



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Toiminnalliset sydänterveysten oppitunnit Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille

Kinnunen, Emilia

Lindström, Ida

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Toiminnalliset sydänterveyden oppitunnit Kuitinmäen
koulun 9.-luokkalaisille

Emilia Kinnunen
Ida Lindström
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö Huhtikuu, 2013

Kinnunen Emilia
Lindström Ida

Toiminnalliset sydänterveyden oppitunnit Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille

Vuosi	2013	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnalliset oppitunnit sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa nuorille sydän- ja verisuonitautien riskeistä ja ehkäisystä, sekä saada heidät pohtimaan omien elämäntapojensa merkitystä terveyteen pitkällä aikavälillä. Tavoitteena oli myös saada kokemusta Oppimiskahvila ja Tulevaisuusverstas- menetelmien käytöstä ja toimivuudesta nuoria ohjatessa.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Kuitinmäki-hanketta. Kuitinmäki-hankkeen tarkoituksena on tuottaa yläasteikäisille nuorille erilaisia terveyden edistämisen interventioita, kuten oppitunteja ja tapahtumapäiviä. Hankkeessa olivat mukana Espoon kaupunki ja Kuitinmäen koulu. Hankkeen painoalana oli hoitotyön asiantuntijuus ja terveyden edistäminen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen.

Sydän- ja verisuonitaudit ovat merkittävä kuolleisuuden ja ennenaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttajia. On tärkeää kannustaa nuoria terveellisiin ruokavalio- ja liikuntatottumuksiin, sillä varhaisia verisuonimuutoksia on nähtävissä jo yläkouluikäisillä nuorilla.

Oppitunnit toteutettiin kahtena päivänä, toisena Oppimiskahvilan ja toisena Tulevaisuusverstas -menetelmän muodossa. Oppitunnit pidettiin yhteensä kuudelle ryhmälle. Oppitunnit aloitettiin tiiviillä PowerPoint -esityksellä, jonka avulla orientoitiin oppilaita tunnin teemaan. Oppituntien päätteeksi oppilaat täyttivät palautekyselyn, jossa tuli antaa numeerinen arvio (4-10) oppitunnin onnistumisesta ja vastata avoimeen kysymykseen oppitunnin kehittämisideoista.

Menetelmänä Tulevaisuusverstas toimi mielestämme paremmin, sillä se sai aikaan monipuolisempaa keskustelua ja korosti oppilaiden omaa aktiivisuutta pohdittaessa erilaisten ongelmien ratkaisuehdotuksia. Menetelmää voisi jatkossa käyttää muidenkin terveyden edistämiseen keskittyvien oppituntien välineenä. Tulevaisuudessa samanlaisia tuntikonaisuuksia voisi pitää ja viedä tuloksia tai pohdintoja esimerkiksi vanhempainiltaan, jossa vanhempien kanssa voisi pohtia millaista tukea koululainen tarvitsee terveyden ja koulussa jaksamisen suhteen.

Asiasanat: sydän- ja verisuonitaudit, ennaltaehkäisy, nuoret, tulevaisuusverstas, oppimiskahvila

Kinnunen Emilia
Lindström Ida

Functional lessons on cardiovascular health for the 9th graders of Kuitinmäki upper comprehensive school

Year	2013	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce functional lessons about prevention of cardiovascular diseases for the pupils on the 9th grade of Kuitinmäki upper comprehensive school. The aim was to give information to the youth on risks and prevention of cardiovascular diseases and to make them reflect the significance of their living habits on health in the long term. Also, the aim was to gain experience of the use and functionality of Learning café and Future workshop methods in youth guidance.

The thesis was carried out as a part of the Kuitinmäki project. The purpose of the project is to generate different interventions of health promotion such as lessons and events. The city of Espoo and Kuitinmäki upper comprehensive school were the participants of this project. The emphasis was on nursing expertise, health promotion and supporting independent coping.

Cardiovascular diseases are significant causes of mortality and early incapacity for work. It is very important to encourage youth to follow healthy dietary and exercise habits as early transitions of blood vessels are already seen among the pupils of upper comprehensive school.

The lessons were carried out during two days, the one by using Learning café method and the other by Future workshop. Altogether the lessons were given to six different groups and started by showing a PowerPoint presentation that helped the pupils to familiarize with the theme of the lesson. In the end, the pupils answered a feedback questionnaire which included a numerical assessment (4-10) and an open question about the development of the lesson.

From our perspective the Future workshop method worked better than Learning café because it induced more diverse conversation and highlighted pupils' own activity to create solutions to different problems. Future workshop can be utilized as a tool for other lessons that concentrate on health promotion. In the future, similar lessons could be given to pupils and present the results or discussions for example in a parents' evening in which parents can be involved to discuss what kind of support a pupil needs with his or her health and coping with school work.

Keywords: cardiovascular diseases, prevention, youth, future workshop, learning cafe

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sydän- ja verisuonisairaudet.....	7
2.1	Kohonnut verenpaine.....	7
2.2	Sydämen vajaatoiminta.....	8
2.3	Sepelvaltimotauti.....	9
2.4	Aivoverenkiertohäiriöt.....	11
2.5	Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy.....	12
2.5.1	Ravinto.....	12
2.5.2	Liikunta.....	13
2.5.3	Tupakointi.....	14
3	Terveyden edistäminen.....	14
3.1	Ohjaus.....	16
3.2	Ryhmän ohjaus.....	17
3.3	Toiminnalliset menetelmät.....	18
4	Nuori.....	20
4.1	Fyysinen kehitys.....	20
4.2	Ajattelun kehitys.....	20
4.3	Sosiaaliset suhteet.....	21
4.4	Nuoren ravinto.....	21
4.5	Kehitystehtävät.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä.....	22
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
6.2	SWOT-analyysi.....	24
7	Opinnäytetyöprosessi.....	26
8	Tuntisuunnitelmat.....	27
8.1	Toteutukset.....	28
8.2	Arviointi.....	29
9	Pohdinta.....	31
	Kuviot.....	37
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt ja kohonnut verenpaine ovat yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia. Näiden sairauksien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, sillä WHO:n mukaan jopa 50 % aiheutuneesta kuolleisuudesta ja työkyvyttömyydestä olisi mahdollista ehkäistä vaikuttamalla riskitekijöihin. Suurimpia riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, korkea veren glukoosipitoisuus, tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta ja ruokavalio, jossa on vähän vihanneksia ja hedelmiä, sekä liiallinen suolankäyttö. (Kivimäki, Vahtera & Elovainio 2005.) Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä kuolleisuuden aiheuttaja koko maailmassa. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan sydän- ja verisuonisairauksiin kuoli vuonna 2008 17,3 miljoonaa ihmistä, näistä 9 miljoonaa ennen aikaisesti ennen 60. ikävuotta. (WHO 2011.)

Sydän- ja verisuonisairauksien, erityisesti sepelvaltimotaudin ehkäisy olisi tehokkainta, jos se alkaisi jo varhaislapsuudessa. Lapsuudessa omaksuttujen terveellisten elämäntapojen ylläpito on selkeästi helpompaa, kuin elintapojen muuttaminen aikuisena. (Juonala, Viikari, Simell, Niinikoski & Raitakari 2012.) Nuorilla erityisesti epäterveellinen ruokavalio edesauttaa veren kolesterolipitoisuuden nousua. Kolesterolia alkaa kertyä verisuoniin jo varhain, ensimmäisiä muutoksia verisuonissa voidaan nähdä jo 15-vuotiailla. 20-vuotiaana verisuonten vauriot ovat jo selkeästi nähtävissä. (THL 2007.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toiminnalliset oppitunnit sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa 9.-luokkalaisille nuorille sydän- ja verisuonitautien riskeistä ja ehkäisystä, sekä saada heidät pohtimaan omien elämäntapojensa merkitystä terveyteen pitkällä aikavälillä. Tavoitteena on myös saada kokemusta Oppimiskahvila ja Tulevaisuusverstas- menetelmien käytöstä ja toimivuudesta nuoria ohjatessa.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Kuitinmäki-hanketta. Kuitinmäki-hankkeen tarkoituksena on tuottaa yläasteikäisille nuorille erilaisia terveyden edistämisen interventioita, kuten oppitunteja ja tapahtumapäiviä. Hankkeessa on mukana Laurea-ammattikorkeakoulu, Espoon kaupunki ja Kuitinmäen koulu. Hankkeen painoalana on hoitotyön asiantuntijuus ja terveyden edistäminen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen.

2 Sydän- ja verisuonisairaudet

2.1 Kohonnut verenpaine

Verenpaineella tarkoitetaan verisuonen seinämään kohdistuvaa painetta. Elimistö säätelee verenkiertoamme paine-eroilla, jolloin verenvirtaus lisääntyy kun valtimoverenpainetta lisätään. Kun valtimoverenpainetta vähennetään, tällöin myös verenvirtaus vähenee.

Valtimoiden supistuminen aiheuttaa valtimoverenpaineen suurenemista, mutta myös kova fyysinen rasitus aiheuttaa valtimopaineen nousua sydämen pumppaustehon kasvaessa.

(Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2007, 176.)

Myös ikä, ateroskleroosi ja pitkään jatkunut verenpainetauti voivat kohottaa suonivastusta lisäämällä valtimoiden seinäpaksuutta. (Holmström 2012, 18).

Verenpainetta kuvataan kahdella luvulla, systolisella ja diastolisella. Systolinen verenpaine kuvaa painetta sydämen supistuessa ja diastolinen verenpaine kuvaa painetta sydämen lepoaiheessa. Yksikkönä käytetään elohopeamillimetriä (mmHg). (Sydänliitto 2012b.)

Terveydenhoitotyössä valtimoverenpaineen mittaukseen käytetään Riva-Roccin menetelmää, eli painemansettia. Mansetti asetetaan olkavarren ympärille ja painetta nostetaan pumppaamalla siihen ilmaa, niin että olkavarren valtimo puristuu. Sitten painetta vapautetaan vähitellen, jolloin valtimo avautuu ja stetoskoopilla voidaan kuulla kynnärtaipeesta suhahtava ääni systolisen verenpaineen kohdalla. Kun mansetin painetta on niin vähän, että olkavaltimo on täysin auki, kuultavat äänet heikkenevät. Äänen heikkenemisen kohdalla saadaan diastolinen paine. (Leppäluoto ym. 2007, 176 - 177.)

Valtimoverenpaineeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten sydämen minuuttitilavuus, jonka suurentuessa verenpaine nousee, valtimoiden kimmoisuus, joiden vähäinen joustaminen nostaa painetta korkeaksi, veren virtausvastus sen kulkiessa verisuoniston läpi, verimäärä, jonka määrän kasvu nostaa verenpainetta, psyykkiset tekijät, ruoansulatus ja liikunta. Mielialan, ruoansulatus toimintojen ja fyysisen aktiivisuuden vaihtelut vaikuttavat sydämen minuuttitilavuuteen, ääreisvastukseen ja verimäärään. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 243.)

Lyhytaikainen ja satunnainen verenpaineen vaihtelu on normaalia, mutta erityisesti teollistuneissa maissa verenpaine nousee siinä missä väestön ikä. (Majahalme 2011, 210). Miesten verenpaine nousee huomattavasti 25. ikävuoden jälkeen, kun taas naisilla vasta 40. ikävuoden jälkeen. Yleensä verenpaineen kohoaminen on yleisempää naisilla kuin miehillä. Elintavat ja perinnöllinen alttius säätelevät verenpaineen kohoamista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 196 - 197.)

Verenpaineen ollessa koholla sydämen vasen kammio on rasituksen alaisena ja tekee jokaisen supistumisen aikana ylimääräistä työtä. Sydän on jatkuvassa kovassa työpaineessa. Vasen kammio pumppaa verta supistuessaan kuin ”ylämäkeen.” Rasituksen vuoksi vasemman kammion seinämät alkavat paksuuntua. Seinämien paksuuntuminen on sydämelle haitallista, koska seinämät alkavat jäykistyä ja heikentää sydämen toimintakykyä. Korkea verenpaine aiheuttaa muutoksia myös verisuonissa. Niiden kimmoisuus sydämessä, aivoissa, silmissä, munuaisissa ja raajoissa vähenee ja verisuonet kovettuvat. Tästä seuraa sepelvaltimotukoksia, sydämen vajaatoimintaa, aivoverenkiertohäiriöitä, näköhäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa, eteisvärinää sekä kammioperäisiä rytmihäiriöitä. (Majahalme 2011, 212.)

