapitoon liittyen. Salassapitoon vedoten emme voineet julkaista pelilautaa ja kysymyksiä tässä opinnäytetyössä NIKO-projektin projektipäällikön pyynnöstä.

8.2 Prosessin ja tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää terveyden edistämisen lautapeli yläasteikäisille nuorille. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO-projekti, jossa tarkoituksena on kehittää nuorten terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä malleja sekä toimintaa nuoria osallistavalla tavalla viemällä jalkautuvaa toimintaa sinne missä nuorisoa on (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2017). Pelin kehittäminen ideasta valmiiksi peliksi oli iso haaste. Projektin viemisessä

sujuvasti läpi auttoi paitsi tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa sekä muiden projektissa mukana olleiden ammattilaisten tieto ja ammattitaito. Peli vastasi ulkonäöltään sekä toiminnoiltaan juuri siltä mitä alusta asti sen odotettiin olevan. Peli on jo testausvaiheessa osoittautunut onnistuneen erittäin hyvin vastaamaan NIKO-projektissa esiintyneeseen toimintamallitarpeeseen, sillä olemme onnistuneet luomaan sekä nuoria osallistavan että helposti jalkautettavan terveyden edistämisen mallin. Pelin testauksissa saatujen palautteiden sekä testauksissa tehtyjen havaintojen avulla pyrittiin selvittämään pelin toteutuksen onnistuvuutta sekä pelin toimivuutta nuorten terveyden edistämisen menetelmänä. Testauksista saatu palaute sekä oppilailta että ammattilaisilta oli positiivista ja erityisesti kiitosta ammattilaisilta saatiin siitä, että produkti on toteutettu perinteisenä lautapelinä eikä sähköisessä muodossa.

Peliä oli kaikissa kolmessa testauksessa pelaamassa yhteensä 341-371 pelaajaa. Tarkkaa pelaajamäärää oli mahdotonta laskea, koska Puropellon koulusta saadun oppilasmäärästä kertovasta listasta puuttui oppilasmäärä joidenkin luokkien osalta. Tämä puutos tuli ilmi vasta testausten jälkeen jolloin pelaamassa olleiden oppilaiden määrää oli mahdotonta enää tarkastaa. Jokainen pelaaja vastasi palautelomakkeeseen joko yksin tai ryhmässä. Kaiken kaikkiaan oppilaiden palautelomakkeita saatiin yhteensä 102 kappaletta ja ammattilaisten palautelomakkeita yhteensä 26 kappaletta. Tämä oli riittävä määrä vastaamaan niihin asioihin, joita halusimme kyselytutkimuksessa saada selville.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli lautapelin kysymysteemojen mukaisten aihealueiden tutkitun tiedon kartoittaminen ja raportointi. Ensimmäisessä tapaamisessa NIKO-projektin projektipäällikön kanssa mietittiin tarkasti pelin kysymysteemojen aihealueet, sillä nuorten terveyden edistäminen on käsitteenä hyvin laaja. Sovitusta rajauksesta pidettiin kiinni koko opinnäytetyön prosessin ajan ja näistä aihealueista muodostui tämän opinnäytetyön teoriaosuus sekä peliin pelikysymykset. Pelin kysymyskorttien sekä pelilaudan ”polun” värit tulivat NIKO-projektin värimaailmasta. Meidän työtämme pelin suunnittelussa helpotti huomattavasti se, että taustalla oli alan ammattilaisia, jotka toteuttivat muun muassa pelilaudan lopullisen ulkonäön. Pelilaudasta tuli pyrkimystemme mukaisesti nuoria kiinnostava ja pelaamaan houkutteleva. Jo projektin alkumetreiltä alkaen suunniteltiin aikataulu, jonka mukaan tehtiin sekä opinnäytetyön suunnitelmaa ja raporttia että pelin toteutusta ja testauksia. Me pysyimme aikataulussa täsmällisesti, mutta projektityölle usein tyyppillisiä vastoinkäymisiäkin koettiin, sillä itsestämme riippumattomista syistä aikataulu petti pelin