Optimaalinen verenpaine aikuisella terveellä ihmisellä on < 120/80mmHg, jolloin suositellaan tarkistusmittausta 5 vuoden välein. Normaalin verenpaineen yläraja on 130-139/85-89mmHg. Verenpaineen ollessa normaalin ylärajoilla suositellaan tarkistusmittausta vuoden välein, sekä elintapaohjausta. Kohonneen verenpaineen diagnoosi koostuu vähintään neljän perättäisen mittauskerran kaksoismittausten keskiarvoon. Kohonneen verenpaineen rajana pidetään terveydenhuollossa mitattuna 140/90mmHg. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Kohonnut verenpaine on Suomessa yleinen ongelma. Terveys 2000 - tutkimuksen tulosten mukaan 35-64-vuotiaista suomalaisista kohonnut verenpaine todettiin 49 %:lla miehistä ja 36 % :lla naisista, kun kriteerinä käytettiin verenpainetasoa >140/90 mmHg (joko lääkittynä tai ilman lääkitystä). Kansainvälisissä tutkimuksissa suomalaisten verenpaine on ollut korkeampi, kuin muiden läntisten teollisuusmaiden väestön. Hoitoa vaativan kohonneen verenpaineen ilmaantuvuus keski-ikäisessä väestössä on arvioitu olevan noin 1 % vuodessa. Korkea verenpaine itsessään ei yleensä aiheuta työkyvyttömyyttä, mutta se on yhteydessä sepelvaltimotaudin, aivohalvausten ja sydämen vajaatoiminnan aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Teollisuusmaissa väestön verenpainetta kohottavat ravinnon runsas suolapitoisuus, alkoholinkäyttö ja ylipaino. (Tikkanen & Salomaa 2009.)

2.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan jonkin sydäntä rasittavan tilan lopputulos. Näkyvimmat oireet ovat turvotus, hengenahdistus ja huono yleiskunto. Diagnoosin edellytyksenä on osoitus sydämen poikkeavasta toiminnasta tai sydänvauriosta.

Vajaatoimintaa voi olla akuuttia tai kroonista. Kroonisessa vajaatoiminnassa sydämen toiminta on pysyvästi heikentynyt. Pumppausvoiman heikkenemisaste on suoraan yhteydessä oireiden määrään ja ennusteeseen. Yleisesti voidaan sanoa, että täyttövaiheen häiriö on sydämen vajaatoiminnan ensimmäinen aste. Varsinainen pumppausvoiman heikentyminen ilmenee sairauden edetessä. Sydämen vajaatoiminnassa katekoliamiinien eli adrenaliinin,

noradrenaliinin ja dopamiinin erityis lisäänty, mistä seuraa suurentunut sympatonia. Tällöin syketaajuus kasvaa, ja sydämen iskuvoima lisääntyy. Hapentarve elimistössä kasvaa, ja koska vajaatoiminnasta kärsivä sydän ei jaksa vastata kasvaneisiin tarpeisiin, kehittyy noidankehänä lisää oireita, kuten hengenahdistusta makuulla ja turvotuksia. Perifeerinen verenkierto vähenee, ja raajat tuntuvat viileiltä. (Holmström 2012, 66 - 70.)

Sydämen vajaatominta on usein ennusteeltaan huono. Kun sairauden oireet ovat ilmestyneet, ei potilaalla usein ole enää kovin monta elinvuotta jäljellä. Ennusteeseen vaikuttaa muun muassa vajaatoiminnan vaikeusaste, muut mahdolliset sairaudet sekä ikä. Sydämen vajaatoiminta on yleisempi miehillä. (Lommi 2011, 305 - 306.)

Liikunnalla voi vaikuttaa monella tavalla sydämen terveyteen. Fyysinen aktiivisuus laskee verenpainetasoa sekä levon että rasituksen aikana ja parantaa sydämen lihaskudoksen joustavuutta sekä valtimoiden venyvyyttä. Kestävyysliikunta laajentaa sydämen kammioiden tilavuutta, jolloin rasituskestävyys parantuu ja leposyke alenee. Kaikille ei sovi kuormittava liikunta, joten on tärkeää muistuttaa arkiliikunnan tarpeesta. Esimerkiksi puutarhanhoito ja reipas siivoaminenkin on jo hyvää liikuntaa. Liikuntakyky pysyy yllä vain liikkumalla. Lisäksi liikunta vähentää verihutaleiden kokkaroitumistaipumusta ja valtimoiden tulehdustilalltiutta. (Alén & Arokoski 2009.)

Sydämen vajaatoiminnan ehkäisyssä kiinnitetään huomiota samoihin asioihin kuin muidenkin sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä. Tupakointiin, ylipainoon ja alkoholin käyttöön tulisi puuttua. Ruokavalion sisällön painotus kasviksiin on tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2008.)

2.3 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot huolehtivat sydänlihaksen hapensaannista ja energia-aineenvaihdunnasta. Sydänlihas tarvitsee osakseen muita kudoksia enemmän happea toimintoihinsa. Hapenkulutuksen määräävät pääasiassa syke, sydänlihaksen supistumisvireys ja kammion seinämäjäännitys. Vasen kammio kuluttaa huomattavasti enemmän happea oikeaan kammioon verrattuna. Sepelvaltimokiertoa säätelee pääasiassa sydänlihaskudos itse. Se sopeuttaa virtauksen sydänlihaksen vaihtelevaan energian- ja hapentarpeeseen. Autonominen hermosto voi säädellä sepelvaltimokiertoa mm. adrenaliinin välityksellä. (Kettunen 2011, 31 - 34.)

Sepelvaltimotauti on hyvin yleinen kansantauti, jonka hoitaminen on kallista. Sairauden kehittyminen ja oireet vaihtelevat. Sepelvaltimotauti kehittyy, kun valtimot alkavat kovettua rasvaplakkien myötä. Sepelvaltimotauti ilmenee sydäninfarkteina, rintakipuiluina ja sydänperäisinä äkkikuolemina. (Holmström 2012, 46 - 47.)

Tarkkaa syntymekanismia sepelvaltimotaudin kehittymiseen ei tunneta, mutta riskitekijöistä ollaan hyvin tietoisia. Perinnöllisistä tekijöistä merkittävä on ainoastaan rasva-aineenvaihdunnan häiriön esiintyminen suvussa. Tutkittuja riskitekijöitä ovat ainakin tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes, liikunnan puute sekä lihavuus. Metabolinen oireyhtymä on myös itsessään suuri riskitekijä sepelvaltimotaudille. (Kettunen 2011, 252 - 254.)

Yksi suurimmista tutkimuksista, jossa on selvitetty sydän- ja verisuonitautien syntyyn vaikuttavia tekijöitä lapsuudesta lähtien, on Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät eli LASERI-tutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin lapsuuden ajan elintapojen, erilaisten vaaratekijöiden sekä perimän merkitystä verisuonitauteihin sairastumisriskiin aikuisiällä. Myös perheen sosioekonomisen tilanteen vaikutusta tutkittiin. LASERI-tutkimus alkoi vuonna 1980, jolloin yli 3 500 lasta ja nuorta osallistui ensimmäiseen suureen kenttätutkimukseen. Sen jälkeen tutkimushenkilöitä on seurattu viidessä laajassa kenttätutkimuksessa, joista viimeisin oli vuonna 2007. (Viikari 2010.)

LASERI-tutkimuksessa kerättyä taustatietoa käytettiin apuna STRIP-tutkimuksessa, jossa oli tutkittavana reilu 1000 lasta. Puolet tutkittavista lapsista otettiin interventioryhmään, jossa keskityttiin erityisneuvontaan kolesterolin ja suolan käytön, tupakoimattomuuden kannustamiseksi ja liikunnan lisäämiseksi. STRIP-tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että hyvin suunnitellulla interventiolla on merkitystä aikuisiän terveystottumuksiin. STRIP-tutkimuksen yhtenä osana kartoitettiin noin viideltäsadalta nuorelta vapaa-ajan liikuntatottumuksia ja mitattiin heiltä olkavaltimon laajenemiskykyä. Tuloksista kävi ilmi, että liikunnan määrä oli suoraan verrannollinen olkavaltimon laajenemiskykyyn, riippumatta esimerkiksi painoindeksistä tai kolesteroliarvoista. (Viikari 2010.)

Juonala, Viikari, Simell, Niinikoski ja Raitakari kertovat Lääkärilehden yleiskatsausartikkelissaan (19/2012, 1485-1489) lukuisten tutkimusten osoittavan valtimomuutosten todella alkavan jo varhaislapsuudessa. Vanhempien olisi tärkeää tietää, että lapsuudessa olevan ylipainon pudottaminen aikuisikään mennessä vähentää merkittävästi sairastumisriskiä. Elintapa- ja ravitsemusohjaus tulee aloittaa johdonmukaisesti neuvolakäynneillä, ja erityisesti huomioida sellaiset perheet, joissa on terveyttä vaarantavia riskitekijöitä.

2.4 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriö on yhteinen nimitys ohimeneville tai pitkäaikaisille keskushermostoperäisiä oireita aiheuttaville aivoverisuonitapahtumille ja niistä aiheutuville aivoverenkierron häiriöille. (Käypä hoito- suositus 2011.) Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleinen ongelma terveydenhuollossa ja se on yleisin aikuisiässä vammaisuutta aiheuttava sairaus. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen riski suurenee iän myötä, kuitenkin joka kolmas sairastunut on alle 65-vuotias. Aivoverenkiertohäiriöistä 75 % on aivoinfarkteja, 15 % aivoverenvuotoja ja 10 % lukinkalvonalaisia vuotoja. Ohimenevä aivoiskemia eli TIA (transient ischemic attack) suurentaa aivoinfarktin vaaraa. (Fogerholm & Sivenius 2003, 73.)

Aivoinfarktilla tarkoitetaan aivokudoksen äkillistä hapettomuustilaa, joka aiheutuu aivokudoksen alueella olevan valtimon tukkeutumisesta. Tästä johtuen paikallinen osa aivokudoksesta menee kuolioon. Tukkeuman syynä on usein verihyytymä ahtautuneessa valtimossa, mutta myös sydäimestä tai kaulavaltimosta tullut hyytymä voi aiheuttaa tukoksen. Aivoverenvuodossa verenkierto vähenee vuotavan valtimon vuoksi. Valtimon vuotaminen aiheuttaa painetta ympärillä oleviin alueisiin, jolloin hermokudoksen toiminta häiriintyy. Spontaaneja aivoverenvuotoja ovat aivokudoksen sisäinen verenvuoto eli ICH ja lukinkalvon alainen verenvuoto eli SAV. Aivokudoksen sisäisen verenvuodon tärkeimpiä riskitekijöitä ovat ikääntyminen ja hoitamaton verenpainetauti. Lukinkalvon alaisen verenvuodon aiheuttaja on yleensä aneurysma eli aivovaltimon seinämän pullistuma tai harvinaisemmin aivovaltimon epämuodostuma. Valtimon repeytyttyä äkillisesti vuoto tapahtuu lukinkalvon alaiseen selkäydinnestetilaan. (Koivisto 2009, 634 - 639.)

GenomEUtwinin (Korja, Silventoinen, McCarron, Zdravkovic, Skytthe, Haapanen, Faire, Pedersen, Christensen, Koskenvuo & Kaprio 2010) julkaisema tutkimus lukinkalvon alaisen aivoverenvuodon periytyvyydestä kumoaa käsitystä siitä, että perimällä olisi iso osuus lukinkalvon alaisen verenvuodon synnyssä. Pohjoismaissa tehty suuri väestötasoinen kaksostutkimus osoittaa, että ympäristötekijät selittävät suuren osan aiheutuneista lukinkalvon alaisista vuodoista. Tutkimuksen mukaan SAV-potilaan lähisukulaisen riski samaan ongelmaan on pieni. Elintapaohjauksella ja ympäristötekijöihin vaikuttamalla tätä riskiä saadaan edelleen pienennettyä ja ennaltaehkäisevässä hoidossa voidaan keskittyä nyt enemmän verenpainetaudin hoitoon ja tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen.

2.5 Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy

Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, sillä WHO:n mukaan jopa 50 % aiheutuneesta kuolleisuudesta ja työkyvyttömyydestä olisi mahdollista ehkäistä vaikuttamalla riskitekijöihin. Suurimpia riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, korkea veren glukoosipitoisuus, tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta ja ruokavalio, jossa on vähän vihanneksia ja hedelmiä, sekä liiallinen suolankäyttö. (Kivimäki ym. 2005.)

Kivimäki, Vahtera ja Elovainio (2005) kertovat artikkelissaan, että esimerkiksi varhaisimmat ateroskleroosin merkit ovat havaittavissa jo lapsilla. Myös ylipaino, pieni syntymäpaino, vanhempien huono sosioekonominen asema, kouluikässä kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine ja muut lapsuudessa ja nuoruudessa vaikuttavat tekijät lisäävät riskiä sairastua.

2.5.1 Ravinto

Ravinto on suuressa osassa sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Sairastapausten on arvioitu vähenevän noin 20 % ja kokonaiskuolleisuuden 10 %, kun noudatetaan suositusten mukaista ruokavaliota. (Voutilainen 2009.)

Rasvan määrä ja laatu vaikuttavat verisuonien ahtautumiseen ja verisuonitukosten syntymiseen. Rasvan määrän vähentäminen pienentää kokonaiskolesteroliarvoa ja LDL- ja triglyseridipitoisuuksia. Veren hyytymistekijöiden aktivoitumista pienentää suositusten mukainen ruokavalio, jossa rasvaa on kolmasosa energiansaannista. Kovat, eli tyydyttyneet ja transrasvahapot lisäävät verisuonten ahtautumisen riskiä, eli LDL-kolesterolitasoa veressä. Esimerkiksi rasvaisissa maitotuotteissa ja sianlihassa on runsaasti tyydyttyntä rasvaa. (Harju 2007, 53). Transrasva on haitallisinta, sillä se myös alentaa HDL-kolesterolitasoa veressä. Kansanterveyden kannalta on tärkeää vähentää erityisesti tyydyttyneiden rasvojen kulutusta, sillä tällä hetkellä transrasvojen saanti suomalaisilla on vähäistä. Pehmeät rasvat pitävät myös verenpaineen matalana. (Voutilainen 2009.)

Tärkeä ruokavalioon kohdistuva muutos on myös ruokasuolan eli natriumkloridin käytön vähentäminen. Suolan saanti tulisi rajoittaa 5 g:aan päivässä, kun tällä hetkellä suomalaiset miehet kuluttavat 8-9g ja naiset 6-7g suolaa päivittäin. Suolan voi korvata ruoanlaitossa muilla mausteilla ja valita leipätuotteet ja muut pääateriat vähäsuolaisina. Suurin osa ravinnon suolasta tulee piilosuolana. On siis tärkeää huomioida suolaiset välipalat, makkarat, leikkeleet ja erityisesti einekset. Vähäsuolaiset tuotteet tunnistaa helpoiten Sydänliiton sydänmerkistä. (Tikkanen & Salomaa 2009.)

Flavonoidien, vitamiinien sekä muiden kasviksista ja hedelmistä saatavien vaikuttavien aineiden saantiin on myös syytä kiinnittää huomiota ehkäistessä sydän- ja verisuonitauteja. Ravinnosta saatavat antioksidantit toimivat yhdessä kehon omien antioksidanttien kanssa torjumalla vapaiden radikaalien aiheuttamia tuhoja soluissa, joiden muutokset voivat pahimmillaan johtaa jopa syövän kehittymiseen. Antioksidantteja ja flavonoideja saa syömällä monipuolisesti vihanneksia, sitruhedelmiä, marjoja, papuja ja pähkinöitä. Monipuolista ruokavaliota toteuttamalla saa myös tarpeeksi C-vitamiinia, jonka on myös todettu ehkäisevän sydänsairauksia. (Harju 2007, 157 - 175.)

Väestötutkimuksessa on todettu, että runsas ravintokuidun saanti vähentää sepelvaltimotaudin vaaraa. Erityisesti liukeneva eli geelityvä kuitu auttaa alentamaan veren kokonais- sekä LDL-kolesterolipitoisuutta. Kuidun lähteinä suositellaan luontaisesti runsaskuituisia elintarvikkeita, pähkinöitä, papuja ja siemeniä. (Sydänliitto 2010, 47 - 48.)

2.5.2 Liikunta

Oikein toteutettuna liikunnalla on hyvät mahdollisuudet edistää kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia. Suomalaisten nuorten kestävyyskunto on kuntotestien perusteella heikentynyt. Oletettavasti se johtuu ylipainon lisääntymisestä sekä kestävyyslajien harrastamisen vähentymisestä, jolloin kielteinen kehitys saattaa myös vaikuttaa kouluikäisten myöhempään terveyteen. Heikko kestävyyskunto lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin aikuisiässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.)

Muutamit tutkimukset osoittavat, että nuorten lähtökohdilla olevaa verenpainetta vähentää 3-8 kuukautta kestävä kestävyysliikunta. Kirjallisuudessa suositellaan useita kertoja viikossa toistuvaa, vähintään 30 minuuttia kestävästä ja raskautasoltaan hengitys- ja verenkiertoelimistöä parantavaa liikuntaa nuorille, joilla verenpaine on lievästi koholla. Liikunnan vaikutus veren rasva-arvoihin on lapsilla ja nuorilla suhteellisen lievää. Kuten aikuisillakin, selkein liikunnan aiheuttama hyöty on veren HDL-kolesterolipitoisuuden suurentuminen ja triglyseridipitoisuuksien pienentyminen. Pojilla liikunnan ja rasva-arvojen yhteyden on todettu olevan vahvempi, kuin tytöillä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.)

Fyysisestä aktiivisuudesta on laadittu terveystieteiden näkökulmasta yleissuositus, joka soveltuu kaikille 7-18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Suosituksen mukaan kaikkien 7 - 18-vuotiaiden tulisi liikkua monipuolisesti 1-2 tuntia päivässä ikätasoon sopivalla tavalla. Pitkiä istumisjaksoja tulisi välttää. Päivittäinen liikunta takaa koululaisille terveen kasvun, kehityksen sekä hyvinvoinnin. Fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ei voi varastoida, joten

pidempiä liikkumattomia jaksoja olisi hyvä välttää. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008.)

2.5.3 Tupakointi

Tupakointi on merkittävin ennaltaehkäistävissä oleva sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien aiheuttaja. Tupakan ja sydän- ja verisuonitautien yhteys on tunnettu jo 1950-luvulta lähtien. Tupakka heikentää valtimoiden sisäseinämän toimintaa ja nostaa veren kolesterolipitoisuutta edistäen samalla ateroskleroosin syntyä verisuonten seinämissä. Näiden lisäksi tupakointi edistää verihyytymien muodostumista ja tupakan sisältämä nikotiini huonontaa veren hapenkuljetuskykyä sydämeen ja ääreiskudoksiin. Hapenpuutteen seurauksena punasolujen tuotanto kiihtyy, jolloin niiden kohonnut määrä lisää tukosriskiä. Nikotiini aiheuttaa ääreisverisuonten supistumista tupakoinnin aikana, jolloin verenpaine hetkellisesti nousee. Myös sepelvaltimot supistuvat tupakoinnin vaikutuksesta. Hetkellisesti kohonnut verenpaine sekä sydämen syke lisäävät sydänlihaksen hapen tarvetta. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti veren rasva-arvoihin nostamalla veren kokonais- ja LDL-kolesterolitasoa. Tupakoitsijoilla on matalampi HDL-kolesterolitaso verrattuna tupakoimattomiin ihmisiin. (Itä-Suomen yliopisto 2006.)

Tupakointi lisää sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen ja alaraajavaltimosairauksien vaaraa. Se lisää myös rytmihäiriöitä, jotka voivat pahimmillaan aiheuttaa äkkikuoleman. Tupakoivilla naisilla ja miehillä on eroa, sillä tupakoivan naisen riski saada sepelvaltimotautikohtaus on 3-7 kertainen tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoivilla miehillä riski on puolet tästä. (Sydänliitto 2012a.)

Tupakoinnin lopettaminen ei ole koskaan liian myöhäistä, sillä se on elimistölle aina edullista. Lopettamisen jälkeen todennäköisyys sairastua valtimotauteihin laskee muutamassa vuodessa tupakoimattomien tasolle. Mitä nuorempana tupakoimisen lopettaa, sitä nopeammin sairastumisen todennäköisyys vähenee. Myös verisuoniin kertyneet kolesterolikertymät alkavat vähitellen ohentua. (Sydänliitto 2012a.)

3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsitettä on jo pitkään käytetty sanaparina sairauksien ehkäisyn kanssa. Terveyden edistämisen käsite on kuitenkin monimuotoinen, sillä siinä yhdistyy useiden eri tieteenalojen tietoja, ja terveyden edistäminen voidaan määritellä muun muassa arvojen, toiminnan, tavoitteiden ja tulosten kautta. Terveyden edistämistoiminnan perustana olevia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, oikeidenmukaisuus ja asiakasnäkökulma. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24 - 26.)

Terveyden edistämisen keinoin on mahdollista muuttaa ihmisten elintapoja ja hyvinvoinnin edellytyksenä olevia sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöoloja. Tavoitteena terveyden edistämisessä voidaan pitää ihmisen voimavarojen ja tietoisien valintojen mahdollisuuksien lisäämistä. Ihmisten voimavarojen tukemisesta ja minän vahvistamiseen tähtäävästä toiminnasta käytetään englanninkielistä termiä ”empowerment”, eli voimavaraistaminen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2004, 209 - 211.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös promootion ja prevention näkökulmasta. Promootiolla tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, eli yritetään löytää mahdollisuuksia parantaa omaa terveyttä ennen ongelmien ilmaantumista. Preventio on käsitteenä jaettu kolmeen osaan, joita ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio tarkoittaa käytännössä lähes samaa kuin promootio, sillä se on sairauksia ehkäisevää toimintaa, kuten terveysneuvontaa. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan jo olemassaolevan sairauden pahenemisen estämistä. Tertiaaripreventio liittyy kuntoutuksen käsitteeseen ja sairaudesta kärsivän henkilön toimintakykyisyyden vahvistamiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15.)

Nuoren terveyden edistämisen tukikeinoina voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, terveystarkastuksia ja kyselyjä. Nuorten yleisenä hyvinvointia uhkaavana tekijänä on perheen elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet, jotka heijastuvat nuorten jaksamiseen ja koulunkäyntiin. Kouluikäisen terveyden edistämisessä keskeisiä aiheisältöjä ovat muun muassa elämänhallintataidot, itsetunnon vahvistaminen, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, sukupuolikasvatus, ravitsemuskasvatus sekä päihteidenkäytön ja tupakoinnin ehkäisy. On tärkeää ottaa huomioon myös oppilaan vanhempien terveystottumukset ja elämäntilanne. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä tavata säännöllisesti vanhempia, ja pyytää vanhemmat mukaan myös terveystarkastuksiin. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 100 - 104.)

Koululaisen ja nuoren hyvinvointia ja koulunkäynnin sujuvuutta arvioidaan oppilashuoltoryhmän tapaamisissa, joista vastaa moniammatillinen tiimi. Oppilashuoltoon lukeutuu kouluterveydenhuollon lisäksi koulupsykologit ja -kuraattorit, erityisopettajat sekä luokanopettajat. Oppilaiden terveyden edistämiseen kuuluu myös työskentely-ympäristön ja -olosuhteiden sopivuuden selvittäminen. (Pietilä 2002, 102 - 103.)

Terveyden edistämisen apuvälineenä käytetään usein terveystalkoita. Taitava ammattilainen osaa edetä keskustelussa siten, että saa siitä paljon käyttökelpoista tietoa. Asiakkaasta olisi hyvä olla saatavilla tietoa, johon tutustua etukäteen, jotta osaa kiinnittää

tiettyihin asioihin erityistä huomiota ja suunnitella yksilöllisesti muun muassa tuen tarpeet ja toimintasuunnitelma. (Pietilä 2002, 237 - 238.)