painatusten osalta. Pelikysymyksiä ja -lautaa ei saatu ajoissa painosta ja vaarana oli esitestauksen siirtyminen. Tämä taas olisi tarkoittanut sitä, ettei pelin testauksessa esille tulleita puutteita olisi ehditty korjaamaan ennen pelin varsinaisia testauksia. Esitestaus kuitenkin päätettiin pitää suunnitellusti vaikkakin kysymyskortteina toimi paperilapuille tulostetut kysymyskortit ja pelilautana toimi tavalliselle paperille tulostettu pelilauta. Pelin päätestausta varten peliä painettiin yhteensä seitsemän kappaletta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessi sujui melko mutkattomasti. Mielestämme opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen.

Tavoitteena oli lautapelillä lisätä nuorten tietoutta terveyteen liittyvistä keskeisistä asioista sekä saada heidät pohtimaan omaa terveystietämistään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa kirjoitettiin koululaisten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksestä, jonka mukaan nuoret pitävät tupakointia terveydelle haitallisena, mutta nuuskaamisesta nuorilla näyttäisi olevan paljon joko vääristynyttä tai virheellistä tietoa eikä nuuskaamista pidetä terveydelle paljoakaan haitallisena. Kouluissa nuuskaamisen ennaltaehkäisyyn ei ole riittävästi resursseja ja lisäksi ammattilaisilta puuttuu sekä tietoa että konkreettisia työvälineitä. (Liimakka ym. 2015.) Pelissä annettiin nuorten terveyteen liittyvää keskeistä tietoa nuoria osallistavalla toimintatavalla. Jatkossa tarkoituksena olisi integroida kehittämämme peli osaksi terveystiedon opetusta, jolloin peli olisi oheismateriaalina terveystiedon tunneilla kouluissa ja esimerkiksi juuri nuuskan terveyshaitoista puhuttaessa peli voisi toimia konkreettisena työvälineenä. Peliä on mahdollista pelata myös niin, että pelissä käytetään vain joitakin tiettyjä pelin kysymysteemojen aihealueista. Koulumaailmassa esimerkiksi terveystiedon tunnilla alkoholista puhuttaessa voidaan käyttää alkoholi ja huumaussaineet aihealueen kortteja pelissä. Kysymyskortteja voidaan myös käyttää ilman pelilautaa pitämällä kysymyksillä tietokilpailu aiheesta. Peli sai sekä oppilaita että ammattilaisilta erittäin positiivista palautetta, kun kysyttiin, oliko peli hyvä menetelmä oppia terveystietoa. Yli puolet pelaajista koki kaikissa testauksissa pelin tukevan omaa terveystiedon oppimista.

Kysymysten ja vastausten pituudesta oli havaittavissa sekä palautteista luettavissa jaksamattomuutta lukea ja kuunnella kysymystä tai vastausta loppuun asti. Pyrkimyksenämme oli osaan kysymyksistä ja vastauksista liittää mukaan informatiivista tietoa, sillä kyseessä on opetuspelejä, jossa Mannisen (2007) kirjoittaman mukaan peli toimii linkkinä opittavaan aineistoon ja tavoitteena on pelissä esitettävän aineiston hallinta. Tämä informatiivinen teksti luonnollisesti jonkin verran lisäsi kysymysten sekä

vastausten pituutta. Osassa pelin kysymyksiin oli useita oikeita vastauksia, mutta pelin säännöistä tai monta oikeaa vastausta sisältävän kysymyksen yhteydestä puuttui selkeästi tietoa siitä, kuinka monta oikeaa vastausta pelaajan tulee osata kertoa, jotta vastaus tulkitaan riittäväksi ja oikeaksi. Pääsääntöisesti pelin säännöt koettiin selkeiksi ja helposti omaksuttaviksi. Kuitenkin säännöissä oli havaittavissa pieniä puutteita ja ne tullaan ottamaan esille sekä esittämään muutettaviksi kehittämissuunnitelmissa.