Terveyden edistämisen korostaminen nuorille on tärkeää monella tavalla. Nuorena omaksutut terveystottumukset antavat paljon suuntaa aikuisiän terveystottumuksille. Vanhempien ja muun lähipiirin vaikutus nuoren terveystottumuksiin on merkittävä. Useimmat vanhemmat ovat kiinnostuneita nuoren terveyteen liittyvistä asioista ja haluavat antaa oikeanlaista ohjausta ja tukea. On todettu, että mitä parempaan vuorovaikutuksen nuoreen vanhemmat pitävät, sitä enemmän he kokevat voivansa vaikuttaa nuoren terveystottumuksiin. (Pietilä 2002, 247 - 248.)

3.1 Ohjaus

Sosiaali- ja terveysalalla ohjausta säätelevät monet lait, kuten Suomen perustuslaki, kuntalaki ja ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö. Lisäksi ohjaukseen on laadittu useita suosituksia, kuten kansainvälisiä terveys- ja hyvinvointiohjelmia, Käypä hoito -suosituksia, oppaita, ammatillisia käytänteitä ja yleisiä eettisiä periaatteita. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa oleellista on asiakkaan ja ammattilaisen tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta. (Vänskä 2011, 16 - 17.)

Ohjausta sovelletaan monissa ammateissa työmenetelmänä ja ammatillisen keskustelun muotona. Ohjauksella tarkoitetaan ajan, huomion ja kunnioituksen antamista. Pää tavoitteena ohjauksessa on auttaa ohjattavaa elämään tasapainoisemmin ympäristönsä kanssa ja käyttämään omia mahdollisuuksiaan tavoitteellisesti hyväkseen. Ohjaus on laaja-alainen elämänsuunnittelun menetelmä. (Onnismaa 2007, 7.)

Ohjauksen avulla tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan. Lisäksi asiakasta kannustetaan ottamaan vastuuta terveydestään ja hoitamaan itseään hyvin. Ohjaaja huomioi ohjaustilanteessa myös asiakkaan psyykkisiä tekijöitä, kuten asiakkaan kokemusta terveydentilastaan, terveystottumuksia, kokemuksia ja oppimistapoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 32.)

Ohjaus on osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Onnistuneella ohjauksella on parhaimmillaan vaikutuksia asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen terveyttä edistävään toimintaan ja kansantalouteen. Ohjaus kuvataan usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, sekä hoito - tai opetusprosessia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjattava osallistuu itse aktiivisesti ongelmien ratkaisemiseen. Ohjattavan tulkinnat ja tavoitteet toimivat työskentelyn lähtökohtina. Asiantuntijan tehtävänä on vahvistaa ohjattavan toimintakykyä ja varoa valmiiden ratkaisujen antamista. (Onnismaa 2007, 26.)

Ohjaustilanne on myös oppimisprosessi. Itse oppimisprosessissa opitun tiedon lisäksi ohjaaja ja ohjattava oppivat toisiltaan tärkeitä vuorovaikutustaitoja. Ohjaajan olisi hyvä tiedostaa omia käsityksiään oppimisesta, sillä ne vaikuttavat ohjausajatteluun. Varsinkin itse tärkeänä pitämä tieto ja käsitys asiakkaasta vaikuttavat tapoihin, joilla haluaa ohjaustilanteen suorittaa. (Vänskä 2011, 21). Peltosen (2004) mukaan opetustilanteen havainnollistamiseen käytettäviä menetelmiä kannattaa olla useita, mutta kohtuullisesti käytettyinä. Kuvioiden tulisi olla mahdollisimman pelkistettyjä ja helppolukuisia, jotta niiden viestin ymmärtää.

On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 % näkemästään tiedosta ja vain 10 % kuulemastaan tiedosta. Kun näkö- ja kuuloaistia on käytetty samaan aikaan, he muistavat 90 % siitä, mitä on käyty läpi. Näin ollen ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Tässä opinnäytetyössä ohjaus on oppituntimuodossa tapahtuvaa toiminnallista opetusta. Toimintamuotona on työpajatyöskentely, jonka avulla oppilaat itse voivat toiminnallaan edistää oppimistaan. Oppituntien, kuten muunkin opetustapahtuman huolellinen suunnittelu edesauttaa onnistunutta oppimiskokemusta sekä ohjattavan että ohjaajan osalta. Opetuksen suunnittelun ytimen muodostavat ohjattavien aikaisempien tietojen ja taitojen kartoittaminen ja puutteiden huomiointi. Lisäksi on pohdittava opetuksen tavoitteet ja vaiheet eli millä menetelmillä ja miten opetuksen toteuttaa parhaiten juuri kyseiselle kohteelle (Peltonen 2004, 94 -95.)

3.2 Ryhmän ohjaus

Turku (2007) kertoo, että ryhmän on todettu olevan tehokas opiskelumuoto. Ryhmässä on mahdollista oppia enemmän, sekä opitut asiat muistaa paremmin kuin yksin opiskeltaessa. Kyngäksen (2007, 106 - 108) mukaan hyvä ja toimiva ryhmä edellyttää sen, että kaikki tuntevat toisensa ja että ryhmällä on yhteinen tavoite tai päämäärä. Hyvin toimivassa ryhmässä jäsenet kuuntelevat muiden ajatuksia ja mielipiteitä, sekä antavat tilaa ja arvostavat erilaisia näkemyksiä. Ryhmällä on aina oltava ohjaaja. Terveystieteiden ohjaustilanteissa ohjaajan rooli perustuu yleensä hoitajan asiantunemukseen ja asian hallintaan. Ohjaaja toimii ryhmän suunnannäyttäjänä ja oppimisen varmistajana auttamalla ryhmää työskentelemään kohti yhteistä päämäärää.

Toiminnallisen tilanteen onnistumiseen vaikuttaa ryhmän koostumus, vireys, ikätaso, aikaisemmat tapahtumat ja monet muut seikat. Jokin harjoitus saattaa toimia jollain ryhmällä hyvin, kun taas toisella ryhmällä se ei suju ollenkaan. Vaikka jokin harjoitus ei toimisikaan odotetusti, silti oppimista tapahtuu. (Leskinen 2009, 17.)

Elämäntapojen muutokseen tähtäävässä ryhmässä ohjaajan on vahvistettava ryhmän jäsenten käsitystä omasta pystyvyydestä ja tavoitteiden saavutettavuudesta. Tavoitteellisissa työryhmissä on usein paljon keskustelua ryhmän jäsenten välillä. Toisista ryhmäläisistä saa vertaistukea ja uusia hyviä näkökulmia oman ongelman ratkaisemiseksi. Aikaansaatujen muutosten vaikutusten arviointi jää jokaisen ryhmän jäsenen omalle vastuulle, jos jatkossa ei ole sovittu tapaamisia saman ryhmän kesken. Tapaamiskertojen lukumäärä määrittää sen, miten syvällisesti asioita voidaan käsitellä. (Vänskä 2011, 89 - 102.)

Ryhmän ohjaaja tarvitsee hyvät ja toimivat vuorovaikutustaidot. Ohjaajan tehtävänä on poistaa ryhmän kommunikaatioesteitä ja helpottaa vuorovaikutusta. Ryhmää ohjattaessa on uskallettava olla oma itsensä, ottaa riskejä ja suostua epävarmuuteen sekä muutokseen, sillä ohjaaja toimii ryhmässä tärkeänä kommunikaatiomallina. (Kyngäs 2007, 109.) Vastuu ryhmästä ja sen toimivuudesta on lähes aina ohjaajalla. Ohjaajan tehtävänä ryhmässä on kannustaa kaikkia osallistumaan keskusteluun, ja oikeiden toimintatapojen kautta saada passiivisemmatkin henkilöt mukaan. Ohjaajalla on tärkeä tehtävä luoda ryhmään myönteinen ja avoin ilmapiiri. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88 - 89.)

Ohjaajan täytyy ennakkoon suunnitella tuntien toteutusta. Tilanteen vaatiessa hyvä suunnitelma sallii myös siitä poikkeamisen. Toimintaa suunnitellessa on otettava huomioon myös tavoitteet, mihin ryhmän kanssa pyritään. Toteutusmenetelmää pohdittaessa ohjaajan täytyy ottaa huomioon myös käytettävissä oleva tila ja aika. Jos toteutusmenetelmä on ohjaajalle uusi, niin sitä kannattaa harjoitella jo etukäteen. Etukäteen kokeileminen helpottaa osallistujien ohjaamista. (Leskinen 2009, 17.)

3.3 Toiminnalliset menetelmät

Toiminnalliset menetelmät ovat tehokkaita erityisesti elämäntapojen muuttamiseen liittyvien teemojen käsittelyssä. Toiminnan kautta on luontevaa siirtyä puheesta tekoihin. Ryhmän ohjaajana on tärkeää muistaa, että ryhmässä on hyvä siirtää painopistettä puheesta toimintaan, kun ohjauksen tavoitteena on saada aikaan pieniä muutoksia arjen teoissa. (Turku 2007, 94.)

Toiminnan avulla on mahdollista käsitellä vaikeitakin asioita. Toiminta ja oppiminen ovat yhdessä laadukasta aktiivista oppimista tukevaa. Tavoitteellisuus on toiminnallisen työskentelyn avainsana, sillä päätarkoituksena on saada ryhmä toimimaan ja jäsentämään kokemuksiaan. (Kyngäs 2007, 112.) Tässä opinnäytetyössä toteutamme toiminnalliset oppitunnit Kuitinmäen koulussa käyttämällä soveltaen Learning Cafe- ja Tulevaisuusverstaamenetelmiä. Toteutukset ovat kahtena päivänä, jolloin molemmille toteutustavoille jää yksi päivä.

Learning Cafe, eli Oppimiskahvila- menetelmän perusajatuksena on yhdessä työskentely ja oppiminen pienissä pöytäryhmissä, kuten kahvilassa. Menetelmää käytettäessä jaetaan kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyksiä. (HAMK 2009.)

Oppimiskahvilassa keskitytään tiettyihin teemoihin ja kysymyksiin, joita halutaan ratkaista ryhmässä. Jokaiselle teemalle ja kysymykselle järjestetään oma pöytä. Pöydille laitetaan tyhjiä paperiarkkeja tai iso lakana, sekä riittävästi kyniä. Osallistuva ryhmä jaetaan pieniin, noin viiden hengen ryhmiin ja jokaiseen pöytään valitaan tämän lisäksi yksi emäntä/isäntä, joka pysyy samassa pöydässä koko ajan. Prosessin aikana pöytäryhmät liikkuvat pöydistä toiseen tuottaen ideoiden rikastuttamista kommentoiden jokaista aihetta. Oppimiskahvilassa ryhmän keskustelu on tärkeintä. Jokainen selittää ja kuvaa omia näkemyksiään, jotta ryhmälle löytyy yhteinen ymmärrys. Ryhmässä keskustellaan dialogin periaattein. Toisten ryhmän jäsenten selityksiä voi kyseenalaistaa tai kommentoida. Ryhmäläiset kirjoittavat pöydillä oleviin papereihin tai pöytäliinaan vapaasti omia ajatuksiaan. Riippuen käytettävissä olevasta ajasta ja ryhmien määrästä, tehdään mielellään useita vaihtoja. Lopuksi pöytien isännät/emännät esittelevät pöytien tuotokset koko ryhmälle. (Hassinen 2008.) Oppimiskahvila toimii parhaiten hyvien ja innoittavien kysymysten avulla. Tämän vuoksi oppimiskahvilaa on tärkeää suunnitella etukäteen. Hyvät kysymykset ovat yksinkertaisia, provosoivat ajattelemaan, ovat innostavia ja avaavat uusia mahdollisuuksia. (Hassinen 2008.)

Tulevaisuusverstaas on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa demokraattisesti työskennellään yhteisön kesken ja pohditaan ennalta määrättyyn asiaan liittyviä ongelmia ja ideoita. Useimmissa muissa ongelmanratkaisumenetelmissä lähdetään heti ideoimaan uutta. Tulevaisuusverstaassa on mukana sekä mennyt että tuleva. Tärkeää on, että ennen tulevaisuutta selvitetään suhde menneisyyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tulevaisuusverstaas alkaa aina ongelmavaiheella, eli kartoitetaan kaikki ongelmat ja teemat, joista halutaan päästä eroon. (Hassinen 2008.)

Tulevaisuusverstaassa kaikki osallistujat jaetaan 4-6 hengen ryhmiin. Ryhmät alkavat yhdessä käsitellä valittua laajaa teemaa tai ongelmaa. Kukin ryhmän jäsen saa vuorollaan kertoa omia

ajatuksiaan koskien teemaa. Ryhmän muut jäsenet eivät kommentoi esityksiä, vaan jokaisen ajatukset kirjataan ylös sellaisenaan. Ryhmät pyrkivät löytämään monipuolisesti erilaisia teemaan liittyviä ongelmia, joita myöhemmin sitten ratkaistaan. Työskentelyn jälkeen tulevaisuusverstaan vetäjä lukee kaikki ongelmat ääneen osallistujille. Tämän jälkeen osallistujat valitsevat äänestämällä 3-4 ongelmaa tarkempaan käsittelyyn. Osallistujat palaavat ryhmiin ja valitsevat yhden ongelman valituista. He ryhtyvät miettimään ongelmaan uusia ratkaisuja ja vastauksia. Aivan lopuksi jokainen ryhmä esittää omat ajatuksensa ja ratkaisuehdotuksensa ongelmiin. (Hassinen 2008.)

4 Nuori

4.1 Fyysinen kehitys

Ruumiinrakenteen kehitys ja lisääntymiskyvyn saavuttaminen tapahtuvat monimuotoisen kehityskulun kautta. Puberteetin saavuttamisesta kertoo yleensä kasvupyrähdys, joka tapahtuu tytöille hieman aikaisemmin kuin pojille. Noin vuoden kuluttua kasvupyrähdyksestä saavutetaan sukukypsyys, mutta aikataulussa on paljon vaihtelua. Sukupuolikypsytydestä kertoo tytöillä kuukautisten alkaminen ja pojilla siemennesteen kehittyminen. Muita ilmeneviä sukupuoliominaisuuksia ovat tytöillä rintojen kasvu, kohdun kehittyminen ja karvoituksen kasvu sekä tytöillä että pojilla. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 69 - 70.)

Puberteetin saavuttaminen muuttaa nuoren minäkäsitystä. On havaittu, että myöhään ja sitä vastoin varhain kehittyvillä nuorilla on joissakin tapauksissa merkittäviä eroja elämäntavoissa ja koulumenestyksessä. Tutkimustulokset kertovat, että varhain kehittyvät tytöt ovat käyttäneet enemmän alkoholia ja polttaneet tupakkaa kuin myöhemmin kehittyneet tytöt. Tämä on osittain selitetty sillä, että varhemmin kehittyneet tytöt viettävät aikaa enemmän vanhempien ikätoverien kanssa, jolloin todennäköisyys myös kielteiseen käyttäytymiseen kasvaa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H., Lyytinen P., Pulkkinen & Ruoppila 2006, 126 - 128.)

4.2 Ajattelun kehitys

Ajattelu muuttuu merkittävästi myöhäisnuoruuden ja varhaisaikuisuuden kynnyksellä. Tulevaisuuteen suuntautuva ajattelu ja abstraktimpi ajattelu mahdollistavat maailmankuvan, moraalien ja minäkuvan uudenlaisen kehityksen. Mielikuvat itsestä ovat laajempia ja yleistasoisempia, mutta toisaalta huomattavasti pysyvämpiä suhteessa lapsuuden ajan mielikuviin. (Nurmi ym. 2006, 128.)

Keskittymiskyky ja tarkkaavaisuuskyky kehittyvät ja nuorelle tarkentuu käsitys omista taidoista ja mahdollisuuksista opiskella haluamiansa asioita. Säilömuistin toiminta paranee.

Myös maailmalla tapahtuvat asiat alkavat kiinnostaa. Moraalin kehittymisen myötä nuorella kypsyy kyky ajatella asioita toisen henkilön näkökulmasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 70 - 72.)

Myös ideologia kehittyy merkittävästi. Maailman tapahtumia selittäviä tekijöitä mietitään enemmän ja syvällisemmin kuin aiemmin. Uskonnollinen ajattelu kypsyy usein hieman muuta ajattelua myöhemmin. Kuoleman käsittely riippuu melko paljon siitä, kuinka paljon sitä on itse kokenut elämänsä aikana. (Nurmi ym. 2006, 129.)

4.3 Sosiaaliset suhteet

Suhde vanhempiin alkaa muuttua nuoruusvaiheessa. Nuori alkaa itsenäistyä ja viettää aikaisempaa enemmän aikaa ystäviensä seurassa. Nuoret hakeutuvat usein samankaltaisten nuorten seuraan. Keskenään aikaa viettävät nuoret ovat ajattelultaan ja toimintatavoiltaan melko samanlaisia. (Nurmi ym. 2006, 130.)

Nuori luo itsestään ihanneminän, jollaiseksi yrittää pyrkiä. Ihanneminät voivat vaihdella paljonkin nuoruudessa. Sosiaalisten taitojen opettelu on suuressa osassa nuoruusaikana. Hiljaisuus ja arkuus ovat luonteenpiirteinä sellaisia, että nuori jää helpommin yksin ja tällöin saattaa joutua kiusaamisen kohteeksi. Nuoruudessa kiusatuksi joutuminen jatkuu valitettavan usein myös aikuisuudessa. (Storvik-Sydänmaa 2012, 71.)

Vanhempien kasvatustavoilla on merkitystä siihen, miten nuori pärjää koulussa ja muillakin elämän alueilla. Vanhempien omat toimintatavat elämässään heijastuvat nuorten toimintatapoihin. Lapsuudenaikaisen sosiaalisen kehityksen tukeminen ja lapsen rohkaiseminen sosiaalisiin kontakteihin on usein yhteydessä nuoruuden sosiaalisiin taitoihin. (Storvik-Sydänmaa 2012, 72.)

4.4 Nuoren ravinto

Säännöllinen ja terveellinen ruokavalio yhdistettynä riittävään liikuntaan ja uneen ovat fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin perusta. Hyvien elämäntapojen tärkeyttä on painotettava säännöllisesti. Nuoruudessa opitut elintavat jatkuvat tutkimusten mukaan aikuisuuteen asti, jolloin niitä on vaikeampi muuttaa. Säännölliset ateriat sisältäen aamupalan, koululounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan takaavat tarvittavan energiamäärän nuorelle. Tällä hetkellä D-vitamiinia suositellaan otettavan aina 18-vuotiaaseen saakka ympäri vuoden 7,5 mikrogrammaa päivää kohti. Kalsiumin saannin tulee olla riittävä, ja mikäli nuori syö vain vähän maitotuotteita, tulee niiden korvaamiseksi käyttää kalsiumlisää. (Storvik-Sydänmaa 2012, 73.)

Nuoren ruokavaliosta on vielä päävastuussa vanhemmat. Vanhempien tulee pitää huolta, ettei nuori syö liikaa runsasenergiisiä ja makeita ruokia tai juomia. Laihduttaminen ei kuitenkaan ole kasvuikäiselle nuorelle ollenkaan suositeltavaa, joten vanhempien tulisi osata havaita huolestuttavia merkkejä epäillessään nuoren laihduttamista. (Storvik-Sydänmaa 2012, 73.)

4.5 Kehitystehtävät

Nuoruuden kehitystehtävät on jaettu nuoruusvaiheiden mukaan. Varhaisnuoruudessa eli 12-14 -vuotiaana fyysiset muutokset ja puberteetti muuttavat nuoren käsitystä itsestään ja vaativat sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Osa nuorista voi kokea voimakasta halua irtaantua vanhemmistaan ja olla mahdollisimman itsenäisiä. (Väestöliitto 2012.)

Keskinuoruudessa tai myös varsinaiseksi nuoruudeksi kutsutussa ajanjaksossa 15-17 -vuotiaana nuori yleensä kokee välit vanhempiin jo tasaisemmiksi ja osaa samaistua ikätoverien ja vanhempienkin ajatuksiin. Myös oma ruumiinkuva aletaan yleensä hyväksyä eli sukupuoli-identiteetin omaksuminen on saavutettu. (Väestöliitto 2012.)

Jälkinuoruudessa, 18-22 -vuotiaana nuori osaa jo tehdä päätöksiä muut huomioiden ja hahmottaa itsensä osaksi yhteiskuntaa. Nuori osaa ottaa vastuuta ja kykenee tekemään suunnitelmia ammatinvalinnan ja perheen perustamisen suhteen. Tämän viimeisimmän vaiheen aikana aletaankin yleensä siirtyä hiljalleen työelämään. Nuorelta aletaan vähitellen vaatia monenlaisia taitoja, kuten yhteistyö-, organisointi- ja priorisointitaitoja. (Väestöliitto 2012.)

Onnistunut kehitystehtävä luo pohjaa myönteiseen suuntaan tulevalle kehitykselle. Kehitystehtävät ovat aikataulullisesti kaikilla omanlaisensa, ja joidenkin kehitysvaiheiden kohdalla voi tulla ns. taantumaa. Voidaan kuitenkin sanoa, että itsenäisyyden eli autonomian saavuttamiseksi nuoren on ratkaistava ainakin muutama kehitystehtävä. Näitä ovat luopuminen vanhempien jatkuvasta turvasta ja kypsä suhtautuminen heihin, oman ruumiinkuvan ja seksuaali-identiteetin omaksuminen sekä riittävät ystävyysuhteet kehitysvaiheen aikana. (Nurmi ym. 2006, 132.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toiminnalliset oppitunnit sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa 9.-luokkalaisille nuorille sydän- ja verisuonitautien riskeistä ja ehkäisystä, sekä saada heidät pohtimaan omien elämäntapojensa merkitystä terveyteen pitkällä aikavälillä.

Tavoitteena on myös saada kokemusta Oppimiskahvila ja Tulevaisuusverstaas- menetelmien käytöstä ja toimivuudesta nuoria ohjatessa. Suunnitelmana on toteuttaa toiminnalliset oppitunnit kahtena peräkkäisenä päivänä käyttäen kahta eri toteutustapaa.

Tutkimustehtävänä toiminnallisessa opinnäytetyössämme on tuottaa toiminnalliset oppitunnit sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaistilalle nuorille.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimustyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Tuotos voi olla alasta riippuen esimerkiksi ohjeistus tai perehdyttämisopas. Toteutustapoja voi olla monia, kuten esimerkiksi kansio, portfolio, kotisivut, näyttely tai muu tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Ammattikorkeakouluopinnot valmentavat opiskelijaa oman alansa asiantuntijatehtäviin, joissa kehittämisen ja tutkimuksen perusteet on tärkeää tuntea. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnilla eli aiheanalyysillä. Aiheen tulisi olla tärkeä, motivoiva ja ajankohtainen. Opinnäytetyön tavoitteena on pystyä näyttämään omaa osaamistaan jollakin osa-alueella, jossa on motivoitunut lisäämään tietojään ja kehittämään taitojaan tukien omaa urasuunnitelmaansa. Kun aihe on tiedossa, voi alkaa tehdä toimintasuunnitelmaa, jossa kerrotaan opinnäytetyön tavoite, toimintatapa sekä tarkoitus eli vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Toimintasuunnitelmaa tehdessä täytyisi pystyä huomaamaan työn mahdollisuudet eli mikäli jokin asia ei olekaan toteutettavissa. (Vilka ym. 2003, 23 - 27.)

Toimintasuunnitelmassa tulee selkeästi kertoa, mihin opinnäytetyöllä tähdätään. On tärkeää selvittää, onko vastaavanlaisia ideoita jo aikaisemmin toteutettu, sillä ihannetilanteessa omalla opinnäytetyöllään tuo alalle jotain uutta tietoa hyödynnettäväksi. Kohderyhmän tarkka rajaus auttaa hahmottamaan ongelman merkitystä juuri tälle ryhmälle. Aikataulua tulee myös miettiä toimintasuunnitelmassa. (Vilka ym. 2003, 27 - 28.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettu opas tai tapahtuma ei itsessään riitä, vaan opiskelijan on osoitettava kykynsä yhdistää teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Hyvä tietoperusta ikään kuin johdattelee opinnäytetyön toiminnallisen osan tarkasteluun ja onnistuneisiin johtopäätöksiin. Teoriatiedon keräämisessä voi käyttää apuna opinnäytetyöpäiväkirjaa, jonka avulla pysyy ajan tasalla siitä, miten laajasti tietoa jo on ja onko hankittu teoriatieto hyödyllistä opinnäytetyön kannalta. (Vilka ym. 2003, 41 - 43.)