Pelejä testatessa huomioitiin, että peli sopii parhaiten pelattavaksi pienessä ryhmässä. Pelin päätestauksessa huomioitiin pelaajamäärän olevan aivan liian suuri yhtä peliä kohden eikä peliä isossa ryhmässä saatu pelattua oppituntien puitteissa loppuun asti. Liian suuren pelaajamäärän vaikutus oli havaittavissa jo pelin aikana oppilaiden suullisissa kommentteissa ja käytöksessä, muun muassa pitkä odotusaika pelitilanteissa näkyi oppilaiden ajoittaisena levottomuutena. Liian suuri pelaajamäärä passivoi osan pelaajista, koska kaikki eivät päässeet istumaan pelilaudan äärelle jolloin takarivissä istuvien pelaajien osallistaminen peliin heikkeni huomattavasti. Juuri ennen pelin testausta mietittiin pelin ohjaajien kesken, pitäisikö oikeasta vastauksesta palkita pelaaja. Pelisääntöjen mukaan vuoro siirtyy seuraavalle pelaajalle aina riippumatta siitä vastasiko pelaaja hänelle esitettyyn kysymykseen oikein tai väärin. Testauksessa päätettiin ottaa käyttöön sääntö, jonka mukaan pelaaja saa uuden heittovuoron, jos vastaa kysymykseen oikein. Uuden vuoron saa maksimissaan kolme kertaa peräkkäin jonka jälkeen vuoro siirtyy seuraavalle pelaajalle. Tämä sääntö lisäsi kuitenkin kierrospituutta ja pelin hitautta entisestään. Pelin päätestauksen liian suurella pelaajamäärällä saattoi olla negatiivista vaikutusta joihinkin tässä testauksessa annettuihin palautteisiin. Pelin testauksista saaduissa palautteissa positiivisempia tuloksia, esimerkiksi pelin miellekkyttä ja pelin tukemista omaan terveystiedon oppimiseen arvioitaessa, saatiin esitestauksesta sekä kolmannesta testauksesta, joissa kummassakin pelaajamäärä oli huomattavan paljon pienempi, kuin pelin päätestauksesta. Erityisesti ammattilaisten palautteissa, joissa liian suuri pelaajamäärä sekä pelin hitaus oli otettu esille, nähtiin kuitenkin pelin potentiaalisuus hyvänä ja toimivana pelinä, jos pelataan pienemmissä ryhmissä. Tästä osoituksena voidaan pitää myös sitä, että peliä pyydettiin heti pelattavaksi samaan kouluun uudelleen 9. luokkalaisten kanssa.

Pelien kysymykset olivat selvästi helpompia oppilaille, jotka olivat opiskelleet enemmän terveystietoa koulussa. Tämä tuli hyvin näkyviin kaikissa pelin testauksissa ja testauksista saaduissa palautteissa, mutta erityisesti pelin esitestauksessa, jossa samaa

peleä oli pelaamassa sekä 7.- että 8. luokkalaisia pelaajia. Pelin kysymyksistä osa oli tehty haastaviksi, mutta joukossa oli myös helppoja kysymyksiä. Haasteellisuus kysymyksissä on hyvä, jotta pelaaja joutuu hieman pohtimaan oikeaa vastausta ja näin kysymys vastauksineen voi jäädä paremmin pelaajan mieleen vielä pelin jälkeen. Toisaalta haasteellisuuden vastakohtaksi on hyvä olla mukana myös helpompia kysymyksiä, jotta pelaaja saa varmasti myös onnistumisen kokemuksia kuten ammattilaiset olivat palautteissaankin todenneet. Pelissä oli hyvä olla vaikeusasteeltaan eritasoisia kysymyksiä, koska pelaajien tasoerot olivat havaittavissa pelien testauksissa. Jos kysymykset ovat kaikki liian haastavia tai liian helppoja, motivaatio pelaamiseen ja kiinnostus peliin heikkenee. Pelin kysymykset olivat pituudestaan huolimatta palautteiden perusteella arvioituna hyviä ja niistä annettiin erityisesti ammattilaisilta positiivista palautetta. Kysymysten todettiin vastaavan terveystiedon opetussuunnitelman mukaisia aihealueilta, johon pyrimme kysymyksiä laatiessamme.