Opinnäytetyön kokonaisuuden viimeisimpinä töinä on kirjoittaa raportti, josta käy ilmi työprosessin kulku, saadut tulokset ja omat johtopäätökset. Opinnäytetyöstä kirjoitettavasta raportista on paljon hyötyä toisille tutkimuksen tekijöille, jotka voivat saada hyviä näkökulmia ja ideoita. (Vilka ym. 2003, 65 - 67.)

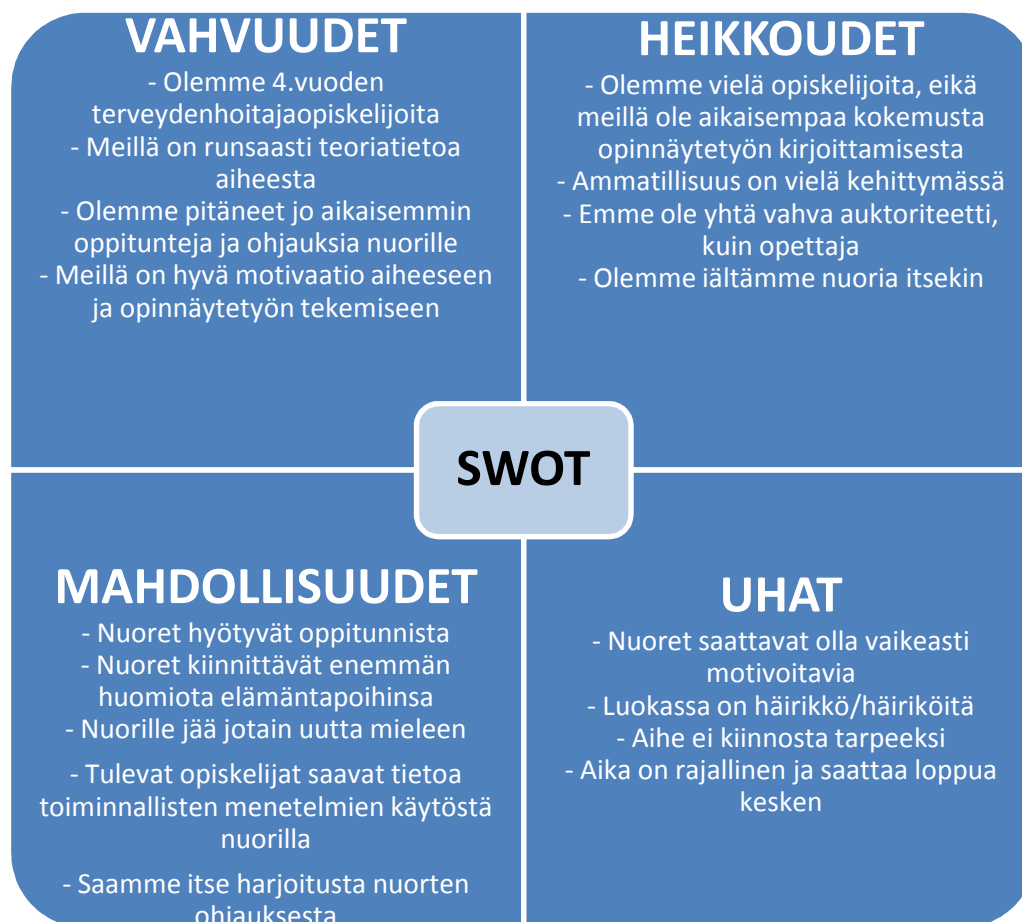
Tämän opinnäytetyön toiminnallisena menetelmänä on pitää teorian tiedosta ja toiminnallisesta työpajatyöskentelystä koostuva oppitunti yhdeksäsluokkaisille. Tarkoituksena on saada heidät pohtimaan omien elämäntapojensa merkitystä terveyteen pitkällä aikavälillä.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voi arvioida monella tavalla. Toiminnallisen osuuden ja raportin muodostamaa kokonaisuutta tulee arvioida, ja erityisesti sitä, kuinka hyvin toiminnallista osuutta on havainnollistettu. Toiminnalliseen osuuteen perustuneen ammatillisen tietopohjan laatua ja lähdevalintoja on tärkeää pohtia. Internet-lähteiden luotettavuutta heikentää tekijän taustan mahdollinen epäselvyys. Mitä vähemmän organisoitua ja suunnitelmallista sivustoa käyttää lähteenä, sen kriittisemmin täytyy arvioida sen todellista arvoa. Yksittäinen tekijä voi liittää tekstiinsä lainauksia muualta ilman asianmukaista viittausta. (Kuula, 2011, 169 - 171.)

6.2 SWOT-analyysi

SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on arviointimenetelmä, jonka avulla analysoidaan oppimista ja toimintaympäristöä kokonaisuutena. Jaottelu tehdään sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2012.) SWOT-analyysi on hyödyllinen myös opinnäytetyötä tehdessä ja arvioitaessa. Sen avulla voi pohtia esimerkiksi miten lueteltuja uhkia voisi välttää. Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi esitellään alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1: Opinnäytetyön SWOT-analyysi

Opinnäytetyömme ja varsinkin sen toiminnallisen osuuden vahvuuksia on se, että olemme 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Meille on koulutuksen aikana kertynyt jo runsaasti teorian tietoa sekä itse aiheesta, että myös tiedonhakuprosessin tekemisestä. Olemme jo aikaisemmin olleet Kuitinmäen koulussa pitämässä oppitunteja koululaisille, jolloin siitä on hyötyä toteutusvaiheessa. Olemme myös harjoittelujaksoilla olleet paljon tekemisissä nuorten kanssa. Vahvuusiksi voisi luetella vielä tämän lisäksi oman motivaation sekä ohjaavan opettajan antaman hyvän tuen.

Omasta mielestämme heikkoutena on se, että olemme vielä opiskelijoita ja ammatillisuus on vielä kehittymässä. Näin ollen meillä ei ole vielä niin laajaa osaamista kuin valmistuneella ja kokeneella terveydenhoitajalla jo on. Meillä ei myöskään ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön kirjoittamisesta, toisaalta olemme harjoitelleet tieteellistä kirjoittamista koulutuksen aikana. Toiminnallisessa toteutuksessa heikkouksia on se, että olemme itsekin nuoria vielä. Emme myöskään ole nuorille välttämättä yhtä vahva auktoriteetti kuin opettaja on.

Mahdollisuutena koemme sen, että nuoret hyötyvät toiminnallisista tunteista ja mahdollisesti kiinnittävät enemmän huomiota elämäntapoihinsa. Pääasia olisi, että nuorille jäisi mieleen edes jotakin uutta tietoa. Oman alamme tulevat opiskelijat voivat hyötyä mahdollisesti siitä, että olemme kokeilleet Oppimiskahvila- ja Tulevaisuusverstas-menetelmiä käytännössä nuorilla. Toteuttaessamme työpajoja saamme itsekkin lisää harjoitusta nuorten kanssa työskentelystä.

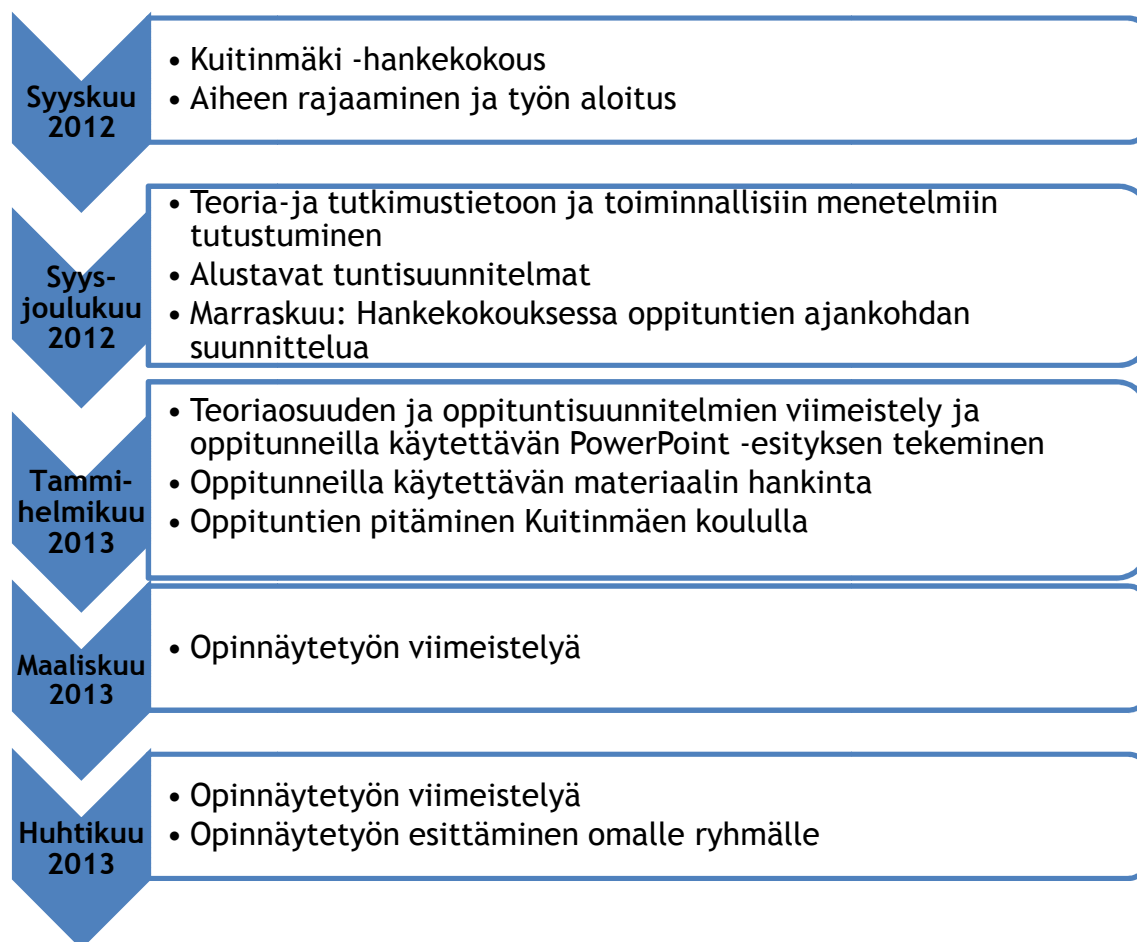
Varsinkin opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen liittyy mielestämme uhkia. Emme välttämättä saa aikaiseksi tarpeeksi kiinnostavaa kokonaisuutta tunteille, jolloin aihe ei kiinnosta. Luokka voi olla vaikeasti motivoitavissa, tai luokassa voi olla häirikkö. Myös ajankäyttö voi olla uhkana, sillä tunteilla aika on rajallinen ja voi loppua kesken.

7 Opinnäytetyöprosessi

Osallistuimme syyskuussa 2012 Kuitinmäen hankekokoukseen, jolloin yhdessä ohjaajamme Sirpa Vattulaisen ja Kuitinmäen koulun hanketyöryhmän kanssa mietimme sopivaa ja ajankohtaista aihetta, josta voisi tehdä opinnäytetyön. Sovimme kokouksessa alustavasti tekevämme 9.-luokkalaisille toiminnallisen opinnäytetyön sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä ja sydänterveellisistä elämäntavoista.

Pian hankekokouksen jälkeen sovimme Sirpa Vattulaisen kanssa tarkasta aiheen rajauksesta ja käytettävistä oppituntimuodoista eli Tulevaisuusverstaasta ja Oppimiskahvilasta. Syyskuusta joulukuuhun etsimme teoria- ja tutkimustietoa sydän- ja verisuonitaukeista ja niiden ehkäisystä ja tutustuimme oppituntimenetelmiin. Marraskuussa pidetyssä hankekokouksessa keskustelimme alustavasti oppituntien ajankohdasta. Tammikuussa 2013 sovimme Kuitinmäen koulun terveystiedon lehtorin kanssa ajankohdasta, jolloin tulemme pitämään oppitunnit 9.-luokkalaisille.

Tammikuussa teoriaosuutemme oli valmis ja viimeistelimme oppituntisuunnitelmat ja palautekyselylomakkeen, jonka jakaisimme tuntien päätteeksi oppilaille. Helmikuun alussa hankimme materiaalit, joita tarvitsimme oppituntien pitämiseen. Helmikuun 27. ja 28. päivinä pidimme oppitunnit siten, että ensimmäisenä päivänä toteutimme opetuksen Oppimiskahvilan ja toisena päivänä Tulevaisuusverstaan muodossa. Maaliskuussa viimeistelimme työmme ja huhtikuussa esittelimme opinnäytetyön omalle ryhmällemme.



Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessi

8 Tuntisuunnitelmat

Oppimiskahvila -tunnilla oppilaat jakautuvat noin neljän tai viiden hengen ryhmiin, ikään kuin kahvilapöytiin. Varaamme jokaisen ryhmän käyttöön ison punaisen pahvin ja kyniä. Jokaisessa pahvissa on eri kysymys.

Kysymykset oppimiskahvilaan ovat:

Millainen ruokavalio on sydämelle terveellinen?

Mistä saa pehmeää rasvaa? Entä mistä kovaa rasvaa?

Millainen liikunta on hyväksi sydämen terveydelle?

Mitä haittaa päihteistä on sydämen terveydelle?

Aluksi esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti, että tunnin tarkoituksena on oppilaiden välinen keskustelu ja pohdinta annetuista aiheista. Tämän jälkeen näytämme luokalle Powerpoint- esityksen, jossa on kerrottu sydän- ja verisuonitautien esiintyvyydestä ja haitoista. Powerpointin tarkoituksena on orientoida oppilaita Oppimiskahvilan teemaan.

Jokaisesta pöytäryhmästä valitaan pöydän isäntä/emäntä, joka pysyy koko Oppimiskahvilan ajan samassa pöydässä. Oppilaille annetaan 5 minuuttia aikaa miettiä jokaista kysymystä omassa pöytäryhmässään. Jokaisen ryhmän jäsenen ehdotukset ja ideat kirjataan pahville. Ryhmät vaihtavat isäntää/emäntää lukuun ottamatta seuraavaan pöytään pohtimaan uutta kysymystä, kun 5 minuuttia on kulunut. Ryhmät käyvät läpi kaikki neljä pöytää, jonka jälkeen ryhmien isännät/emännät esittelevät muulle luokalle pahveissa olevat vastaukset. Ryhmien vastausten esittelyn jälkeen näytämme luokalle vielä esimerkkejä oikeista vastauksista diaesityksenä. Oppitunti päättyy lyhyeen palautekyselyyn. (Liite 3)

Seuraavana päivänä toteutetaan Tulevaisuusverstaas sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä. Oppilaat jakautuvat neljän tai viiden hengen ryhmiin. Oppilaiden orientoimiseksi teemaan näytämme Powerpoint-esityksen, joka on sama kuin oppimiskahvilassa käytetty. Tulevaisuusverstaas on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa aluksi mietitään aiheeseen liittyviä ongelmia, sitten ihannetilannetta ja lopuksi ratkaisuehdotuksia.

Käytämme kahta kysymystä, joihin oppilaat miettivät ryhmissä ensin siihen liittyviä ongelmia (punaiset tarralaput), ihannetilannetta (vihreät tarralaput) ja lopuksi ratkaisuehdotuksia (keltaiset tarralaput). Ryhmät miettivät yhtä kysymystä kerrallaan, ja käyvät liimaamassa tarralappuja liitutaalulle, jonne on piirretty väreille omat sarakkeet. Ryhmät saavat 12 minuuttia aikaa miettiä vastauksia kumpaankin kysymykseen.

Tulevaisuusverstaas kysymykset ovat:

Miksi nuoret eivät elä terveellisesti?

Miksi nuoret nukkuvat liian vähän?

Kun kumpaankin kysymykseen on vastattu, luemme taululta kaikki vastaukset läpi. Jos oppilailla on vastauksiin liittyviä kysymyksiä, käymme niitä vielä läpi. Lopuksi kaikki täyttävät lyhyen palautekyselyn (Liite 3) johon tunti päättyy.

Laadimme kummallekin oppitunnille tarkan tuntisuunnitelman, jossa määrittelimme ajankäytön. (Liite 1 ja 2)

8.1 Toteutukset

Oppimiskahvila ja Tulevaisuusverstaas -oppitunnit toteutettiin helmikuussa 2013 Kuitinmäen koulun 9.-luokkalaisille kahtena peräkkäisenä päivänä. Jokaiselle oppitunnille oli varattu aikaa 45 minuuttia.

Oppimiskahvila -oppitunti pidettiin kolmelle luokalle. Oppitunneille osallistui yhteensä 39 oppilasta. Yksi luokista oli erityisluokka, jossa paikalla oli vain neljä oppilasta. Etenimme oppitunneilla tuntisuunnitelman mukaisesti. Otimme heti ensimmäisellä oppitunnilla mukaan myös piirtämisen, jolloin oppilaat saivat pelkän kirjoittamisen lisäksi myös halutessaan piirtää vastauksia kysymyksiin. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä oppilaat kiinnostuivat kysymyksistä selkeästi enemmän.

8.2 Arviointi

Oppintuntien lopussa jokainen oppilas täytti lyhyen palautekyselyn. Palautekyselyssä kysyimme kouluarvosanaa (4-10) oppitunnista, sekä avoimena kysymyksenä kehitysideita jatkoa varten. Oppimiskahvilan keskiarvoksi tuli 8,2 (N=39) ja Tulevaisuusverstaan keskiarvoksi tuli 8,5 (N=52). Jokainen oppilas antoi numeraalisen arvosanan, mutta vain osa vastasi avoimeen kysymykseen.

Seuraavissa kuvioissa on lueteltuna kehitysideita, joita oppilaat kirjoittivat palautteisiin. Joukossa oli myös muutamia palautteita, jotka eivät selkeästi liittyneet aiheeseen.

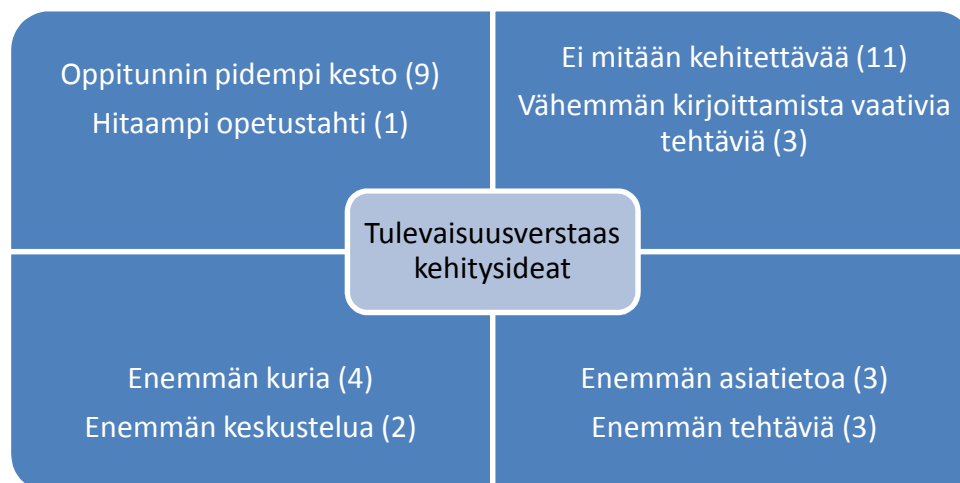


Kuvio 3: Oppimiskahvilan kehitysideat

Oppilaiden antama palaute oli positiivista. Suurin osa oppilaista oli sitä mieltä, että oppitunnissa ei ole mitään kehitettävää. PowerPoint - esitykseen toivottiin myös lisää kuvia, sekä oppitunnille toivottiin jotakin muutakin toimintaa.

Mielestämme Oppimiskahvilan oppitunnit sujuivat hyvin, mutta jokaisen ryhmän kanssa ongelmana oli tunnin loppuvaihe. Oppilaiden oli vaikea keksiä uusia vastausvaihtoehtoja kysymyksiin, joihin edelliset ryhmät olivat jo kattavasti vastanneet. Tämä aiheutti luokassa levottomuutta, sekä häiritsevää keskustelua aiheen ulkopuolelta. Ennen ensimmäistä

oppituntia päätimme lisätä ohjeeseen myös vastausten piirtämisen, joka selkeästi innosti ja auttoi oppilaita keskittymään tehtävään paremmin. Yhtenä ryhmänä oli erityisopetusluokka, jossa yllättäen paikalla oli vain neljä oppilasta. Heitä oli haastavaa saada keskittymään ja motivoitumaan, vaikka paikalla oli kaksi opettajaa avustamassa. Saimme muokattua Oppimiskahvilan sopimaan neljälle hengelle, jolloin tunti onnistui kaikesta huolimatta lähestulkoon toivotulla tavalla.



Kuvio 4: Tulevaisuusverstaan kehitysideat

Tulevaisuusverstaas sai oppilailta keskiarvoltaan paremman arvion, kuin Oppimiskahvila. Tulevaisuusverstaaseen osallistui enemmän oppilaita, jolloin saimme myös enemmän palautetta. Avoimeen kysymykseen vastanneista oppilaista enemmistö oli sitä mieltä, että oppitunnissa ei ole mitään kehitettävää. Oppitunnilta toivottiin pidempää kestoä, asiatiedon ja tehtävien lisäämistä. Osa oppilaista toivoi myös, että oppitunnilla olisi ollut tiukempi kuri.

Ohjaajina pidimme Tulevaisuusverstaas -toteutustavasta enemmän. Oppilailla riitti tehtävää koko tunniksi, eikä turhaa luppoaikaa mielestämme ollut ollenkaan. Tulevaisuusverstaas tuntui olevan oppilaillekin selkeämpi kokonaisuus ja se herätti helpommin keskustelua. Koska toteutustapa oli oppilaille aivan uusi ja tuntematon, oppilaat kiinnostuivat siitä helposti. Toteutuksena eri väristen post-it-lappujen käyttö näytti olevan hauskaa ja tarpeeksi yksinkertaista. Tässä toteutuksessa ei tullut minkäänlaista ongelmaa samoista vastauksista. Yhden ryhmän kanssa ongelmaksi muodostui opetustila. Luokkana oli atk-luokka, ja luokassa taulu ja opettajan tietokone sijaitsivat eri puolella huonetta. Oppilaita kiinnosti enemmän tietokoneet ja niiden käyttöä oli vaikea valvoa. Luokka oli myös kooltaan iso, jolloin kurinpito oli haastavaa.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa tietoa nuorille sydän- ja verisuonitautien riskeistä ja ehkäisystä ja saada heidät pohtimaan elämäntapojensa merkitystä terveyteen pitkällä aikavälillä. Tavoitteena oli myös saada konkreettista kokemusta Tulevaisuusverstaas- ja Oppimiskahvila –menetelmien käytöstä nuoria ohjatessa. Halusimme toteuttaa oppitunnit toiminnallisina tunteina luentojen sijaan, sillä toiminnallisia menetelmiä käytettäessä nuoret saavat itse osallistua tunnin etenemiseen ja tuottaa yksin tai ryhmissä ajatuksia ja vastauksia tunnin aiheeseen. Pohdimme ennen tuntien suunnitteluvaihetta, että normaalista poikkeava opetustyyli ja ytimekäs ja informatiivinen PowerPoint- esitys edesauttaisi asioiden mieleenpainumista ja innostaisi pohtimaan oppitunnin teemaa.