TOIMI! - kortit jakoivat erityisesti oppilaiden mielipiteitä. Pelitilanteessa oli havaittavissa, ettei TOIMI! - korttien tehtävissä olevista googlauksista pidetty. Ammattilaisilta saatiin vastaavanlaisia kommentteja sähköisten välineiden, kuten kännykkä tai tabletti, mukaan ottamisesta peliin. Ammattilaisten palautteiden mukaan peli pidettäisiin mieluiten selkeästi perinteisenä lautapelinä, koska se on toiminnallinen ja nuoria osallistava. Positiivisena pidettiin sitä, että pelissä asioita pohdittiin yhdessä ryhmänä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämämme lautapeli on hyvä tapa toteuttaa nuorten terveyden edistämistä. Tämä tuli hyvin esille myös sekä oppilaiden että ammattilaisten palautteissa. Peli otettiin erittäin hyvin vastaan ja nuoret pelasivat peliä innostuneesti kaikissa pelin testaustilaisuuksissa. Pelin kysymykset oli laadittu nuoria kiinnostavista ja ajankohtaisista aihealueista ikätaso huomioiden. Lisäksi peli on erilainen tapa opiskella terveydestä, joten peli herätti nuorten mielenkiinnon. Peli on nuoria osallistava, edistää nuorten sosiaalista kanssakäymistä ja se on helppo jalkauttaa sinne missä nuorisoa on. Pelin avulla terveyden edistämistä tehdään yhdessä nuorten kanssa.

8.3 Kehittämisehdotukset

Peliin on tarkoitus jatkossa lisätä laatikko, jossa peliä voi säilyttää ja kuljettaa helpommin. Suunnitelmassa on, että pelin säännöt painetaan jatkossa joko pelilaudan taakse tai laatikon kannen sisäpuolelle. Testauksissa pelin säännöt olivat pelin mukana

irralliselle paperille painettuna. Pelin aikana on hankalaa tarkastaa säännöistä esimerkiksi pelin kuvissa olevia toimintoja, jos säännöt löytyvät pelilaudan takaa. Tämän vuoksi pelilaudalla olevien kuvien toiminnot voisivat olla painettuina myös pelilaudassa etupuolella tai vaihtoehtoisesti pelin säännöt painetaan laatikon kannen sisäpuolelle, josta ne ovat helposti luettavissa. Testauksissa esille tulleita puutteita pelin säännöissä tulee muuttaa ja selkiyttää sääntöjä näiltä osin.

Peliä olisi tarkoitus tulevaisuudessa integroida osaksi terveystieteistä ja käyttää kouluissa oheis- ja lisämateriaalina. Jotta peli palvelisi kaikkia nuoria ja kaikissa kouluissa mielestämme olisi tärkeää kääntää peli ruotsin kielelle. Lisäksi pelistä voisi tehdä sovelletun version, jossa pelin kysymykset olisivat selkokielellä ja kysymykset vastauksineen selkeästi nykyisiä lyhyempiä. Näin peli soveltuisi käytettäväksi myös erityislasten parissa. Kehittämässämme pelissä pelin kysymykset olivat osittain kohtalaisen haastavia ja kysymykset sekä vastaukset melko pitkiä. Pelin kysymyksiä ja vastauksia nykyisessäkin mallissa tulisi harkita lyhentää ja selkeyttää testauksista saatujen palautteiden perusteella.

Pelin sääntöjä tulisi selventää testauksissa esille tulleiden epäkohtien osalta. Pelin sääntöihin tai pelikysymysten yhteyteen tulee lisätä maininta, kuinka monta oikeaa vastausta pitää tietää sellaisessa kysymyksessä jossa on monta oikeaa vastausta, jotta vastaus hyväksytään ja pelaaja saa jatkaa matkaa eteenpäin. Sääntö uudesta heittovuorosta maksimissaan kolme kertaa peräkkäin oikean vastauksen jälkeen oli saatujen palautteiden perusteella liian paljon. Jos otetaan käyttöön sääntö jonka mukaan oikeasta vastauksesta saa uuden heittovuoron, tulisi heittovuorojen määrää olla maksimissaan kaksi.

LÄHTEET

Alkoholilaki 1102/2017. Voimaantulo 1.3.2018. Viitattu 23.3.2018 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20171102>

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Lääkärilehti 34, 1782–1789. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Viitattu 18.11.2017 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorison-paihteidenkayton-trendit-2000-luvulla/>

Heikkinen, A.; Meurman, J & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim 131, 1975–1980. Viitattu 16.11.2017 Saatavana maksullisesti osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. Duodecim. 2016. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 5.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=dlk00383

Hämäläinen, K.; Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Immonen, A.; Laasonen, I.; Pohjanlahti, A.; Sihvola, S. 2011. Vire. Terveystieto 7-9. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, J. M.; Pere, L.; Raisamo, S.; Katainen, A.; Ollila, H. & Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Viitattu 17.11.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20\(2\).pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20(2).pdf)

Kokko, S.; Mehtälä, A.; Villberg, J.; Ng, K. & Hämylä, R. 2016. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, istuminen ja ruutuajasta sekä liikkumisen seurantalaitteet ja – sovellukset. Julkaisussa Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Toim. S. Kokko & A. Mehtälä. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:4, 13–15. Viitattu 2.11.2017 http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf

Kuokkanen, T. 2010. Terveiden lähteille-nuorten terveystieteiden opas. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.11.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70807/Kuokkanen_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lepo, T. 2013. Liikuntakäyttäytyminen normaali- ja ylipainoisilla nuorilla: Eroavaisuudet liikuntamäärissä, ruutuajassa sekä liikuntasyissä ja -esteissä. Liikuntalääketieteen pro gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.10.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42141/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201309122281.pdf?sequence=1>

Liimakka, S.; Ollila, H.; Ruokolainen, O.; Sandström, P & Heloma, A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2017. Saatavana myös osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126770/THL_RAPO2_2015_web.pdf?sequence=1

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2017. Viitattu 18.10.2017 <http://lssy.fi/>

- Manninen, T. 2007. Pelinsuunnittelijan käsikirja. Ideasta eteenpäin. Tallinna: Kustannus Oy Rajalla.
- Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2014. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville. 2. painos. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Norwegian Institute of Public Health. 2014. Health risks of Scandinavian snus consumption (English summary). Viitattu 8.3.2018 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/health-risks-of-scandinavian-snus-consumption-english-summary-pdf.pdf>
- Ollila, H.; Ruokolainen, J.; Kinnunen, M. & Rautalahti, M. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Viitattu 17.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo13977>
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. 4. painos. Helsinki: Next Print Oy. Viitattu 2.11.2017 Saatavilla myös osoitteessa http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Paakkari, O. 2017. Terveystieto terveystietosaamisen edistäjänä. Edu.fi. Viitattu 21.11.2017 http://edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016_tukimateriaalit/terveystietosaamisen_edistaminen
- Partanen, A.; Holmberg, J.; Inkinen, M.; Kurki M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Päihdekliniikka. 2005. Alkoholin terveyshaitat. Päivitetty 21.3.2013. Viitattu 2.11.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>
- Päihdekliniikka. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päivitetty 25.10.2010. Viitattu 5.11.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- Rautalahti, M. 2017. Sähkösavukkeesta nikotiinin sähköinen annostelulaite. Viitattu 17.11.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13537.pdf>
- Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ruokolainen, O.; Ollila, H.; Sandström, P. & Heloma, A. 2016. Kiinalainen sähkösavuke-käytön yleisyys, muutokset ja taustatekijät. Viitattu 17.11.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129971/YP1601_ruokolainen.pdf?sequence=2
- Räsänen, T. 2016. Terveys pelissä: Nuorten rahapelaamisen yhteys riskikäyttäytymiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.11.2017 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99936/978-952-03-0257-3.pdf?sequence=1>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.3.2018 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Shariat, S. F. 2017. Electronic Cigarettes: A Wolf in Sheep's Clothing. European Urology 71, 924–925. Viitattu 12.10.2017 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0302283817300210?via%3Dihub>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Alkoholilain kokonaisuudistus. Viitattu 1.3.2018 <http://stm.fi/alkoholilain-kokonaisuudistus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystietosaamisen edistämisen laatusuosituksen. Viitattu 3.11.2017 <https://www.julkari.fi/handle/10024/113051>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Tupakkalaki tiukentuu-uusi laki voimaan 15.8.2016. Tiedote 102/2016. Viitattu 17.11.2017 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-tiukentuu-uusi-laki-voimaan-15-8-2016

Syöpäjärjestöt. n.d. Viitattu 17.11.2017 <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/suomen-syopayhdistys/>

Tammelin, T.; Aira, A.; Kulmala, J.; Kallio, J.; Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus- tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Lääkärilehti 25-32, 1871–1876. Viitattu 28.10.2017 Saatavilla myös osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suomalaislasten-fyysinen-aktiivisuus-tavoitteena-vahemman-istumista-ja-enemman-liikuntaa/>

Tammelin, T.; Iljukov, S. & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Duodecim 18, 1707–1712. Viitattu 2.11.2017. Saatavana maksullisesti osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12429.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016d. Alkoholipolitiikalla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia – Tutkimustieto päätöksenteon tukena. Tutkimuksesta tiivistetty 03/2016. Viitattu 1.11.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130044/URN_ISBN_978-952-302-628-5.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Arvioinnin perusteita. Viitattu 2.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Energiajuomat. Viitattu 28.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Nikotiini. Viitattu 7.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Nuorten toimintakyky. Viitattu 9.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/nuorten-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017f. Nuorten tupakointi. Viitattu 17.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. Savuke. Viitattu 17.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/savuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017g. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 17.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/seksuaalisen-suuntautuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 2.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017e. Tupakka. Viitattu 17.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/tupakka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Tutkimustuloksia. Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset. Viitattu 28.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen

yliopisto. Viitattu 30.10.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf

Torikka, A. 2017. Depression and Substance Use in Migggle Adolescence. Väitöskirja. Faculty of Medicine and Life Sciences. Tampere: University of Tampere. Viitattu 9.4.2018 <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101793/978-952-03-0470-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tulli. 2017. Tupakkatuotteet. Viitattu 7.11.2017 <http://tulli.fi/henkiloasiakkaat/matkailijalle/tupak-katuotteet>

Tupakkalaki. 29.6.2016/549. Annettu Helsingissä 29.6.2016. Viitattu 7.11.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tupakkalaki#L16P120>

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 18.11.2017. Saatavilla Internetissä: www.kaypaahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.11.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 26.10.2017. Saatavilla Internetissä: www.kaypaahoito.fi

Urrila, A. & Pesonen, A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Lääkärilehti 40, 2827–2833. Viitattu 3.11.2017. Saatavilla myös osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-unen-erityispiirteet-ja-ongelmat/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 30.10.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuorela, V. 2007. Pelintekijän käsikirja. Helsinki: BTJ Finland Oy.

Vuorela, N. & Salo, M. 2016. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.10.2017. Saatavilla maksullisesti osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=nuorten%20lihavuus

Väestöliitto. 2017e. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 4.11.2017 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/>

Väestöliitto. 2017c. Murrosikä. Viitattu 5.11.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

Väestöliitto 2017d. Seksuaalioikeudet. Viitattu 5.11.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto. 2017b. Seurustelu. Viitattu 5.11.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-jamuut/seurustelu2/>

Väestöliitto. 2017a. Tietoa parisuhteesta. Viitattu 3.11.2017 http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/

Wickholm, S; Lahtinen, A; Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 128, 1089–96. Viitattu 16.11.2017. Saatavilla maksullisesti osoitteesta <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo10270>

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos (osumien määrä)	Mukaan valitut (määrä)
JYX – Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto	nuor* liikunta	date issue: 2000-2018, language: fin, subject: nuoret	523	1
Medic	nuori* AND terveys*	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, 2010-2017, suomi, kaikki julkaisutyypit	198	1
	ravitsemus	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, 2010-2017, suomi, kaikki julkaisutyypit	32	1
	tupakointi AND suun terveys	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, 2015-2017, suomi, kaikki julkaisutyypit	1	1
	nuori*AND aktiivisuus	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, 2010-2017, suomi, kaikki julkaisutyypit	32	2
	alcohol	asiasanojen synonyymit käytössä, 2015-2018, englanti kaikki julkaisutyypit	25	1
	uni* AND nuori	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, 2000-2017, suomi, kaikki julkaisutyypit	42	1
	Terveysportti	nuuska		3
lasten ja nuorten ylipaino			6	1
Ulkomaisten artikkelien haku (Finna)	nicotine AND cancer AND young people AND e-cigarette	kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu, articles, englanti, 2015-2017	232	1

Pelin säännöt

Pelaajat:

2-6 pelaajaa tai

2-6 pienryhmää

Peliin kuuluvat tarvikkeet:

Noppa

Pelilauta

6 pelinappulaa

240 kysymyskorttia

Pelin tarkoitus

Pelin tarkoitus on lisätä pelaajien tietoutta terveyteen liittyvistä keskeisistä asioista sekä saada heidät pohtimaan omaa terveystietouttaan toiminnallisella ja osallistavalla tavalla.

Pelissä on tarkoitus edetä nopan silmäluvun mukaisesti pelilaudalla olevaa polkua pitkin. Polun askelmissa toistuvat samat värit kuin kysymyskortteissa. Kysymyskortteja on viidestä aihealueesta ja lisäksi Toimi! -kortteja, joka sisältävät pohdinnallisia ja/tai toiminnallisia tehtäviä. Pelin voittaja on se, joka ensimmäisenä tulee maaliin.

Korttien aihealueet ja värit:

Oranssi – Terveelliset elintavat

Lila – Alkoholi ja huumausaineet

Vihreä – Nikotiinituotteet

Sininen – Mielenterveys

Turkoosi – Seksuaaliterveys

Keltainen – Toimi! – kortti

Pelin kulku:

Ennen pelin alkua

- Järjestä kysymyskortit värien mukaisiin pinoihin pelin viereen.
- Jokainen pelaaja tai pienryhmä valitsee oman pelinappulan.
- HUOM! Voit tarvita pelissä nettiä tiedonhakuun, joten ota esille kännykkä, tabletti tai kannettava tietokone ennen pelin alkua.

- Peli aloittaa pelaaja tai pienryhmä, joka heittää suurimman noppaluvun, jonka jälkeen vuorot jatkuvat myötäpäivään.

Peli alkaa lähtöruudusta (vihreä nuoli). Jokainen pelaaja heittää noppaa vuorollaan ja siirtyy nopan silmäluvun mukaisesti pelilaudan polulla eteenpäin. Pelaajan siirryttyä nopan silmäluvun osoittaman määrän pelilaudalla, tulee hänen vastata askelman väriä vastaavan kysymyskortin kysymykseen.

Viimeksi vuorossa ollut pelaaja esittää kysymyksen. Kysymykseen tulee vastata tai tarvittaessa pyytää apua pelikavereilta kysymyksen ratkaisemiseksi, jotta voit seuraavalla kierroksella jatkaa matkaasi eteenpäin.

Keltaiselle askelmalle pysähtyessä nostetaan Toimi! -kortti, jossa toiminnalliset ja pohdittavat tehtävät ratkaistaan yhdessä. Jos pysähdyt pelilaudalla oleviin erilaisiin kuviin, sinun pitää huomioida erilaiset toiminnot niissä.

Pelilaudalla olevat kuvat ja niiden tarkoitus:



– Pelin lähtöruutu



– Palaa pelin alkuun



– Odota yksi heittovuoro



– Mene nuolen osoittamalle askelmalle



– Palaa nuolen osoittamalle askelmalle



– Voit hakea netistä tietoa kysymykseen, saat itse valita kysymyskortin värin

Pelin ja oppimisen iloa!

Oppilaan palautelomake

Oppilaan palautelomake lautapelistä

1. Luokka

7. luokka
 8. luokka
 9. luokka

2. Palaute- ja arviointikyselyyn vastataan arvioimalla kunkin kohdan toteutumista asteikolla 1-5. Rastita mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

Arvioitava asia	1= Täysin eri mieltä	2= Jokseenkin eri mieltä	3= Ei samaa mieltä eikä eri mieltä	4= Jokseenkin samaa mieltä	5= Täysin samaa mieltä
1. Terveystiedon edistämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan					
2. Terveystiedon edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää					
3. Terveystiedon edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä					
4. Terveystiedon edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia					
5. Terveystiedon edistämisen lautapelin TOIMI!-kortit olivat mielekkäitä					
6. Terveystiedon edistämisen lautapeli tuki omaa terveystiedon oppimistani					
7. Terveystiedon edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä oppia terveystietoa					

3. Voit antaa meille vapaata palautetta pelistä. Mikä miellytti, mitä voisi vielä kehittää? Voit ottaa kantaa pelin ulkoasuun, sääntöihin, pelin kulkuun tai esimerkiksi kysymyksiin.

KIITOS!

Ammattilaisen palautelomake

Ammattilaisen palautelomake lautapelistä

1. Palaute- ja arviointikyselyyn vastataan arvioimalla kunkin kohdan toteutumista asteikolla 1-5. Rastita mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

Arvioitava asia	1= Täysin eri mieltä	2= Jokseenkin eri mieltä	3= Ei samaa mieltä eikä eri mieltä	4= Jokseenkin samaa mieltä	5= Täysin samaa mieltä
1. Terveyden edistämisen lautapeli vaikutti kiinnostavalta ulkoasultaan					
2. Terveyden edistämisen lautapelin ohjeistus oli helppo ymmärtää					
3. Terveyden edistämisen lautapelin pelaaminen oli mielekästä					
4. Terveyden edistämisen lautapelin kysymykset olivat vaikeusasteeltaan sopivia yläkouluikäisille					
5. Terveyden edistämisen lautapelin TOIMI!-kortit olivat sopivia yläkouluikäisille					
6. Peli-aika oli sopiva yläkoulun terveystiedon oppituntia ajatellen					
7. Terveyden edistämisen lautapeli vastaa opetussuunnitelman mukaisia terveystiedon aihealueita					
8. Terveyden edistämisen lautapeli on hyvä menetelmä yläkouluikäisille oppia terveystietoa					

2. Voit antaa meille vapaata palautetta pelistä. Mikä miellytti, mitä voisi vielä kehittää? Voit ottaa kantaa pelin ulkoasuun, sääntöihin, pelin kulkuun tai esimerkiksi kysymyksiin.

KIITOS!