Mielestämme asetetut tavoitteet täyttyivät hyvin. Oppituntien toteutus vaati oppilailta melko laajaa pohdintaa ja vastausten kirjoittaminen pahville sai monet miettimään myös omia elämäntapojaan. Oppilaat keskustelivat vilkkaasti ryhmissä ja jakoivat mielipiteitä. Tunneilla monille oppilaille tuli uutena tietona se, että sydän- ja verisuonisairaudet eivät ole vain vanhojen ihmisten sairauksia, vaan voivat johtaa jopa varhaiseen työkyvyttömyyteen. Myös sairauksista aiheutuva kuolleisuuden määrä yllätti oppilaat. Uskomme, että jokaiselle oppilaalle jäi oppitunneista jotakin mieleen, mahdollisesti edes ajatus elämäntapojen parantamisen tärkeydestä ja pienten muutosten merkittävydestä.

Saimme oppitunteja pitäessä arvokasta kokemusta Oppimiskahvila -ja Tulevaisuusverstaas -menetelmistä. Ryhmää ohjatessa Tulevaisuusverstaas toimi sujuvasti, sekä tehtävää ja pohdittavaa riitti koko oppitunnin ajaksi. Toteutustapa oli oppilaiden mielestä kiinnostava ja erilainen. Tulevaisuusverstaassa meidän oli ohjaajina helpompi hallita oppitunnin etenemistä, kun taas Oppimiskahvilassa tunnin eteneminen oli kaoottisempaa ja tehtävät tuntuivat loppuvan kesken vastausideoiden vähentyessä. Oppitunneilla halusimme käyttää yksinkertaisia, mutta mahdollisimman laajoja ja ajankohtaisia aiheita keskustelun synnyttämiseksi. Hyvä ja tarkka tuntisuunnitelma edesauttoi oppituntien onnistumista.

Pohdimme opinnäytetyön SWOT -analyysissa (kuvio 1) vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuuksina meillä oli teoretiedon runsaus, kokemus nuorten ohjaamisesta ja hyvä motivaatio. Näistä kaikista oli meille hyötyä, sekä ennestään tuttu Kuitinmäen koulu helpotti yhteydenpitoa ja toteutusta koululla. Heikkouksista erityisesti opettajan auktoriteetin puuttuminen toteutui. Oma nuori ikämme osoittautuikin olevan vahvuus, sillä oppilaiden tuntui olevan helpompi lähestyä meitä. Mahdollisuuksiksi luettelemamme asiat toteutuivat mielestämme hyvin, mutta myös osa uhkista toteutui. Muutamaa luokkaa oli vaikea motivoida, sekä osa tilaratkaisuista vaikeutti oppituntien pitämistä.

Tulevina terveydenhoitajina saimme tästä opinnäytetyöstä runsaasti arvokasta kokemusta tiedonhankinnasta, ryhmän vetämisestä, sekä oppituntien toteuttamisesta.

Terveydenhoitajan työhön kuuluu päivittäin eri tyyppistä ohjausta, johon sisältyy myös huolellinen suunnittelu. Mielestämme ohjauksessa on oleellista osata korostaa aiheesta tärkeimpiä sisältöjä, josta saimme kokemusta tätä opinnäytetyötä tehdessä. Uskomme, että käyttämämme oppituntimenetelmät sopivat hyvin yläkoululaisille, sillä menetelmät vaativat oppilaiden omaa aktiivisuutta ja pohdintaa.

Jatkossa Oppimiskahvilaa käytettäessä olisi tärkeää sisällyttää oppituntiin enemmän pohdittavaa, jotta nuorten mielenkiinto aiheeseen säilyisi koko ajan. Menetelmää voisi jatkossa käyttää muidenkin terveyden edistämiseen keskittyvien oppituntien välineenä. Tulevaisuudessa samanlaisia tuntikokonaisuuksia voisi pitää ja viedä tuloksia tai pohdintoja esimerkiksi vanhempainiltaan, jossa vanhempien kanssa voisi pohtia, millaista tukea koululainen tarvitsee terveyden ja koulussa jaksamisen suhteen.

Lähteet

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Alén, M. & Arokoski P.A. J. 2009. Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet.

Viitattu 19.11.2012.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00007&p_haku=sydämen
vajaatoiminta](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00007&p_haku=sydämen_vajaatoiminta)

Bjålie, J, G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O, V. & Toverud, K, C. 2007. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Fogelholm, R. & Sivenius, J. 2003. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

HAMK Hämeen ammattikorkeakoulu. 2009. Learning Cafe. Viitattu 19.11.2012.

<https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe>

Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle - Ehkäise sydäntautiriskiäsi terveellisellä ruokavaliolla. Helsinki: WSOY.

Hassinen, J. 2008. Ideointityökalupakki - Ideointimenetelmiä- ja työkaluja ideanikkareille.

Viitattu 19.11.2012. [http://www.jelli.fi/lataukset/2011/05/5.27-Ideointimenetelmi%C3%A4-
ja-ty%C3%B6kaluja-ideanikkareille.pdf](http://www.jelli.fi/lataukset/2011/05/5.27-Ideointimenetelmi%C3%A4-ja-ty%C3%B6kaluja-ideanikkareille.pdf)

Holmström, P. 2012. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. (toim.) Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi

Itä-Suomen yliopisto. 2006. Tupakkakoulutus. Viitattu 13.11.2012.

<http://www.tupakkakoulutus.fi/i>

Juonala, M., Viikari, J. Simell, O, Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. Lääkärilehti. Viitattu 19.11.2012.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037595>

Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Kivimäki, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. 2005. Työ, stressi ja sydän- ja verisuonitaudit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.11.2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94843&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Koivisto, A. 2009. Neurologisia sairauksia. Teoksessa Holmström, P & Vauhkonen, J. (toim.) Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Korja, M., Silventoinen, K., McCarron, P., Zdravkovic, S., Skytthe, A., Haapanen, A., Faire, U., Pedersen, N. L., Christensen, K., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. 2010. Genetic Epidemiology of Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage: Nordig Twin Study. GenomEUtwin Project. Viitattu 4.11.2012. <http://stroke.ahajournals.org/content/41/11/2458.full.pdf>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito - suositus. 2011. Aivoinfarkti. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 5.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50051>

Käypä hoito -suositus. 2009. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 18.9.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10/2006.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Viitattu 14.11.2012.

http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf

Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan! Jyväskylä: PS-kustannus.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintmäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2007.

Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY.

Lommi, J. 2011. Sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A.,

Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Majahalme, S. 2011. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A.,

Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2012. Sepelvaltimotauti. Viitattu 6.11.12.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Nurmi, J-E. & Ahonen, T. ym. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö - Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki:

Gaudeamus.

Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 23.11.2012.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002.

Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita.

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi.

Suomen Sydänliitto ry. 2012a. Miten tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon? Viitattu 6.11.2012. <http://www.sydanliitto.fi/tupakka>

Suomen Sydänliitto ry. 2012b. Verenpaine. Viitattu 18.9.2012.

<http://www.sydanliitto.fi/verenpaine>

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito-suositus. 2008. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ja Sydämen vajaatoiminta hoitoketju -työryhmä. Viitattu 19.11.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01485>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Kansanterveys-lehti 1/2007. Sydäntautien ehkäisy alkaa jo lapsuudessa. Viitattu 29.11.2012. <http://www.ktl.fi/portal/12078>

Tikkanen, M.J. & Salonen, V. 2009. Kohonnut verenpaine. Viitattu 1.10.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00002

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Viikari, J. 2010. Lasten ja nuorten aikuisten ateroskleroosin riskitekijät ja elintapamuutokset. Viitattu 19.11.2012

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99057&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Voutilainen, E. 2009. Ravitsemus ja terveys. Viitattu 12.11.2012.

http://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/ravitsemustieteen_perusteet/Rav_Ravitsemus_terveys_0909.pdf

Väestöliitto. 2012. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 13.11.12.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

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

World Health Organization (WHO). 2011. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Viitattu 15.11.2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön SWOT-analyysi	25
Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessi.....	27
Kuvio 3: Oppimiskahvilan kehitysideat.....	29
Kuvio 4: Tulevaisuusverstaan kehitysideat	30

Liitteet

Liite 1 Oppimiskahvila - tunnin suunnitelma	39
Liite 2 Tulevaisuusverstaas - tunnin suunnitelma	40
Liite 3 Palautekysely	41

Liite 1 Oppimiskahvila - tunnin suunnitelma

Toiminnallinen oppitunti Kuitinmäen koulussa ke 27.2.2013

Oppimiskahvila sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä

1. Ryhmiin jakautuminen (5min)
 - Oppilaat tulevat luokkaan, pyydämme heitä jakautumaan noin neljän hengen ryhmiin pöytiin, jotka on jo etukäteen järjestelty
2. Esittely (2min)
 - Esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti oppitunnin sisällöstä
 - Kerromme siitä, että oppitunnin pääpaino on oppilaiden keskinäisessä keskustelussa ja pohdinnassa
3. PowerPoint-esitys (3min)
 - Lyhyt esitys sydän- ja verisuonitautien esiintyvyydestä ja haitoista
 - Orientoimme oppilaita tunnin teemaan
4. Ohjeistus oppimiskahvilan toimintaan (3min)
 - Jaetaan kaikkiin pöytiin isot paperit ja kyniä. Jokaiseen pöytään oma kysymys
 - Oppilaat miettivät vastauksia kysymykseen, keskustelevat keskenään ja kirjoittavat paperille vastauksia
 - Yksi ryhmä pohtii aihetta aina 5 minuuttia, jonka jälkeen he vaihtavat seuraavaan pöytään. Pöydän isäntä/emäntä pysyy omassa pöydässään
 - Kun ryhmät ovat kiertäneet kaikissa pöydissä, ryhmien isäntä/emäntä esittelee lyhyesti mitä ryhmät ovat kirjoittaneet paperille
5. Oppimiskahvilan toteutus (20min)
6. Ryhmien vastausten esittely ja kysymysten läpikäynti (7min)
 - Ryhmän isäntä/emäntä esittelee ryhmänsä vastaukset lyhyesti (1min/ryhmä)
 - Näytämme lyhyesti Powerpoint-dioista vastaukset oppimiskahvilan kysymyksiin (2-3min)
7. Oppitunnin päätös ja palaute (5min)
 - Pyydämme oppilaita täyttämään lyhyen kirjallisen palautteen (kouluarvosana 4-10 ja yksi avoin kysymys)
 - Kiitämme tunnista

Liite 2 Tulevaisuusverstaas - tunnin suunnitelma

Toiminnallinen oppitunti Kuitinmäen koulussa 28.2.2013

Tulevaisuusverstaas sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä

1. Ryhmiin jakautuminen (5min)
 - Oppilaat tulevat luokkaan, pyydämme heitä jakautumaan noin neljän hengen ryhmiin pöytiin, jotka on etukäteen järjestelty
2. Esittely (2min)
 - Esittelemme itsemme ja kerromme oppitunnin teeman
 - Kerromme, että pääpaino tunnilla on oppilaiden pohdinnoissa ja ongelmanratkaisussa
3. PowerPoint- esitys (3min)
 - lyhyt esitys sydän- ja verisuonitautien yleisyydestä ja riskeistä
 - Orientoimme oppilaita tunnin teemaan
4. Ohjeistus tulevaisuusverstaan toimintaan (3min)
 - Tulevaisuusverstaas alkaa ongelmavaiheella. Olemme päättäneet ennalta kaksi kysymystä, joihin liittyen ryhmät miettivät ensin siihen liittyviä ongelmia (punaiset laput) ongelmatilannetta (vihreät laput) ja ratkaisuehdotuksia (keltaiset laput).
 - Ryhmä kirjaa lapuille ylös kaikkien ryhmän jäsenten ehdotuksia
 - Ryhmän jäsenet käyvät tuomassa laput taululle oikeisiin kohtiin
5. Ensimmäinen kysymys (12min)
 - Tulosten läpikäynti (2min)
6. Toinen kysymys (12min)
 - Tulosten läpikäynti (2min)
7. Oppitunnin päätös ja palaute (5min)
 - Pyydämme oppilaita täyttämään lyhyen palautteen (kouluarvosana 4-10 ja yksi avoin kysymys)
 - Kiitämme tunnista

Liite 3 Palautekysely

Hei!

Haluaisimme saada palautetta oppitunnin onnistumisesta. Vastaa alla oleviin kysymyksiin nimettömästi.

Arvioi oppitunti kouluarvosanalla (4-10) _____

Miten tätä opetusmuotoa voisi jatkossa kehittää? _____

Kiitos!

Ida Lindström & Emilia Kinnunen

Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi