

OPINNÄYTETYÖ

Emilia Karjalainen
Heidi Kettunen
2014

SALLATUNTURIN YLÄKOULUN 8.-LUOKKALAISTEN OHJAAMINEN HYVÄÄN UNEEN

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**SALLATUNTURIN YLÄKOULUN 8.-LUOKKALAISTEN
OHJAAMINEN HYVÄÄN UNEEN**

Emilia Karjalainen

Heidi Kettunen

2014

Toimeksiantaja ArctiChildren InNet 2012-2014

Ohjaaja Arja Jääskeläinen

Hyväksytty 22.4.2014

Tekijät	Emilia Karjalainen Heidi Kettunen	Vuosi 2014
Toimeksiantaja Työn nimi	ArctiChildren InNet 2012-2014 Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaisten ohjaaminen hyvään uneen	
Sivu- ja liitemäärä	53 + 5	

Opinnäytetyön tavoitteena oli Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaisten nuorten unitietoisuuden lisääminen ja unen parantaminen sekä ArctiChildren InNet -hankkeen internetsivuston kehittäminen. Tarkoituksena oli järjestää uniaiheinen toimintapäivä 8.-luokkalaisten ja pitää viiveellistä keskustelufoorumia toimeksiantajan terveystietosivustolla. ArctiChildren InNet -hankkeen internetsivuston unimateriaalit koostuivat toimintapäivänä oppilaiden tuottamista sekä meidän laatimista materiaaleista. Toimintapäivän ja materiaalien tarkoituksena oli herätellä oppilaita lähettämään uniaiheisia kysymyksiä keskustelufoorumiin. Annoimme myös oppilaiden vanhemmille mahdollisuuden kysyä kysymyksiä uneen liittyvistä asioista internetsivustolla.

Toimintapäivä pidettiin tammikuussa 2014 Sallatunturin yläkoululla kahdelle 8. luokalle. Olimme suunnitelleet toimintapäivälle monipuolisen ohjelman, jonka avulla herättelimme oppilaita uniaiheeseen ja viiveelliseen verkko-ohjaukseen. Viiveellinen verkko-ohjaus tapahtui tammi-helmikuussa 2014. Kysymyksiä saimme yhteensä 18 kappaletta, joissa kysyttiin monipuolisesti unesta. Esille kysymyksissä nousivat muun muassa energijuomien vaikutus uneen ja aamuväsymys. Lisäksi pyysimme palautetta toiminnasta, jonka avulla pystyimme arvioimaan aiheen hyödyllisyyttä ja omaa toimintaamme.

Käytimme työssämme hyödyksi muun muassa kouluterveyskyselyitä, haastattelua ja terveystiedon opetussuunnitelmaa. Nuoret kokivat uniaiheen tärkeäksi ja hyödylliseksi. Toimintapäivän ja keskustelufoorumin myötä oppilaiden unitietoisuus kasvoi ja he saivat vinkkejä unensa parantamiseksi. Oppilaiden antamat kirjalliset palautteet tukivat meidän käsitystämme työmme onnistumisesta ja hyödyllisyydestä.

ArctiChildren InNet -hankkeen laajempi markkinointi lisäisi nuorten tietoisuutta ja kiinnostusta sivustoa kohtaan, jotta he löytäisivät sivuston monipuoliset terveyttä edistävät materiaalit. Reaaliaikaisen keskustelufoorumin kehittäminen terveyden edistämisen menetelmänä auttaisi nuoria saamaan vastauksia kysymyksiin nopeasti. Hanke voisi kehittää sivustoa niin, että tämä palvelisi vanhempia entistä paremmin.

Avainsanat nuoren uni, ohjaus, terveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö, verkko-ohjaus

Authors	Emilia Karjalainen Heidi Kettunen	Year 2014
Commissioned by	ArctiChildren InNet 2012-2014	
Subject of thesis	Introducing Quality-Sleep to 8th Graders of The Sallatunturi Secondary School	
Number of pages	53 + 5	

The aim of this thesis was to increase the knowledge of sleep among 8th graders of a secondary school in Salla, Finland. The purpose was to improve the quality of sleep of the 8th graders and to develop the webpage of the ArctiChildren InNet -project. Our intention was to arrange a sleep theme day to the 8th graders and to hold a delayed discussion forum at the health information webpage of the commissioner. The sleep theme materials of the ArctiChildren InNet –project webpage consisted of the materials the 8th graders produced on the sleep theme day and of the materials we produced ourselves. The aim of both the sleep theme day and the materials was to encourage and motivate the students to send sleep related questions to the discussion forum. We also gave the parents of the students a chance to ask sleep related questions on the webpage.

The sleep theme day was arranged in January 2014 at the secondary school of Sallatunturi to two groups of 8th graders. We had planned a diverse program and with this program we tried to prompt the students to think about the sleep theme and to participate in the delayed web-guidance. The delayed web-guidance was arranged in February 2014. We got 18 varying questions related to sleep. Those included questions about the impact energy drinks have on sleep and questions about being tired in the mornings. On top of that we asked for feedback about the activities of the sleep theme day. The feedback helped us in evaluating the usefulness of the theme of our thesis and our own actions.

The theoretical data of this thesis consisted of health surveys made in schools, an interview and the nationwide curriculum of health education. The teenagers felt that our sleep theme was very important and useful. Their knowledge of sleep increased thanks to the sleep theme day and the discussion forum, and they got useful tips to improve their quality of sleep. The written feedback we were given supported our own opinion of our thesis being successful and useful.

Wider marketing of the ArctiChildren InNet –project would increase the knowledge and interest of teenagers in this webpage so that they could find the diverse materials the page has about health. Developing a real-time discussion forum as a means to boost health would help teenagers to get answers to their questions faster. The ArctiChildren InNet -project could develop the webpage so that it would provide better-than-before service to the parents.

Key words sleep of young people, guidance, boosting health, functional thesis, web-guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 HYVÄ UNI TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ	5
2.1 UNEN MERKITYKSIÄ JA VAIKUTUKSIA	5
2.2 UNI-VALVERYTMI UNEN SÄÄTELIJÄNÄ	7
2.3 UNIVAIHEET UNEN RAKENTEENA	9
2.4 UNEN MUUTOKSIA NUORUUDESSA	11
2.5 TIETOA UNIHÄIRIÖISTÄ	13
2.6 UNIHYGIEENIAOHJEITA UNEN PARANTAMISEEN	15
3 TERVEYSNEUVONNAN MUOTOJA	17
3.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA TERVEYSNEUVONTAA	17
3.2 OHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMÄNÄ	18
3.3 RYHMÄOHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMÄNÄ	21
3.4 OPPIMISTAPOJEN VAIKUTUS OHJAUSMENETELMIEN VALINTAAN	23
3.5 VERKKO-OHJAUS OSANA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	25
4 SALLATUNTURIN YLÄKOULU TERVEYSKASVATTAJANA	28
4.1 TIETOA SALLAN KUNNASTA	28
4.2 SALLATUNTURIN KOULU HYVÄN UNEN EDISTÄJÄNÄ	29
5 SALLATUNTURIN YLÄKOULUN 8.-LUOKKALAISET UNTA ETSIMÄSSÄ	33
5.1 PROJEKTITYÖ OSANA TOIMINNALLISTA OPINNÄYTETYÖTÄ	33
5.2 UNITEEMAN TOTEUTUS SALLATUNTURIN 8.-LUOKKALAISILLE	38
5.3 UNITEEMAN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	41
6 POHDINTA	46
6.1 EETTISTEN KYSYMYSTEN TARKASTELUA	46
6.2 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI	50
LÄHTEET	54
LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Ihmisen perusoikeutena on saada kokea hyvä uni, joka on terveyden perusedellytys. Uni vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaaliinkin osa-alueisiin. (Hannula–Mikkola–Tikka 2009, 3.) Uneen liittyvät ongelmat aiheuttavat terveydenhuollolle merkittäviä kustannuksia. Siksi olisikin tärkeää pyrkiä ehkäisemään uniongelmia tiedottamalla unen vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn työ- ja opiskeluympäristöissä. (Pennanen 2013, 28–29.)

Nuoren elämä siirtyy television ja internetin välityksellä yhä enemmän myöhäiseen iltaan, jopa pitkälle yöhön aiheuttaen unenpuutetta (Järvinen 2009, 28–29; Pennanen 2013, 28). Nuoren epäsäännöllinen heräämisaika ja jatkuva valvominen vaikuttavat vuorokausirytmiiin häiritsevästi. Tästä johtuen virkeyttä tarvittavina aikoina, esimerkiksi koulutunneilla ollessa nuori tuntee voimakasta väsymystä. Aamuväsymys on epäsäännöllisen vuorokausirytmien yleisin seuraus. (Fri 2013, 9–10.) Vanhempien on hyvä perustella ja motivoida nuorta varhaiseen nukkumaanmenoon sekä vahvistaa sitä omalla käytöksellään (Järvinen 2009, 28–29).

Vuoden 2013 teetetyin kouluterveyskyselyn mukaan 8.-9.-luokkalaisista nuorista koko maassa väsymystä kokee lähes päivittäin 15 prosenttia. Sallatunturin yläkoululla vastaava luku on ollut laskusuuntainen vuodesta 2008 alkaen ja vuonna 2013 luku oli 15 prosenttia. Kouluterveyskyselyn tulokset, jotka liittyvät uneen ja väsymykseen ovat Sallatunturin yläkoululla Suomeen verrattuna alhaisemmat. Haastattelimme opinnäytetyöhöimme Sallatunturin kouluterveydenhoitaja Ritva Mattilaa yläkoululaisten nukkumiseen liittyvistä ongelmista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaisten nuorten unitietoisuuden lisääminen ja unen parantaminen sekä toimeksiantaja ArctiChildren InNet -hankkeen internetsivuston kehittäminen. Lisäksi olemme huomioineet opinnäytetyössämme hankkeen tavoitteet. Tarkoituksena oli järjestää uniaiheinen toimintapäivä 8.-luokkalaisille ja pitää viiveellistä keskustelufoorumia toimeksiantajan terveystietosivustolla. ArctiChildren InNet -hankkeen internetsivuston unimateriaalit koostuivat toimintapäivänä

oppilaiden tuottamista sekä meidän laatimista materiaaleista. Toimintapäivän ja materiaalien tarkoituksena oli herätellä oppilaita lähettämään uniaiheisia kysymyksiä keskustelufoorumiin. Annoimme myös oppilaiden vanhemmille mahdollisuuden kysyä kysymyksiä uneen liittyvistä asioista internetsivustolla. Käytämme jatkossa tässä työssä ArctiChildren InNet –hankkeesta lyhennettä AC.

Tavoitteenamme oli opinnäytetyön kautta saada ajankohtaista tietoa unesta, nuorten elämää koskettavista uneen liittyvistä asioista sekä taitoa toimia nuorten ja heidän pulmiensa tukemiseksi. Lisäksi tavoitteenamme oli saada tietoa ja taitoa verkko-ohjauksesta sekä ryhmäohjauksesta.

AC:n tavoitteena on parantaa Barentsin alueen lasten fyysistä, psykologista, emotionaalista, sosiaalista ja henkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Lisäksi hanke pyrkii parantamaan turvallisuuden tunnetta ja kulttuurista identiteettiä sosiaalisen media välityksellä. Erityisesti hanke tavoittelee koulun e-terveyden edistämistä ja sen uusia mahdollisuuksia Barentsin alueella. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2014.)

Ohjasimme Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaisia hyvään uneen, koska asiakkaan terveyttä voidaan havaitusti edistää laadukkaalla ohjauksella. Ohjauksen myönteisiä vaikutuksia ovat muun muassa toimintakyvyn edistyminen ja elämänlaadun parantuminen. Ohjaus on suunnitelmallisempaa toimintaa kuin keskustelu normaalisti. (Kyingäs ym. 2007, 145.) Ohjauksella pyritään välttämään suorien neuvojen antamista ja pyritään siihen, että valintojen tekeminen helpottuu (Kääriäinen–Kyingäs 2005, 252–253). Ryhmäohjaus voi olla terveyden edistämisen kannalta tehokkaampaa kuin yksilöohjaus sen tuoman voimaannuttavan tunteen kautta (Kyingäs ym. 2007, 104).

Lasten ja nuorten terveyden edistämässä internetin välityksellä annettavien terveystalveluiden käyttöä pidetään tärkeässä roolissa. Sen katsotaan täydentävän kasvokkain tapahtuvaa ohjausta antaen mahdollisuuden vuorovaikutuksen jatkumiseen terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välillä. (Saranki-Rantakokko 2013, 44.)

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin toukokuussa 2013 aiheen löytymisellä. Varsinaisen työn aloitimme joulukuussa 2013 pidettyjen opinnäytetyösuunnitelmaseminaarien jälkeen. Toiminnallisen osuuden toteutimme tammikuu-helmikuu 2014 vaihteessa. Valmiin opinnäytetyön esitimme 22.4.2014.

Halusimme tehdä opinnäytetyön ajankohtaisesta nuoriin liittyvästä aiheesta ja saimme mahdollisuuden toteuttaa sen AC:lle edistäen nuorten terveyttä uniaiheen kautta. Hanke antoi meille tilaisuuden kehittää ammattitaitoamme tulevaisuudessa yhä enemmän käytettyyn verkkovälitteiseen terveysneuvontapalveluun.

Saimme viiveellisen keskustelufoorumien kautta yhteensä 18 kysymystä. Kysymyksien aiheet vaihtelivat laajasti energiajuomien vaikutuksista aamuväsymykseen. Muutamien kysymysten lähettäjiä ohjasimme lisäksi käymään terveydenhoitajan vastaanotolla.

2 HYVÄ UNI TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ

2.1 Unen merkityksiä ja vaikutuksia

Ihmisen perusoikeutena on saada kokea hyvä uni, joka on terveyden perusedellytys. Uni vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiinkin osa-alueisiin. (Hannula ym. 2009, 3.) Unen aikana ainoastaan aivot tekevät työtä ja käyvät läpi edeltävän päivän asioita sekä samaan aikaan ihmisen energiavarastot täyttyvät ja elimistö palautuu fyysisistä rasituksista (Hannula ym. 2009, 5; Partinen 2013, 3). Unen aikana aivot eivät ota vastaan ulkoisia ärsykejä ja silloin aivot saavat häiriöttä tehdä erilaisia huolto- ja rakennustöitä (Härmä 2011).

Elämänlaatuun vaikuttavat normaali uni- ja vireystila, jotka ovat työ- ja muun toimintakyvyn edellytyksiä. Unen- ja vireystilan häiriöt voivat liittyä erilaisiin sairauksiin kuten neurologisiin sairauksiin. Siksi onkin tärkeää huomioida häiriöt terveydenhuollon ja kansantalouden kannalta. (Hublin–Partinen 2007, 585.) Terveystieteille aiheutuu merkittäviä kustannuksia uneen liittyvien ongelmien vuoksi. Yksi merkittävä kustannuksien tekijä on unettomuus. (Pennanen 2013, 28.)

Hyvän terveyden ja mielentilan kannalta uni on tärkeää. Hyvällä unella on myös vaikutuksia sairauksista toipumisessa ja vastustuskyvyn parantumisessa. (Heller 2002, 12; Härmä 2011.) Unenpuutteella tiedetään olevan yhteyttä kasvaneeseen sairastavuus- ja kuolleisuusriskiin. Lyhyt unisilla on todettu esiintyvän enemmän sydäntauteja ja korkeaa kolesterolia. (Pennanen 2013, 28.)

Unella on vaikutusta monien hormonien tuotantoon. Lapsille ja nuorille tärkeä kasvua edistävä ja kudosten uusiutumista lisäävä kasvuhormonin tuotanto heikkenee, kun ihminen täyttää 30 vuotta. Silloin alkaa myös syvän unen määrä laskea. Kasvuhormonin tuotanto on riippuvainen syvästä unesta. Vähäisellä unella on merkitystä stressihormonien lisääntymiseen, kuten lisämunuaisen kuoresta erittyvän kortisolin lisääntymiseen. Kortisolin ajatellaan toimivan herätyskellona, koska ennen herätystä elimistössä on eniten kortisolia vuorokauden aikana. Joskus kortisolihiippu ajoittuu

heräämisvaiheeseen, koska herätys on tapahtunut uni-valverytmistä poikkeavalla tavalla, esimerkiksi jonkun herättäessä aikaisin, eikä hormonia ole ehtinyt erittyä tarpeeksi. (Härmä–Sallinen 2004, 47.)

Tyrotropiini osallistuu kilpirauhasen välityksellä elimistön aineenvaihduntaan sitä lisäävästi. Vähäisellä unella on vaikutusta tyrotropiinin erittymisen heikkenemiseen. (Härmä–Sallinen 2004, 47.)

Härmän ja Sallisen (2004, 48–49) mukaan aineenvaihdunta on hidasta unen aikana, sokerin sieto heikkenee ja aiheuttaa ohimenevän insuliiniresistenssin eli insuliinin tehon heikkenemisen terveillä nuorilla jo kolmen tunnin yönien lyhentämisellä. Lasten ja aikuisten lyhyt yöni ja lihavuus kytkeytyvät toisiinsa 2000-luvulla tehtyjen tutkimusten perusteella. Arvellaan, että lapsilla jo tunnin jatkuva univaje vuorokaudessa aiheuttaa lihavuutta. Lisäksi univaje on yksi diabeteksen riskitekijä. Valvomisella on vaikutuksia myös epäterveellisen ruuan syömisen lisääntymiseen. Valvomisen myötä kasvanut ruokahalu aiheutuu ruokahalua lisäävän greliini-hormonin tuotannon kasvusta ja ruokahalua vähentävän leptiini-hormonin tuotannon vähenemisestä.

Noin kolmasosa ihmisen elämästä kuluu nukkumiseen. Unella on monia eri tehtäviä ihmisen elämässä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22.) Muisti ja tunne-elämä katsotaan liittyvän vilkeuni -vaiheeseen merkityksellisesti. Syvän unen merkitys liittyy aivojen voimavarojen uusiutumiseen. (Saarenpää-Heikkilä 2004, 549–550.) Saarenpää-Heikkilän mukaan (2007, 22–24) valvominen aiheuttaa monien toimintojen heikkenemistä. On arvioitu, että suorituskyky laskee ja väsymys lisääntyy, kun unen määrä alittaa viisi tuntia. Lapset tarvitsevat aivojen kehityksen takia enemmän unta kuin aikuiset. Unen puute vaikuttaa muistiin ja keskittymiseen heikentävästi. Unen puutteesta huolimatta tutut tehtävät onnistuvat, mutta uuden oppiminen ja nopeiden ratkaisujen tekeminen ovat vaikeampaa unen puutteesta kärsivälle. Oppiminen vaatii keskittymiskykyä, mutta väsymyksen tuoma harhaileva ja levoton olotila eivät edesauta keskittymistä. Kyseinen olotila voi näkyä lapsissa yliväsymyksenä. Väsymys aiheuttaa pahimmillaan jopa vaaratilanteita. Lapset ja nuoret ovat herkkiä altistumaan onnettomuuksille

liikenteessä väsymyksen takia. Väsymys lisää onnettomuusalttiutta myös vapaa-ajantoiminnoissa.

Tutkimuksissa on havainnointu, että yksi terveysriskeistä on unen lyhentäminen. Unen puute voi näkyä käytösongelmina ja vaikuttaa tunne-elämän tasapainoisuuteen. Epäillään myös, että unenpuute vaikuttaa osittain masennuksen syntyyn. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22–23, 26–27.)

Univajeen tiedetään vaikuttavan kognitiivisiin toimintoihin heikentävästi suunnilleen saman verran kuin mielialaan. Mielialaltaan terveellä ihmisellä on unenpuutteesta johtuen huomattavissa tarmokkuuden laskua, sekavuutta, alakuloisuutta, helposti maltin menettämistä sekä joskus jopa vihamielisyyttä. Arkielämän stressitilanteet aiheuttavat univajeesta kärsivälle voimakkaita mielialanmuutoksia. Näiden tilanteiden selvittäminen heikentyy unenpuutteen vuoksi, jolloin vastoinikäymiset, keskittyminen asioihin ja uusien ratkaisumallien kehittäminen on vaikeaa. Stressiä voidaan lievittää hyvillä sosiaalisilla suhteilla, mikä puolestaan vaikuttaa uneen positiivisella tavalla. Katsotaankin, että hyvä uni ja hyvät ihmissuhteet ovat vaikutuksissa keskenään. (Härmä–Sallinen 2004, 62, 89–90.)

2.2 Uni-valverytmi unen säätelijänä

Ihminen noudattaa yleensä 24 tunnin uni-valverytmiä. Keskushermosto ottaa vastaan sisäiseltä kellolta saadun viestin normaaleista nukkumaanmenoajoista. (Hannula ym. 2009, 8; Härmä–Sallinen 2004, 34.) Valveillaolon määrä ja vuorokaudenaika säätelevät unen tarvetta. Uneliaisuus lisääntyy sitä mukaa mitä enemmän ihminen valvoo. Aineenvaihdunta vaimenee eri univaiheiden myötä ja ihminen on nukkuessaan fyysisesti passiivinen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 12.)

Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa uni-valverytmi, joka johtuu tavallisesti geneettisistä syistä, jonka vuoksi ihmiset jaetaan geneettisen ominaisuutensa perusteella aamu-iltatyyppeihin sekä näiden välimuotoihin. Tällainen geneettinen ominaisuus on esimerkiksi, että kehon lämpötila vaihtelee yksilöllisesti eri vuorokaudenaikoina. Aamuihmiset saavuttavat kehon lämpötilan huippukohdan iltapäivällä noin tuntia aikaisemmin kuin iltaihmiset

ja näin ollen iltaihmiä alkaa nukuttaa myöhemmin kuin aamuihmiä. Aikaisesta nukkumaanmeno- ja heräämisajasta johtuen aamuihmiä kokevat herätessään olevan levänneitä ja hyvinvoivia. Mielellään illalla valvovilla iltaihmisillä on hankaluuksia nousta vuoteesta aamulla ja he ovat vireimmillään iltapäivällä tai illalla. (Hyyppä–Kronholm 1998, 20; Härmä–Sallinen 2004, 37.)

Aivojen pohjukassa sijaitsee nukahtamiskeskus, johon kertyy valvomisen myötä adenosinia. Kun adenosinia kertyy, se merkitsee ihmisen energiavarastojen tyhjenemistä. Energiavarastot täyttyvät, kun ihminen nukkuu. Myös valoisuuden vaihteluilla on merkitystä uneen. (Saarenpää–Heikkilä 2007, 12.)

Valon vähentyessä käpyrauhanen alkaa tuottaa yöaikaan melatoniinia, joka on kehon oma uni-valverytmiä säätelevä hormoni (Hätönen 2000, 7; Partinen–Huovinen 2007, 62; Partonen 2013, 40). Melatoniini kulkeutuu eripuolille kehoa verenkierron mukana käpyrauhasesta (Hätönen 2000, 7). Yölliset heräämiset voimistavat melatoniinin erittymistä jatkuen sykäyksittäin läpi yön. Sillä on vaikutuksia myös kehon lämmön laskuun vaikuttaen samalla vireystason madaltumiseen. Melatoniini tahdittaa sisäistä kelloa välittäen vuorokauden valonmäärän muuttumisen tiedot elimistölle. (Partonen 2012, 54–55.) Elimistö pysyy 24 tunnin vuorokausirytmissä, kun ympäristössä on säännöllisesti valoa ja valon puutetta (Härmä–Sallinen 2004, 35). Päivällä valon määrän ollessa suuri melatoniinia ei synny. (Partonen 2013, 40). Talvi- ja kesäajan valonvaihtelut vaikuttavat melatoniinin tuotantoon niin, että talvisin sitä erittyy noin puolitoista kertaa enemmän kuin kesällä (Partonen 2012, 52).

Keväällä valon määrän lisääntyessä kaamoksen jälkeen, ihmiset voivat tuntea väsymyksen vähenevän. Ihmisten mieliala alkaa kohota, uni alkaa syventyä ja toiminnallinen aktiivisuus alkaa lisääntyä muun muassa liikunnan lisääntymisenä ja sosiaalisten suhteiden aktivoitumisena. Uni alkaa syventyä, kun valoa tulee luonnosta enemmän. Talvella ihminen nukkuu kevyempää ja katkonaisempaa unta, joka johtuu siitä, että valoa on vähemmän aamuisin. Nukkumista säätelevän sisäisen kellon jätättäminen talviaikana aiheuttaa

nukkumaan menon siirtymisen myöhempään, jonka seurauksena unta ei keräänny yhtä paljon kuin aikaisemmin ja uni on katkonaisempaa. Kun uni katkeilee yöllä, ihminen ei pääse syvän unen vaiheeseen ja virkistävää tunnetta unesta ei pääse tulemaan sen huonon laadun vuoksi. Kaamos ja kevään valonvaihteluiden merkitys ihmisten uneen on yksilöllistä. Kesäiltoina unta taas voi häiritä valon suuri määrä, josta johtuen nukkuminen viivästyy. (Hietala 2013.)

Lukuisista aivorakenteista ja välittäjäaineista muodostuu järjestelmiä, jotka säätelevät unta. Säättely voidaan jakaa kahteen komponenttiin: homeostaattiseen ja sirkadiaaniseen. Homeostaattinen järjestelmä säilyttää unen määrän oikeana ja sirkadiaaninen järjestelmä eli sisäinen kello huolehtii, että uni tulisi oikeaan vuorokaudenaikaan. Näiden järjestelmien keskeisimmät toiminnot sijaitsevat hypothalamuksessa. Aivorungossa, väliaivojen takaosassa ja etuaivojen basaaliosissa sijaitsevat valveen tärkeimmät säättelyrakenteet. (Hublin–Partinen 2007, 585–586.)

Ihmisen vuorokausirytmiiä valvova subrakiasmaattinen tumake säätelee myös kehon lämpörytmiiä. Kehon ruumiinlämpö laskee yötä kohden kello 21.00 alkaen, jolloin nukahtaminen on helpointa. (Hublin–Partinen 2007, 586.) Ihmisen alttius nukahtaa nousee rajusti kello 22–24 ja on suurimmillaan aamuyöllä kahden ja kuuden välillä. Kehon lämpötila laskee iltapäivällä kolmen ja viiden välillä aiheuttaen iltapäiväväsymystä. Lyhyet noin 30 minuutin mittaiset päiväunet virkistävät, mutta liian pitkät päiväunet häiritsevät yöunta. (Hannula ym. 2009, 10; Härmä 2011.)

2.3 Univaiheet unen rakenteena

Unen aikana tapahtuu erilaisia muutoksia unen rakenteessa. Vaikka emme tiedosta unen rakenteen muuttumisia unen aikana, auttavat ne omien tehtäviensä kautta luomaan unestamme virkistävää ja tarkoituksenmukaista. (Partinen–Huovinen 2007, 35.) Uni jaetaan kahteen päävaiheeseen, jotka ovat syväuni eli nonREM-uni ja vilkeuni eli REM-uni (=rapid eye movement) (Kannas–Eskola–Räsänen–Mustajoki 2005, 149.)

Ihminen nukkuu ensimmäisten 4–5 tunnin aikana nonREM eli syvää unta, jolloin elimistö elpyy päivän rasituksesta. Syvän unen tehtävänä on täyttää aivojen energiavarastot ja siirtää opitut tiedot pitkäkestoiseen muistiin. (Hannula ym. 2009, 9.)

NonREM-uni jaetaan neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa eli S1- ja S2-vaiheissa uni on kevyttä ja aivosähkötoiminta on hidastunut ja havahtumisherkkyys heikentynyt. Kevyen unen aikana eli vaiheessa S1 uni on vielä pinnallista, eikä ihminen välttämättä tiedosta nukkuvansa. S1-vaiheesta siirtyminen vaiheeseen S2 tapahtuu jo muutamassa minuutissa, jolloin lihakset rentoutuvat ja voidaan nähdä lyhyitä unia. (Partinen–Huovinen 2007, 36; Saarenpää–Heikkilä 2007, 14.) Uni jatkuu vaiheisiin S3 ja S4, eli syvän unen vaiheisiin. Vaiheessa S3 nähtyjä unia ei useimmiten muista aamulla. Tässä vaiheessa myös fysiologiset toiminnot kuten pulssi, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. Siirryttäessä S4-vaiheeseen elintoiminnot edelleen hidastuvat, eikä nähtyjä unia muista. Tässä vaiheessa kehon liikkumista ei tapahdu ja nukkujaa voi olla hankala herättää. (Partinen–Huovinen 2007, 36–37.) Syvän unen vaiheissa aivotoiminta on hitaimmillaan (Saarenpää–Heikkilä 2007, 14).

Vilkeunen tehtävänä on siirtää opitut asiat taito- ja tunnemuistiin. Päivällä opitut asiat painuvat tässä vaiheessa muistiin, kuten virkkaaminen ja se muuntuu yön aikana toiminnaksi. (Hannula ym. 2009, 9; Partinen–Huovinen 2007, 38.)

REM- eli vilkeudessa aivot palautuvat syvästä unesta lähemmäs valvetilaa. Vilkas aivosähkötoiminta REM-unen aikana näkyy silmien liikkeinä silmäluomien alla. (Jylhä–Turunen 2013, 16). Unet nähdään pääsääntöisesti aamuyöllä ja aamulla, jolloin ihminen on tyypillisesti vilkeuni tilassa (Kannas ym. 2005, 149).

NonREM- ja REM-uni muodostavat toistuvan unijakson. Yhden unijakson pituus on noin 90 minuuttia. Aikuisen ihmisen unesta vaiheet S1 ja S2 muodostavat lähemmäs 60 prosenttia, vaiheet S3 ja S4 muodostavat runsaat 20 prosenttia ja vilkeuni 20 prosenttia. Unenkesto vaihtelee yksilöittäin

aikuisella. Keskimääräinen unen kesto aikuisella on kahdeksan tuntia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.)

2.4 Unen muutoksia nuoruudessa

Nuoruus jaetaan kolmeen eri ikäkauteen, joiden ikähaitari käsittää 12–22 -vuotiaat. Puberteetti ajoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen ja kestää kahdesta viiteen vuotta, jolloin on huomattavissa biologista ja fysiologista kehittymistä kohti fyysistä aikuisuutta. Tyttöjen ja poikien välillä on fyysisessä kehityksessä aikataulullisia eroavaisuuksia. Tyttöjen puberteetti-ikä alkaa yleensä aikaisemmin kuin pojilla ja poikien fyysinen kehittyminen jatkuu murrosiän jälkeenkin. (Aalberg–Siimes 2007, 15.)

Nuori alkaa tutkiskella omaa fyysistä minuutta hormonitoiminnan aiheuttamien fyysisten muutoksien myötä. Nuoruus jatkuu fyysisten muutoksien lisäksi myös psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten asioiden kehittymisellä. Omien tunteiden ja muutosprosessin tarkastelu kuuluu psyykkiseen kehittymiseen, joka jatkuu kohti itsenäisempää identiteettiä. Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan johdonmukaisen ja abstraktin ajattelun kehitystä. Oman sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman hankkiminen ja yhteiskuntaan integroituminen sekä ammatti-identiteetin löytyminen ovat nuoren sosiaalista kehitystä. Nuoressa tapahtuu muitakin muutoksia kuten eettisen ajatusmaailman kehittyminen, kodin ihanteiden ja arvojen kyseenalaistaminen sekä kodin sääntöjen vastustaminen. Sääntöjen vastustaminen edistää nuoren oman maailmankatsomuksensa muovautumista. (Aaltonen–Ojanen–Vihunen–Vilén 2003, 18.)

Nuoren epäsäännöllinen heräämisaika ja jatkuva valvominen vaikuttavat vuorokausirytmiiin häiritsevästi. Tästä johtuen virkeyttä tarvittavina aikoina, esimerkiksi koulutunneilla ollessa nuori voi tuntea voimakasta väsymystä. Aamuväsymys on epäsäännöllisen vuorokausirytmien yleisin seuraus. (Fri 2013, 9–10.) Keskimääräinen unentarve murrosikäisellä on noin kymmenen tuntia, mutta se on kuitenkin yksilöllistä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013).

Lyhyeksi jääneet yöunet voidaan tasata lyhyillä päiväunilla, jotka olisi hyvä nukkua heti koulun jälkeen, etteivät ne vaikuttaisi yöuniin. Liian pitkät päiväunet sekoittavat vuorokausirytmia ja niiden sopiva pituus virkeyttä lisäävästi katsotaan olevan noin 30 minuuttia. (Järvinen 2009, 29.) On kuitenkin huomioitava, että yöunet olisivat riittävän pitkät, ettei päiväunia tarvitsisi nukkua ja vuorokausirytmia pysyisi tasaisena.

Murrosikäisen melatoniinin erityksessä ja syvän unen tarpeellisuudessa tapahtuu laskua. Ennen murrosikään tultaessa melatoniinia erittyy iltaisin paljon. Sen jälkeen erityksensä laskee ja siirtyy myöhempään. Samalla murrosikäisen syvän unen tarve laskee. Murrosiässä nämä asiat tulevat esiin biologisen nukahtamisajankohdan viivästymisenä. Viivästymän arvellaan olevan noin yhden tunnin mittainen. Tämä ei kuitenkaan vähennä unen kokonaistarvetta. Ihmisen ikäkausista murrosikä on herkintä aikaa päiväväsymykselle. Väsymysongelma ja unen tarve vähenee, kun nuori ohittaa murrosiän. (Fri 2013, 9; Saarenpää-Heikkilä 2007, 19.)

Kasvuhormonia erittyy yöllä syvän unen vaiheessa (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29). Siksi nuori tarvitsee nopean kasvun vaiheessa enemmän unta kuin aikaisemmin, mitä nuoren voi olla hankala hyväksyä. Sosiaalinen elämä ja halu valvoa myöhään aiheuttavat nuorelle osittaista univajetta. Vähäisellä nukkumisella on monenlaisia vaikutuksia muun muassa nuoren koulunkäyntiin. Jos nuorella on viikonloppuna erilainen uni-valverytmi kuin arkena ja nukahtaminen siirtyy myöhempään, on hänen nukuttava pidempään korvatakseen unentarpeensa. Yhdessä vanhempien kanssa sovittu kotiintulo- ja nukkumaanmeno-aika voivat estää nuoren univajeen kehittymistä. (Aaltonen ym. 2003, 141–142.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen lääketieteen tohtori ja erikoistutkija Juulia Paavosen mukaan nuoren pitkittyneen valvomisen suurimpana syynä ovat ympäristötekijät eikä biologiset syyt. Vanhempien on hyvä perustella ja motivoida nuorta varhaiseen nukkumaanmenoon sekä vahvistaa sitä omalla käytöksellään. (Järvinen 2009, 28–29.) Koska yhä enemmän nuoren elämä siirtyy television ja internetin välityksellä myöhäiseen iltaan, jopa pitkälle yöhön ja se voi aiheuttaa unenpuutetta (Pennanen 2013, 28).

Unenpuute liittyy usein ajankäyttöön ja unen vähäiseen arvostamiseen. Siksi olisikin tärkeää pyrkiä ehkäisemään uniongelmia tiedottamalla unen vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn eri työ- ja opiskeluympäristöissä. (Pennanen 2013, 29.)

On todettu, että nuorten verenpaine voi kohota lyhyiden yöunien seurauksena. Verenpaineeseen vaikuttavat myös heräily, nukahtamisvaikeudet ja muut unen laatuun vaikuttavat tekijät. Muutamien elohopeamillimetrien vaihtelut eivät aiheuta välttämättä oireita, mutta pidemmällä aikavälillä verenpaineen nousu voi aiheuttaa terveystorjuntaa. Muutokset verenpaineessa voivat tasaantua pidempien yöunien vaikutuksesta. (Duodecim 2014.)

Lisääntynyt energiajuomien käyttö lapsilla ja nuorilla vaikuttaa heidän päivärutiiniinsa heikentäen unen laatua ja sen määrää. Sen vaikutus nuorilla voi olla rajumpi kuin aikuisilla (Soininen 2012.) Energiajuomat sisältävät suuren määrän kofeiinia ja sen vähäinenkin määrä voi vaikuttaa lapseen ja nuoreen haitallisesti. Altistuminen tietyille kofeiinimäärälle lisää ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä sekä lisäävän vieroitusoireiden riskiä, joka on todettu pohjoismaisessa riskitutkimuksessa. (Pelttari-Heikka 2014.) Energiajuomien kofeiinia ei voi verrata kahvin kofeiiniin, koska energiajuomat sisältävät puhdasta kofeiinia ja näin ollen niiden vaikutus on voimakkaampi. Energiajuomat vaikuttavat sen alhaisen pH-arvon takia myös hampaiden kuntoon. Hammaseroosiota aiheuttavan pH-arvon rajana pidetään alle 5,5 ja energiajuomien pH-arvo on 2,8. (Kauppinen 2009, 32–33.)

2.5 Tietoa unihäiriöistä

Kansainvälisen unihäiriöluokituksen (ICSD-2 2005) mukaan unihäiriöt jaetaan kahdeksaan ryhmään niiden pääilmenemismuodon perusteella. Ne sisältävät yksityiskohtaista tietoa noin 75 erilaisesta unihäiriöstä. Sopivampi potilastyössä käytettävä kliinisiin oireisiin pohjautuva luokittelu (Association of Sleep Disorders Centers 1979) jakaa unihäiriöt pääkategorioihin, joita ovat unettomuus, poikkeava päiväväsytys, uni-valverytmin häiriöt sekä parasomniat eli unen erityishäiriöt. (Hublin–Partinen 2007, 588.)

Kun ihminen kokee, ettei ole nukkunut hyvin tai tarpeeksi, puhutaan **unettomuudesta**. Jopa 5–10 prosenttia aikuisista kärsii jatkuvasta unettomuudesta ja päiväväsyyksistä. Tähän prosenttilukuun ei ole laskettu nuorten määrää, joka nostaa entisestään prosenttilukua. Erityistä hoitoa lyhytaikaisessa unettomuudessa ei tarvita. Unettomuus voi johtua elämäntilanteen muutoksista, stressistä ja muista huolista ja murheista. Unettomuus voi näkyä esimerkiksi nukahtamisvaikeuksina, yöllisinä toistuvina heräilyinä tai liian varhaisina aamuheräämisinä. Pidempiaikainen unettomuus on syytä tutkia ja selvittää, koska se voi olla oire jostakin häiriöstä. (Partinen 2013, 14.) Unihäiriöt on lueteltu unihäiriöluokituksessa, jotka altistavat unettomuusoireelle. Yleisimpiä unettomuudelle altistavia syitä ovat ulkoiset -, psyykkiset - ja psykiatriset syyt, lääkkeet ja alkoholi, unenaikaiset hengityshäiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt sekä somaattiset oireet tai sairaudet. (Hublin–Partinen 2007, 599.)

Poikkeavaa päiväväsyyttä on vaikea määritellä, sillä jokainen tuntee yksilöllisesti väsymyksen tunteen ja vaikutuksen. Yleisesti katsottuna poikkeavaan päiväväsyykseen liittyviä oireita ovat valveajan huonontunut vireys, nukahtelutaipumus tai lisääntynyt unentarve, jolla tarkoitetaan jatkuvasti yli 10–12 tuntia unta vuorokaudessa. Poikkeavalle päiväväsyykselle on lueteltu unihäiriöluokituksessa erilaisia syitä ja ne ovat muun muassa psyykkiset ja psykiatriset syyt, lääkkeet ja alkoholi sekä riittämätön uni ja muuta syyt. (Hublin–Partinen 2007, 590–591.)

Uni-valverytmin häiriöihin liittyy ihmisen kykenemättömyys nukkumaan silloin kun haluaisi tai kun häneltä sitä odotettaisiin. Uni-valverytmin häiriö voi esiintyä unettomuutena tai poikkeavana väsymyksenä, mikä johtuu valve- ja unijaksojen tulemisesta niin sanotusti väärään aikaan. (Hublin–Partinen 2007, 597.) Uni-valverytmin häiriöihin liittyy aikaistunut ja viivästynyt unijakso. Aikaistuneessa unijaksossa aikuista ihmistä alkaa väsyttää illalla paria tuntia aikaisemmin kuin normaalisti kehon lämpötilavaihteluiden muutosten takia. Viivästyneessä unijaksossa nukahtaminen haluttuna kellonaikana illalla on mahdotonta ja nukahtaminen siirtyy pitkälle aamuyöhön. Tästä johtuen

aamalla aikaisin herääminen aiheuttaa väsymystä ja univajetta. (Partinen–Huovinen 2007, 81, 83.)

Unen erityishäiriöt eli parasomniat ovat unen aikana esiintyviä fyysisiä ilmiöitä (Hublin–Partinen 2007, 598). Ne ovat lapsuusiässä unen aikana esiintyviä normaaleja ilmiöitä. Niihin liittyy nukahtamisvaiheenhäiriöt, havahtumishäiriöt, vilkeuneen liittyvät häiriöt sekä muita parasomnioita. Nukahtamisvaiheessa voi esiintyä yleensä harmittomia lihasnykäyksiä, joita on lähes 70 prosentilla ihmisistä. Havahtumishäiriöt ilmenevät syvän unen lopussa ja niitä ovat kauhukohtaus, unissakävely ja unihumala. Aikuisikää kohti kasvaessa havahtumishäiriöt vähentyvät. Painajaiset, vilkeunen käytöshäiriöt, unihalvaus ja nukahtamis- ja heräämishallusinaatiot liittyvät vilkeunenhäiriöihin. Painajaiset ovat vilkeunenhäiriöistä yleisin. Muihin parasomnioihin liittyy unissapuhumista, hampaiden narskuttelua ja yökastelua. Lähes kaikilla on joskus esiintynyt unissapuhumista. (Saarenpää–Heikkilä 2007, 70–79; 2004, 553–554.)

Nuorilla yleisin unihäiriö on aamuväsymys. Yleisin syy aamuväsymykseen on nukkumaanmenon siirtyminen yhä myöhemmäksi, jolloin uni jää nuorella riittämättömäksi. Normaaliin nuoren kasvuun kuitenkin liittyy jonkin asteista väsymystä. Erilaisia syitä nukahtamisvaikeuksien syntyyn ovat muun muassa turhat iltapäiväunet, epäsäännöllinen nukkumaanmenorytmi, terveystottumukset ja nautintoaineiden käyttö sekä levoton nukkumisympäristö. Nuorten unihäiriöitä selvitetään monipuolisesti kartoittamalla nuorta itseään muun muassa haastatteleamalla häntä hänen nukkumistottumuksistaan. Kartoitukseen kuuluu myös unipäiväkirjan täyttö, jolloin saadaan selville unen todellinen määrä. Nuori voi parantaa unen laatua noudattamalla unihygieniaohjeita. (Aaltonen ym. 2003, 142.)

2.6 Unihygieniaohjeita unen parantamiseen

Unihygienia käsittää ihmisen tavat ja tottumukset sekä muut tekijät, jotka edistävät tai haittaavat unta. Unihygieniaohjauksen tavoitteena on parantaa henkilön unenlaatua ohjeistamalla häntä oikeanlaisiin nukkumistapoihin, kuten säännöllisiin nukkumaanmeno- ja ylösnousuaikoihin. Sosiaalinen elämä säätelee ihmisen päivärytmiä, johon ihminen sisällyttää uni-

valverytminsä. Unihygieniaohjeet koostuvat yksinkertaisista asioista, jotka helpottavat sosiaalisen elämän ja uni-valverytmin sulautumista yhteen. (Hyypä–Kronholm 1998, 20.) Samoja unihygieniaohjeistuksien peruseriaatteita voidaan käyttää lapsille ja aikuisille (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52).

Säännöllisellä liikunnalla ja ulkoilulla unentulo illalla helpottuu ja myös muulla rauhallisella tekemisellä on vaikutuksia hyvään uneen (Saarenpää-Heikkilä 2007, 53–54). Esimerkiksi lämmin kylpy ja erilaiset rentoutusharjoitukset ovat hyviä rentoutustapoja ennen nukkumaan menoa (Partinen 2010, 4). Päiväväsyyksen iskiessä päiväunien tulisi olla lyhyitä ja säännöllisiä, koska iltanukahtaminen voi myöhästyä liian pitkistä päiväunista. On tärkeää opetella tuntemaan oma rytmi ja mennä vuoteeseen vasta silloin, kun olo on väsynyt. Ennen nukkumaan menoa ei suositella raskasta ruokaa vaan kevyt iltapala riittää. Juomista ilta-aikaan kannattaa välttää, ettei yöllä virtsaamisen tarve herätä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 53–54.) Erityisesti kofeiinipitoisten juomien, kuten kolajuomien tai kahvin nauttiminen ilta-aikaan hankaloittaa unen saantia ja ne voivat vaikuttaa huonounisuuteen (Haapasalo-Pesu–Karukivi 2012).

Unenlaadun kannalta tärkeitä tekijöitä ovat vuoteen muodostama kokonaisuus, joka käsittää patjan, tyynyn ja peiton (Lähde–Nikander 2013). Myös huoneen valaistuksella ja lämpötilalla on merkitystä. Makuuhuoneen valaistuksen suhteen ihmiset ovat yksilöllisiä ja useimmat haluavat makuuhuoneen olevan mieluiten viileä kuin lämmin. (Hyypä–Kronholm 1998, 179.)

3 TERVEYSNEUVONNAN MUOTOJA

3.1 Terveyden edistäminen osana terveysneuvontaa

Terveyttä voidaan tulkita monien eri tieteenalojen näkökulmasta. Hoitotieteellisessä näkökulmassa terveystieteellinen kasvatustoiminta on terveyttä edistävää toimintaa, jossa kohteena ovat potilaat ja asiakkaat. Terveyden edistäminen perustuu suunnitelmalliseen hoitoon hoitoprosessin mukaisesti. Siinä ihminen huomioidaan kokonaisuutena ja aktiivisena toimijana. Hoitotieteellinen terveyden edistämisen näkemys pyrkii säilyttämään ja edistämään terveyttä, ehkäisemään ja parantamaan sairauksia sekä kuntouttamaan ja lievittämään kärsimyksiä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 19–22.) Terveyden edistämällä pyritään myös kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja (Perttilä 2006, 12–14), joka on yksi Terveystieteiden 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteista. Lisäksi ohjelmalla pyritään lisäämään terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Terveyden edistäminen on sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksen ja valvonnan alaisuudessa. Se perustuu kansanterveyslakiin ja liittyy olennaisesti kansanterveystyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Valtioneuvoston asetuksen (338/2011a 15§) mukaan terveysneuvonnan tulee edistää ja tukea nuoren itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä edistää fyysisistä toimintakykyä ja mielenterveyttä.

Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden edistämisen prosessina, jossa pyritään yksilön näkökulmasta parantamaan ja kontrolloimaan omaa terveyttä. Jotta yksilö tai ryhmä saavuttaa täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, on heidän tunnistettava ja ymmärrettävä päämäärät, saavuttamaan tarpeet ja muokkaamaan ympäristöä tai selviytymään siinä. Terveystiete ei ole elämän päämäärä vaan sitä pidetään elämän voimavarana. Terveyttä pidetään käsitteenä, jolla pyritään korostamaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä valmiuksia. Terveyden edistäminen on laaja-alainen käsite, joka ei kuulu ainoastaan terveydenhuollon vastuulle. (World Health Organization 1986.)

Terveyden edistäminen katsotaan toiminnaksi yksilön, perheen, yhteisön, yhteiskunnan tai kulttuurin tasolla. Ihmisten mahdollisuuksia pyritään parantamaan osana terveyden edistämistä eikä vain muuttamaan ihmisten käyttäytymistä. Yksi terveyden edistämisen määritelmistä on, että sillä aikaansaadaan muutoksia, luodaan mahdollisuuksia ja tuetaan olemassa olevia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 23.)

Terveyden edistäminen nähdään myös sellaisena toimintana, jossa ammattilainen tukee yksilöitä valintoja mahdollistamalla, antamalla vaihtoehtoja ja tietoa terveyttä ohjaavista tekijöistä. Tavoite, jossa vähennetään yksilöiden ja yhteisöjen terveyden riskitekijöitä ja vähennetään niiden vaikutuksia, on ehkäisevää terveyttä edistävää toimintaa. Voimavaraistava ja osallistava työote kuuluvat keskeisesti ehkäisevään toimintaan, jossa yksilöt ovat aktiivisia ja toimintaan sitoutuneita. (Pietilä–Varjoranta–Matveinen 2009, 6.)

3.2 Ohjaus terveyden edistämisen menetelmänä

Ohjaus-sanalla on monia samaa tarkoittavia sanoja, kuten neuvominen, opettaminen, valistaminen, valmentaminen, tukeminen, kontrolloiminen, valvominen ja ohjaaminen (Mattila 2009, 96). Neuvonnalla ja ohjauksella on kuitenkin omanlaisiaan piirteitä, mitä ei tule sekoittaa keskenään. Ohjauksella pyritään välttämään suorien neuvojen antamista ja pyritään siihen, että valintojen tekeminen helpottuu. Neuvonta helpottaa asiakasta valitsemaan sen, mitä hän itse arvostaa eniten. Ohjaaminen tarkoittaa myös käytännöllisen opastuksen antamista sekä jonkin suuntaamista, johdattamista tai johtamista. (Kääriäinen–Kyngäs 2005, 252–253.)

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan mahdollisuuksia kehittää elämänsä haluamaansa suuntaan. Ongelmanratkaisijan roolissa aktiivisena jäsenenä toimii asiakas itse ja ohjaaja tukee asiakasta sekä antaa vaihtoehtoisia ratkaisumenetelmiä. Ohjaussuhteessa vallitsee tasa-arvoinen ilmapiiri. Ohjaus on suunnitelmallisempaa toimintaa kuin keskustelu normaalisti. Se käsittää myös tiedon antamista, jos asiakas ei itse pysty ongelmaa ratkaisemaan. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Neuvonta ja ohjaus ovat

myös eri asia kuin tiedon antaminen. Tiedon antamisessa korostuu runsas kirjallisen materiaalin käyttö ja vuorovaikutus jää vähemmälle kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kääriäinen–Kyngäs 2005, 253.)

Ohjausta annetaan yleensä niistä asioista, joita asiakas tuo esille ja jotka vaikuttavat hänen terveyteen, hyvinvointiin tai sairauteen. Asiakkaan terveyttä voidaan havaitusti edistää laadukkaalla ohjauksella. Ohjauksen myönteisiä vaikutuksia ovat muun muassa toimintakyvyn edistyminen ja elämänlaadun parantuminen. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 145.)

Ohjausprosessi koostuu ohjauksen tarpeen määrittelystä, kulun suunnittelusta, toteutuksesta sekä onnistumisen ja vaikuttavuuden arvioinnista. Lähtökohtana ohjaukselle tulee olla asiakkaan tarpeet. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)

Asiakkaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä sosiaaliset ja muut ympäristötekijät ovat keskeisiä tekijöitä asiakaslähtöisessä ohjauksessa. Ohjauksen suunnitteluvaiheessa tavoitteet laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Siinä huomioidaan asiakkaan aikaisempi tieto, mitä hänen tarvitsee tietää, minkälaista tietoa hän tavoittelee ja millä tavalla hän parhaiten asiat oppii. Ohjauksen sisältö muodostuu tavoitteiden pohjalta. (Kääriäinen–Lahdenperä–Kyngäs 2005, 28.)

Ohjausta voidaan onnistuneesti antaa silloin, kun ohjaajalla on tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä erilaisista ohjaustyyleistä ja –menetelmistä. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat ryhmään osallistuvien oppimiskyky ja tiedon omaksuminen. Esimerkiksi kuvamateriaalin käyttö voi auttaa joitakin hahmottamaan opittavaa asiaa. Onnistuneen ohjauksen varmistamiseksi on hyvä käyttää monenlaisia ohjausmenetelmiä. Myös tilat vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksessa on hyvä hyödyntää tuoretta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja annettava asiakkaalle ohjausta ymmärrettävästi välttäen ammattikielen käyttöä. (Kääriäinen ym. 2005, 28.)

Ohjausprosessin yksi tärkeä vaihe on arviointi, jolla pyritään arvioimaan toiminnan vaikutuksia. Arvioinnin tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoa

kehittymisestään tavoitteita kohti. Näin asiakkaalla on mahdollisuus muuttaa toimintaansa ja tavoitella sen säilyttämistä. Ohjaajan antama palaute toiminnasta tukee asiakkaan arviointia. Ohjauksen arvioinnin voi suorittaa suullisesti tai kirjallisesti ja kertoa siinä syitä ohjauksen toimimisesta tai sen toimimattomuudesta. (Kääriäinen ym. 2005, 29.)

Hyvän ohjauksen edellytyksiä voidaan tarkastella myös eettisten ja filosofisten lähtökohtien sekä ohjaajan ohjausvalmiuden näkökulmasta. Jotta ohjaaja pystyy vahvistamaan asiakkaiden kiinnostusta omaan terveyteensä ja hoitoonsa sitoutumista, on ohjaajan pyrittävä selvittämään ohjauksen filosofiset lähtökohdat. Asiakkaan yksityisyys, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys ovat asioita, joita ohjaajan tulee kunnioittaa. Ohjaustilanteessa asiakas on aktiivinen tekijä, toimija sekä vastuunkantaja ja hänellä on ensisijainen vastuu päätöksistään ja tekemisistään. Ohjaajan moraalinen velvollisuus velvoittaa antamaan asiakkaalle riittävät taustatiedot, että asiakas kykenee itsenäisiin päätöksiin ja toimintatapoihin. (Kääriäinen 2008, 10–11.)

Ohjauksen eettisillä lähtökohdilla tarkoitetaan omien ja ammatillisten uskomuksien, kokemusten ja ennakkoluulojen pohdintaa, mikä on edellytyksenä asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämiselle ja omien tekojen perustelemiselle. Eettiset lähtökohdat vaikuttavat ohjaajan asennoitumiseen ohjaustilanteessa. (Kääriäinen 2008, 11.)

Terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan avulla ohjaaja voi paremmin perustella ohjausta sekä omaa toimintaa ohjaajana. Jokaisella ohjaajalla on oma tapansa työskennellä tietyissä ohjaustilanteissa, eikä siksi voida nimetä yhtä oikeaa menetelmää. Tämän vuoksi ohjaajien tulisi tarkastella omia arvoja, käsityksiä sekä näkemyksiään, kysyen itseltään miksi ohjaa ja miten sen tekee. Ohjaajan vastuulla on perustella toimintansa asiakkaalle ammattieettisten ohjeiden eikä omien eettisten näkemyksiensä pohjalta. (Kääriäinen 2008, 11.)

Ohjaaja voi taata asiakkaalle laadukkaan ohjauksen, on hänellä silloin oltava hyvät ohjausvalmiudet, edellyttäen ajankohtaista tutkittua tietoa ja taitoa

ohjattavasta aiheesta sekä oppimisen periaatteista ja -menetelmistä. Ei riitä pelkästään, että ohjaaja tuntee ja osaa ohjauksen sisällön, vaan hän tarvitsee myös vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja käynnistääkseen vuorovaikutuksen hänen ja asiakkaan välillä. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan ohjaajan kykyä ajoittaa ohjaus, käyttää ympäristöään hyödyksi sekä luoda oppimisen kannalta otollinen ilmapiiri. Ohjaaja tarvitsee päätöksentekotaitoja, jotta hän valitsisi oikeanlaisen ohjausympäristön sekä kykenisi ohjausprosessin ylläpitämiseen, arvioimiseen ja kirjaamiseen. (Kääriäinen 2008, 11–12.)

Ohjaajalla on toiminnan myötä vastuu asiakkaan päätösten tukemisesta ja asiakkaan valmiuksista ottaa toiminnastaan vastuuta. Kun asiakas sitoutuu ja motivoituu opeteltavasta asiasta, tiedostaa hän opeteltavan asian olevan itselle merkityksellinen ja saavuttaa näin halutun lopputuloksen. Ohjauksella tuetaan asiakasta saavuttamaan luottamus omiin kykyihinsä. (Kääriäinen ym. 2005, 29.)

3.3 Ryhmäohjaus terveyden edistämisen menetelmänä

Ohjausta voidaan antaa ryhmille, joiden koko ja tarkoitus voi vaihdella. Jokaisella ryhmällä on omat tavoitteensa, esimerkiksi painonhallinta. Ryhmäohjaus voi olla terveyden edistämisen kannalta tehokkaampaa kuin yksilöohjaus sen tuoman voimaannuttavan tunteen kautta. Ryhmäohjaus katsotaan olevan myös taloudellisempaa kuin yksilöohjaus, koska ryhmäohjauksessa tietoa jaetaan useammalle kuin yhdelle henkilölle. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmä määritellään sen tavoitteen ja ryhmän muodon perusteella. Ryhmämuotoja ovat perheryhmä, harrastus- tai vapaa-ajan ryhmä, opintoryhmä, työ- tai toimintaryhmä, ihmissuhderyhmä tai terapiaryhmä. Jotta ryhmä pystyy toimimaan ja sitä voidaan ohjata, on tärkeä huomioida ja tunnistaa ryhmäkoon vaikutukset toimimiseen. Näin ollen ryhmän toimivuuteen ja sen dynamiikkaan vaikuttaa ryhmän koko. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Hyvän ja toimivan ryhmän ominaisuuksia ovat ryhmän jäsenten tunteminen, joten toiminta on hyvä aloittaa tutustumisella. Lisäksi ominaisuuksiin kuuluu ryhmän yhteisen päämäärän tavoittelu, joka lisää ryhmään kuulumisen tunnetta sekä auttaa sitoutumaan ryhmän toimintaan. Ryhmän käyttäminen tietoisesti voimavarana edellyttää, että ryhmällä on yhteinen tavoite ja ryhmään kuulumisen tunne. (Kyngäs ym. 2007, 105–106.)

Ryhmän toimivuuden kannalta ryhmässä on hyvä olla 9–15 jäsentä, jotta jokaisella osallistujalla olisi mahdollisuus tulla kuulluksi. Ryhmä voidaan myös tehtävästä riippuen jakaa muutamiin alaryhmiin. Alaryhmiä on hyödyllistä käyttää silloin, kun asiat halutaan käydä läpi nopeasti ja tehokkaasti. Kun ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään, eikä vuorovaikutus tapahdu pelkästään asiantuntijoilta, alkaa ryhmä toimia omatoimisesti. (Vänskä–Laitinen–Väänänen–Kettunen–Mäkelä 2011, 92.)

Ryhmään muotoutuu jokaiselle osallistujalle omanlaisensa rooli luontaisten ominaisuuksien perusteella. Nimilappujen käyttäminen ryhmässä ja nimeltä puhutteleminen tuovat osallistujalle tunteen, että he ovat tärkeitä ja heidän puheillaan on merkitystä. Miellyttävä puhetapa, leikkisyys ja hymy auttavat saavuttamaan positiivisen ilmapiirin ryhmään. Kun halutaan saada tietoa mikä on onnistunut ja mitä pitäisi kehittää ryhmässä, on tärkeää kerätä ryhmäläisiltä palautetta. (Vänskä ym. 2011, 93, 98–100.)

Ryhmäohjaaja ja hänen tuomat ohjaustaidot ovat välttämättömiä ryhmätyöskentelyn onnistumiselle. Jotta ryhmä toimii ja on turvallinen, on ohjaajan otettava vastuu näiden toteutumisesta. Ohjaajalta vaaditaan tuntemusta ja osaamista ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä sekä ryhmän tarpeista ja kehitysvaiheista. Ohjaaja toimii siis ryhmän vetäjänä huolehtimalla vuorovaikutuksesta, tiedon jakamisesta, palautteen antamisesta, työnjaon järjestämisestä ryhmässä sekä huolehtimalla resursseista. (Kyngäs ym. 2007, 108, 111.)

Monipuoliset työtavat ja menetelmät opetuksessa tukevat ja ohjaavat oppilaan oppimista. Niiden tarkoituksena on kehittää oppimisen, ajattelun ja ongelmanratkaisun taitoja. Lisäksi ne kehittävät oppilaan työskentely- ja

sosiaalisia taitoja sekä kannustavat aktiiviseen osallistumiseen. Työtavat tulee valita niin, että ne edistävät oppilaan tieto- ja viestintäteknikan taitojen kehittymistä. Eri ikäkausille ominaiset elämykset, leikit ja luova toiminta tulee ottaa huomioon työtapoja suunnitellessa. Ohjaajalla on vastuu yksilön ja ryhmän oppimisesta sekä työskentelystä. (Opetushallitus 2004, 15.)

Erilaisia ryhmätyötapoja ovat sanallinen ilmaisu, kuvallinen ilmaisu, toiminnallinen ilmaisu, musiikillinen ilmaisu ja draamallinen ilmaisu. Nämä ilmaisumuodot vaihtelevat sen mukaan onko kyseessä suuryhmä, pienryhmä vai yksilöllinen työskentelymuoto. Esimerkiksi kuvallisessa ilmaisussa suuryhmälle voidaan näyttää elokuva, kun taas yksilöllisessä työskentelyssä voidaan muun muassa maalata tai muovailia. (Vuorinen 1998, 65.)

3.4 Oppimistapojen vaikutus ohjausmenetelmien valintaan

Jokaisella oppijalla on oma tapansa opiskella. Oppimistapoja voi olla muun muassa visuaalinen, auditiivinen, kinesteettinen ja taktiilinen. Visuaalinen oppija opiskelee näkemällä ja katselemalla, joka tarkoittaa kuvien, mielikuvien ja värien painumista mieleen. Auditiivinen oppija puolestaan painaa kuulemansa asiat mieleen, jolloin puhe, keskustelut ja äänensävyt ovat tärkeitä oppimisen kannalta. Hyvän kehomuistin omaavalla kinesteettisellä oppijalla kehon liikkeet ja kosketus perustavat oppimiskokemuksen. Tällainen oppija oppii parhaiten tekemällä. Muistiinpanoista, koristelusta ja askartelusta pitävän taktiilisen oppijan mieluisin oppimistapa on omin käsin tehtävät asiat. (Erialaisten oppijoiden liitto ry 2013.)

Oppijat voidaan jakaa vielä kahteen kokonaisuuteen; analyyttiseen ja holistiseen oppijaan. Analyyttinen oppija kulkee yksityiskohdista kohti kokonaisuutta tarviten faktatietoa päätöstensä tukemiseksi. Ominaista analyyttiselle oppijalle on, että hän tekee asian kerrallaan, mieluiten loppuun asti ja haluaa olla tietoinen yksityiskohtaisesti tulevasta. (Erialaisten oppijoiden liitto ry 2013.)

Holistinen oppija puolestaan haluaa ensin kokonaiskuvan tulevasta. Päätökset holistinen oppija tekee tunnepohjalta ja liittääkin usein asioita henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. Tällainen oppija kykenee tekemään useita asioita samaan aikaan. Hän etenee kokonaisuudesta yksityiskohtiin ja pyrkii selvittävään asioiden tärkeyden ja hyödyllisyyden ennen toimia. (Erilaisten oppijoiden liitto ry 2013.)

Konstruktiivisesta oppimiskäsityksestä kehittynyt tietoteoreettinen sosiokonstruktiiivinen oppimiskäsitys korostaa sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen merkitystä oppimiseen. Sosiokonstruktiiivinen oppimisen näkemys näkee oppimisen rakentuvan vuorovaikutuksen avulla. Tämän oppimisen näkemyksen mukaan oppiminen on laaja-alainen prosessi. Se koostuu muun muassa yhteistyöstä, sosialisoinnin prosessista, identiteetin kehityksestä, itseohjautuvuudesta, arvopäämäärien hahmottamisesta sekä sisäisestä ja ulkoisesta reflektiosta. (Kauppila 2007, 48.)

Sosiokonstruktiiivinen oppimiskokemus suosii oppimismenetelmiä, joiden huomattavan osan perustaa sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Omakohtaisesti ilmiöitä mieltävä opiskelija varmistaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oppimaansa. Tiedonmuodostaminen ja oppiminen nähdään sosiaalisena ilmiönä, joka kehittää opiskelijan taitoa soveltaa ja arvioida taitoja. (Kauppila 2007, 184.)

Ohjaaja käyttää mielellään erilaisia sosiokonstruktiiivisia työtapoja motivoitakseen ja virittääkseen oppijat opiskeluun. Ohjaajan tehtävänä on kannustaa oppijaa tavoitteiseen toimintaan. Tietorakenteen muodostukseen ja kehittymiseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutuksen edistämiseen vaikuttavat ohjaajan valitsema työtavat. Vastavuoroinen opettaminen, tiedon yhteisöllinen rakentaminen, parityöskentelyt sekä porinaryhmät ovat esimerkkejä sosiokonstruktiiivisen oppimisen näkemyksen työmenetelmistä. (Kauppila 2007, 183.)

3.5 Verkko-ohjaus osana nuorten terveyden edistämistä

Verkko-ohjaus käsittää kaksi sanaa: verkon ja ohjauksen. Verkko tarkoittaa ihmisten ja organisaatioiden käyttämää teknologiaa verkkojen ja verkostojen välillä. Verkkokäsite liittyy erilaisiin verkkoympäristöihin, kuten erilaisiin oppimisalustoihin, joilla mahdollistetaan internetin välityksellä toteutettava koulutus, opetus ja ohjaus. Verkko-ohjauksella voidaan monipuolisesti kehittää oppijan oppimista, jo opitun tiedon kehittämistä ja opiskelun eteenpäin viemistä. Tavoitteena verkko-ohjauksella on mahdollistaa oppiminen ja opiskelu. Verkko-ohjaus monipuolistaa työmenetelmät, jotka valitaan resurssien, oppimisprosessin/idean ja pedagogisen tarkoituksen mukaan. (Koli 2008, 15–17.)

Internetin välityksellä annettavassa ohjauksessa on huomioitava asiakkaan tarpeet, elämäntilanne, tiedot ja tietokoneen käyttötaidot. Internetohjauksesta voivat hyötyä erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset. Internetissä annettava ohjaus lisää asiakkaiden tietoa ja parantaa odotettavaa käyttäytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Lasten ja nuorten terveyden edistämisessä internetin välityksellä annettavien terveystalveluiden käyttöä pidetään tärkeässä roolissa. Sen katsotaan täydentävän kasvokkain tapahtuvaa ohjausta antaen mahdollisuuden vuorovaikutuksen jatkumiseen terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välillä. (Saranki-Rantakokko 2013, 44.)

Verkossa voidaan antaa ohjausta reaaliaikaisesti eli samassa ajassa tapahtuvana keskusteluna tai ei-reaaliaikaisena ohjauksena tarkoittaen ajasta riippumatonta keskustelua. Reaaliaikaisessa keskustelussa olennaista on, että keskusteluun osallistuvat henkilöt ovat paikalla yhtä aikaa. Reaaliaikaiselle keskustelulle on myös nimitys chat-keskustelu. Silloin kun keskustelu tapahtuu ei-reaaliaikaisena keskusteluna, niin keskusteluun osallistuvien henkilöiden ei tarvitse olla yhtä aikaa paikalla. Silloin viestit voidaan lukea ja niihin voidaan kommentoida myöhemmin ajasta riippumatta. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Verkossa voidaan kommunikoida erilaisia kanavia hyödyntäen. Niitä ovat sähköposti, chat-keskustelu, uutisryhmät, keskustelufoorumit sekä video- ja audio-neuvottelut. Kommunikointitavat voidaan luokitella eriin kategorioihin kommunikointi muodon ja reaaliaikaisuuden perusteella. Keskustelufoorumille on ominaista, että viestit eivät tule reaaliajassa. Kommunikointimuotoja voivat olla teksti, ääni tai kuvan ja äänen avulla tapahtuva kommunikointi. (Aarnio 2004, 9–10.)

Viiveellinen tekstipohjainen viestintä on tutkimusten perusteella todettu olevan paras verkkovuorovaikutuksen muoto oppimisen edistämiseksi. Viiveellisen keskustelufoorumin katsotaan olevan paras miljöönä tekstimuotoiselle viestinnälle, sillä viestit tallentuvat ja näkyvät kaikille foorumia käyttäville osapuolille. Keskustelijat pystyvät paneutumaan lähetettyihin viesteihin paremmin viiveellisessä miljöössä. (Aarnio 2004, 10.)

Oppimisen kannalta on merkityksellistä millaisia materiaaleja verkossa olevaan oppimisympäristöön laitetaan. Ne auttavat oppijoita tietynlaiseen ajatteluun ja toimintaan sekä niiden avulla kehitetään ja syvennetään osaamista ja ajattelua. Verkkoon lisätty materiaali voi olla muun muassa tekstiä-, ääntä-, tai kuvia, joilla pyritään herättämään oppijan kiinnostus aiheeseen. Hyvät ja selkeät ohjeet auttavat verkossa työskentelevien epäselvyyksien syntymistä. Selkeällä kielellä ja yksinkertaisilla lauseilla pyritään siihen, että ohjeet ymmärretään. Verkko-ohjauksessa pidetäänkin haasteena ytimekkäiden ja selkeiden ohjeiden laatimista. (Koli 2008, 105–106.)

Verkossa tapahtuvaan ohjaukseen kehittyä kokemusten myötä, jolloin vinkkien saaminen kokeneemalta verkko-ohjauksen antajalta ovat ensiarvoisen tärkeitä. Verkossa ohjaustilanteet vaativat tietoa, taitoa ja toimintaa. Monipuolisten menetelmien ja hyväksi havaittujen toimintamallien teoreettinen osaaminen edistää ohjaustilanteisiin valmistautumista. Jokaisella ohjaajalla on omia ideoita ja käytänteitä, joita hän käyttää ohjauksessa. (Koli 2008, 121.)

Ohjaajalla on oltava selvillä ohjauksen tavoite ja tieto siitä, millä keinoin hän tavoitteeseen pääsee. Oppimisprosessissa ohjauksen pyrkimyksenä on yleisesti tavoitella oppimisen edistämistä ja syventämistä, oppimisprosessin ja oppimistilanteiden eteenpäin viemistä sekä ongelmatilanteiden selvittämistä. Näiden lisäksi voidaan tavoitella muun muassa oppimisprosessin ylläpitämistä ja kiinnostuksen herättämistä. (Koli 2008, 121.)

4 SALLATUNTURIN YLÄKOULU TERVEYSKASVATTAJANA

4.1 Tietoa Sallan kunnasta

Sallan kunta sijaitsee Itä-Lapin seutukunnassa, lähellä Venäjän rajaa. Aukkaita Sallassa on ollut vuoden 2012 loppuun mennessä tilastokeskuksen mukaan 3979. Väestö rakenne Sallassa jakautuu suurimpiin ikäluokkiin. Vuonna 2012 koko Sallan väestöstä 9,4 prosenttia oli 0–14-vuotiaita, kun koko maan vastaavan ikäluokan luku oli 16,4 prosenttia. (Tilastokeskus 2014.)

Sallassa koululaisten terveyteen vaikuttivat vuonna 2009 tehdyn hyvinvointikertomuksen mukaan yläkouluikässä ylipainoisuus, niska- ja hartiakivut, väsymyksen tunne sekä eriaisteiset masennukset. Lukioikässä terveydentila koettiin yläkouluikäisiä huonommaksi ja eniten oireita esiintyi väsymyksen, niska- tai hartiakivujen ja päänsärkyjen osalta. (Hänninen 2009, 37.)

Aikuisväestön eli 25–64-vuotiaiden terveydentilaa kuvataan vuoden 2009 Sallan hyvinvointikertomuksessa sairauspäivärahaa saaneiden määrällä. Sen mukaan viimeisen kahdeksan vuoden aikana on tapahtunut raju nousu sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. Verrattuna muuhun seutukuntaan Sallassa sairauspäivärahaa saaneiden osuus on samalla tasolla, kuitenkin ollen Suomen tasoon katsoen selvästi suurempi. Hyvinvointikertomuksessa tulee ilmi, että Sallassa vuonna 2008 noin 19 prosenttia sairauspäivärahaa saaneista oli mielenterveysperusteisesti saatuja. Suomen keskiarvoon verrattuna näillä perusteilla saaneiden määrä on pienempi Sallassa. On arvioitu, että Sallan osuus ylittää keskiarvon vuonna 2012, jos voimakas kasvu jatkuu edelleen. Viime vuosiin nähden Sallassa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on kasvanut, mutta seutukuntaan verrattuna Sallan osuus on alhaisempi. (Hänninen 2009, 39, 41.)

Katsoessa erityiskorvattavien lääkkeiden käytön määrää, on saatu selville yli 65-vuotiaiden sairastavuuden kehittymistä. Suomessa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus ikääntyneissä ihmisissä on ollut

nousujohteista 2000-luvulla. Sallan osuus oikeutettujen määrässä on yleisesti suurempi verrattuna seutukuntaan. (Hänninen 2009, 45.)

4.2 Sallatunturin koulu hyvän unen edistäjänä

Sallan peruskoulu ja lukio sijaitsevat Sallan kirkonkylällä ja ne on sijoitettu samaan rakennukseen, eri siipiin (Lapin nuorten tieto- ja neuvontapalvelu 2014). Alakoulu on siirtynyt yläkoulu ja lukio rakennukseen elokuussa 2013. Lisäksi syksyllä 2014 Sallan kolme pientä kyläkoulua muuttaa samaan koulurakennukseen, jolloin kaikki Sallan koulut sijaitsevat samassa koulukeskuksessa. (Kettunen 2014.) Oppilaiden sijoittaminen samaan rakennukseen edistää henkilökuntaa oppilasläheisempään toimintaan. Koulun vieressä olevia liikuntapaikkoja oppilaat saavat käyttää myös kouluajan ulkopuolella. (Lapin nuorten tieto- ja neuvontapalvelu 2014.) Sallan lukiossa oppilaita on 67. Peruskoulun oppilasmäärä on yhteensä 192, joista yläkoulun oppilaita on 76. Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kahdeksaluokkalaisille, joita oli yhteensä 24. (Kettunen 2014.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos teettää joka vuosi kouluterveyskyselyn koko Suomeen, jossa selvitetään peruskoulun yläluokkalaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten elinoloja, kouluoloja, elintapoja, koettua terveyttä sekä kokemuksia oppilas- ja opiskelijahuolto asioista. Kouluterveyskysely on teetetty eripuolille Suomea parillisina ja parittomina vuosina, niin että Lappiin kyselyt on tehty parillisina vuosina. Kouluterveyskysely on tehty vuonna 2013 ensimmäistä kertaa koko Suomeen yhtä aikaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vuoden 2013 teetetyn kouluterveyskyselyn mukaan 8.–9.-luokkalaisista nuorista koko maassa väsymystä lähes päivittäin on kokenut 15 prosenttia. Sallatunturin yläkoululla vastaava luku on ollut laskusuuntainen vuodesta 2008 alkaen ja vuonna 2013 luku oli 15 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; 2013b.)

Kouluterveyskyselyssä on tutkittu vuonna 2013 ensimmäisen kerran 8.–9.-luokkalaisten unen määrää arkisin. Koko maassa 30 prosenttia nuorista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia ja Sallatunturin yläkoululla vastaava

luku oli 16 prosenttia. Sallatunturin yläkoulun 8.–9.-luokkalaisista nuorista suurin osa menee nukkumaan arkisin noin kello 22–23 välillä ja suurin osa herää noin kello 7–7.30. Viikonlopun nukkumaanmeno- ja heräämisajat pitenevät arkeen verrattuna huomattavasti. Yli 60 prosenttia Sallatunturin yläkoulun oppilaista kokee usein nukkuvansa tarpeeksi. Huolestuttavaa on, että jopa 15 prosenttia oppilaista on vastannut kokevansa nukkuvansa harvoin tai tuskin koskaan tarpeeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; 2013b.)

Energiajuomia juo kouluruokailun lisäksi harvemmin kuin kerran viikossa 28 prosenttia Sallatunturin yläkoulun oppilasta, kun vastaava luku Lapissa on 32 prosenttia. Nuorista 7 prosenttia juo energiajuomia kouluruokailun lisäksi kerran tai kaksi viikossa koko Lapissa että Sallatunturin yläkoululla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; 2013b.)

Sallatunturin koulun terveydenhoitajan Ritva Mattilan mukaan yläkouluikäiset käyvät vähemmän terveydenhoitajan vastaanotolla kuin lukioikäiset uneen liittyvien asioiden vuoksi. Yleisin Sallatunturin yläkoululla uneen liittyvä asia miksi terveydenhoitajan vastaanotolla käydään, on nukahtamiseen liittyvä ongelma. Säännöllisestä nukkumaanmenoajasta huolimatta uni ei tule. Mattilan mukaan toinen esille noussut asia terveydenhoitajan vastaanotolla on unen katkonaisuus. (Mattila 2014.)

Sallatunturin yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelma perustuu opetushallituksen laatimaan opetussuunnitelmaan. Opetussuunnitelmassa kerrotaan, että terveystieto pohjautuu monitieteelliseen tietoperustaan ja sen tarkoituksena on edistää oppilaan terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, emotionaalisia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksella pyritään antamaan oppilaille tietoa terveydestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Terveystiedon tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan oppilaisiin, jotta he voisivat vaikuttaa itse omaan hyvinvointiinsa. (Opetushallitus 2004, 189–192.)

Terveystiedon tunnit rakennetaan myös niin, että yleiset ja koulu- ja paikkakuntakohtaiset ajankohtaiset terveysteemat huomioidaan. Tiedonhankinta ja sen soveltaminen ovat taitoja, joita kehitetään terveystiedon opetuksessa. Lisäksi tärkeässä roolissa on kriittisen terveyden ja hyvinvoinnin arvopohdinnan edistäminen. Terveystietoa opetetaan luokille 7.–9. Keskeiseen sisältöön kuuluu muun muassa kasvu ja kehitys, jossa käsitellään unta, lepoa ja kuormitusta sekä vuorokausirytmiiä. (Opetushallitus 2004, 200–201.)

Valtioneuvosto on antanut asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Terveystarkastukset on määritelty asetuksessa (338/2011b) seuraavasti:

”Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia.”

Terveystarkastuksen sisältö on määritelty asetuksessa (338/2011c) seuraavalla tavalla:

”Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.”

8.-luokkalaisille tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa pohjana käytetään haastattelulomaketta keskustelun tukemiseksi. Lomakkeessa kysytään esimerkiksi nuoren nukkumaanmenoajoja ja onko oppilaalla univaikeuksia. (Mattila 2014) Oppilaalta selvitetään mahdollisia unen puutteeseen liittyviä oireita sekä nukahtamiseen ja unen laatuun liittyviä ongelmia. Lisäksi keskustellaan vuorokausirytmien säännöllisyydestä ja arvioidaan yhdessä oppilaan kanssa onko uni riittävää. (Paavonen–Saarenpää–Heikkilä 2011, 158–159.) Nukkumisasiaa täydennetään myös

mielialakyselyn (R-BDI) kautta (Hakulinen-Viitanen–Hietanen-Peltola–Hastrup–Wallin-Pelkonen 2012, 62).

Vanhemmat huomioidaan oppilaan terveystarkastuksessa järjestämällä heidän kanssaan keskustelutilanne, johon osallistuvat kaikki osapuolet (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 61). Vanhemmille annetaan lomake, johon he merkitsevät muun muassa nuorensa nukkumaanmenoajat (Mattila 2014).

Kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi opettaja antaa myös palautetta terveydenhoitajalle oppilaan väsymyksestä asteikolla; ei väsymystä – joskus väsymystä – usein väsynyt (Mattila 2014). Näiden pohjalta terveydenhoitaja käy keskustelua oppilaan kanssa nukkumisesta ja pyrkii etsimään ratkaisuja mahdollisiin uniongelmiin sekä kartoittaa terveysneuvonnan tarvetta (Paavonen–Saarenpää-Heikkilä 2011, 158). Lääkärin tarkastuksessa keskustellaan myös uneen liittyvistä asioista. Ritva Mattila kertoo, että terveystarkastuksessa ilmenee vuosittain muutamalla 8.-luokkalaisella univaikeuksia. (Mattila 2014.)

5 SALLATUNTURIN YLÄKOULUN 8.-LUOKKALAISET UNTA ETSIMÄSSÄ

5.1 Projektityö osana toiminnallista opinnäytetyötä

Projekti sanalle on olemassa synonyymi kuten hanke (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 7). Sillä tarkoitetaan tavoitteellista aikataulutettua prosessia, joka voi olla liitettynä isompaan hankkeeseen tai jolla pyritään kertaluontoisen tuloksen saavuttamiseen. (Vilkkä–Airaksinen 2003, 48.) Hankkeella tarkoitetaan myös työkokonaisuutta, joka voi sisältää monia pienempiä projekteja. Projekti on tilapäinen tehtävä, jota varten on koottu ihmisiä ja muita resursseja suorittamaan tehtävää. Olennainen osa projektia on kiinteä budjetti ja aikataulu. Projektin onnistumiseksi tulee laatia projektisuunnitelma, joka sisältää perustamisen, suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen. (Ruuska 2007, 18–19, 22–23.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voidaan toteuttaa toiminnallisella tai tutkimuksellisella työotteella. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ammatilliseen käytäntöön tarkoitettua toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisosasto tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja sen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä–Airaksinen 2003, 9.) Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena työnä.

Opinnäytetyön raportissa kuvataan mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on nousut esille. Raportissa tulee näkyä prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointia. Raportin pohjalta ulkopuolinen lukija voi nähdä opinnäytetyöprosessin onnistumisen. (Vilkkä–Airaksinen 2003, 65.)

Hyvä tietoperusta eli teoria rakentaa opinnäytetyölle viitekehyksen, joka toimii helpottavana tekijänä opinnäytetyön edetessä. Teoria kannattaa rajata keskeisiin käsitteisiin, jotta työ etenee aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä kuvata ohjaajalle ja toimeksiantajalle opinnäytetyön aikataulusuunnitelma (LIITE 1.), jonka avulla työskentely etenee täsmällisemmin. (Vilkkä–Airaksinen 2003, 36, 43.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tulisi ilmaista riittävällä tasolla alan tieto-taidon hallintaa, olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu (Vilka–Airaksinen 2003, 10). Projektin elinkaari sisältää kolmesta viiteen erilaista vaihetta, joka alkaa tarpeen tunnistamisella ja päättyy sulauttamisvaiheeseen (Paasivaara ym. 2008, 103, 121).

Tarpeen tunnistamisen vaiheessa määritellään projektin kokonaisuutta, jossa tullaan päättämään projektin lopputulos. Suunnitteluvaihe koostuu kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä osassa määritellään projektin lopputulos. Toisessa osassa pääkohtana on projektin toteutuksen suunnittelu, jossa keskitytään organisoimaan toimintaa. Suunnitteluvaiheen keskeisimmät tehtävät ovat toiminnan toteutuksen suunnittelu, alustavan idean kypsyttäminen ja alan kirjallisuuteen perehtyminen. Tavoitteet, jotka asetetaan suunnitteluvaiheessa, tulevat niiden olla saavutettavissa ja realistisia. Jotta projekti jatkuu koko elinkaaren ajan, tavoitteet ohjaavat projektia sen läpiviemiseen. Saavutettuja tuloksia pystytään vertaamaan tavoitteisiin myöhemmässä arvioinnissa. (Paasivaara ym. 2008, 122–123.)

Hyvällä opinnäytetyön aiheella pystytään syventämään tietoja ja taitoja itseä kiinnostavasta aiheesta, joka liittyy koulutusohjelman opintoihin ja se pystytään konkretisoimaan työelämään. Opinnäytetyöllä on yleensä jokin toimeksiantaja, joka auttaa luomaan ja kehittämään omia taitoja työelämässä sekä kehittämään innovatiivisuutta. Jos opinnäytetyössä on toimeksiantaja, antaa se opiskelijalle enemmän vastuuntuntoa opinnäytetyön tekemiseen. Opiskelijan omaa ammatillista kasvua kehittää työelämästä nousut opinnäytetyönaihe. (Vilka–Airaksinen 2003, 16–17.)

Toimintasuunnitelmalla on kolme erilaista tehtävää. Se jäsentää opiskelijalle mitä hän on tekemässä, osoittaa johdonmukaista päättelyä ideassa ja tavoitteissa, sekä se on sitoumus tehdä opinnäytetyö. (Vilka–Airaksinen 2003, 26–27.) Opinnäytetyössä tavoitteena on, että se hyödyntää sekä toimeksiantajaa että opiskelijaa. Tavoitteessa tulee näkyä millaista tietoa, hyötyä tai osaamista on tuotettu ja kenelle se on suunnattu. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä tarkoitus on niin sanotusti tuotteen kehittäminen ja ongelmien kartoitus. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.)

Lapin yliopisto on koordinoanut vuosina 2002–2008 AC hankkeita, joiden tavoitteena on ollut rajat ylittävän verkostomallin ja uusien työmenetelmien kehittäminen Barentsin alueen kouluikäisille lapsille. Työmenetelmien avulla on pyritty parantamaan kouluikäisten lasten psykososiaalista hyvinvointia, sosiaalista ympäristöä ja turvallisuutta. Hankkeessa on ollut mukana yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen lisäksi, kouluja neljästä toisistaan kulttuurillisesti ja ympäristöllisesti eroavista maista. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2014.)

AC (2012–2014) –hanketta koordinoi Lapin ammattikorkeakoulu. Hanke perustuu samaan AC:n tutkimus- ja kehitystyöhön, joka on toiminut vuosina 2002–2008. Tavoitteena hankkeella on parantaa Barentsin alueen lasten fyysistä, psykologista, emotionaalista, sosiaalista ja henkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Lisäksi hanke pyrkii parantamaan turvallisuuden tunnetta ja kulttuurista identiteettiä sosiaalisen median välityksellä. Erityisesti hanke tavoittelee koulun e-terveyden edistämistä ja sen uusia mahdollisuuksia Barentsin alueella. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2014.)

Toukokuussa 2013 meille esiteltiin hankkeita, joihin oli mahdollisuus tehdä opinnäytetöitä. Kiinnostuimme AC -hankkeesta ja sen vaikutuksista lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Aloimme miettiä ajankohtaista aihetta, joka sopisi kyseiseen hankkeeseen. Löysimme sopivaksi aiheeksi nuorten unen ja sen parantamisen, josta kävimme keskustelemassa hankkeen vetäjän Eiri Sohlmanin kanssa. Häneltä saimme ideoita työmme toteutukseen. Kesän ja syksyn 2013 aikana lopullinen idea muotoutui. Aluksi suunnitelmissamme oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, johon olisimme hakeneet tietoa kyselylomakkeen avulla. Koimme kuitenkin, että kyselylomakkeista saatujen materiaalien hyödyntäminen meille sekä toimeksiantajalle olisi jäänyt vähäiseksi, joten jätimme tutkimuksellisen tiedon hankinnan pois. Ideapaperin työstimme heinäkuun lopulla vuonna 2013.

Elokuussa pidetyn ideapaperiseminaarin jälkeen aloitimme suunnitelman tekemisen teorian tietoa etsimällä. Lähteitä löytyi monipuolisesti, mutta niiden arvioiminen kriittisesti vei aikaa. Työstimme suunnitelmaa kuukauden verran. Aikaa suunnitelman tekemiseen meni useita kymmeniä tunteja. Pääsääntöisesti työstimme suunnitelmaa koulu- tai harjoittelupäivien jälkeen. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aikana kävimme kaksi kertaa opinnäytetyön ohjaaja Arja Jääskeläisen luona ja työstimme suunnitelmaa hänen antamien vinkkien mukaisesti. Suunnitelmamme hyväksyttiin pienien muutoksien jälkeen ja esitimme suunnitelmamme suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2013.

Suunnittelimme pitävämme toiminnallisen päivän 8.-luokkalaisille, jossa ajattelimme keskustella unesta ja sen tärkeydestä sekä pelata uniaiheista peliä. Koululla on kaksi 8.-luokkaa, joissa on yhteensä 24 oppilasta. Tämän vuoksi ajattelimme pitävämme molemmille luokille erikseen puolentoista tunnin mittaisen toimintatuokion. Aluksi tarkoituksena oli pelin lisäksi keskustella antamistamme uniaiheista. Päädyimme kuitenkin Eiri Sohlmanin keskustelun pohjalta muuttamaan suunnitelmaamme ja miettimään keskustelun sijaan jotain oppilaslähtöisempää menetelmää. Valitsimme sopivaksi menetelmäksi postereiden tekemisen, jossa oppilaat pääsevät tuomaan esille oman tietämyksensä unesta ja sen tärkeydestä.

Koululla vierailun jälkeen tarkoituksenamme oli pitää viiveellistä keskustelufoorumia AC:n internetsivustolla. Aluksi suunnittelimme pitävämme keskustelufoorumia ainoastaan oppilaille, mutta keskustellessamme hankkeen vetäjien sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, koimme tärkeäksi huomioida myös oppilaiden vanhemmat.

Olimme olleet yhteydessä sähköpostitse Sallatunturin yläkoulun rehtoriin marraskuussa 2013. Hänelle kerroimme opinnäytetyön tarkoituksen ja heidän koulun 8.-luokkalaisten oppilaiden osallistumisen opinnäytetyöhömmme. Yhdessä hänen kanssaan sovimme toimintapäivän ajankohdan. Tammikuussa 2014 päiväksi varmistui 24.1.2014.

Aloitimme jälleen opinnäytetyön tekemisen 7.1.2014. Tuolla viikolla saimme valmiiksi toimintapäivän ohjelmarungon sekä materiaalit toimintapäivälle. Viikon aikana etsimme materiaalia teoriaosuuksiin, kävimme opinnäytetyön ohjaaja Arja Jääskeläisen luona saaden häneltä muutosehdotuksia työhömmme. Teimme tarvittavat muutokset ja kirjoitimme teoriaosuutta. Olimme myös yhteydessä Sallatunturin yläkoulun rehtoriin Outi Kettuseen toimintapäivään liittyen. Kokosimme myös tarvikelistaa toimintapäivää varten ja tilasimme ne AC:n projektisuunnittelija Mikael Kojolta. Kyselimme myös palkintoja unipeliin koulumme hallintosuunnittelija Lahja Alasuutarilta ja saimme palkinnot seuraavalla viikolla. Allekirjoitimme toimeksiantosopimukset (LIITE 2.) tammikuussa 2014.

Tammikuussa 2014 viikolla 3 pidimme AC:n vetäjien Mikael Kojon ja Eiri Sohlmanin sekä ohjaajamme Arja Jääskeläisen kanssa palaverin, jossa kävimme toimintapäivän ohjelmarungon läpi. Mikael Kojo ohjeisti meidät myös AC:n internetsivuston käyttöön, jotta osaamme ohjata oppilaita kysymysten laittoon ja palautteen antoon. Kävimme myös samalla viikolla Arja Jääskeläisen ohjauksessa ja saimme paljon tietoa siitä, mitä voimme työhömmme vielä etsiä. Kirjoitimme esittelyn (LIITE 3.) itsestämme ja työstämme, joka lisättiin myöhemmin AC:n internetsivustolle ja lähetettiin Sallatunturin koulun rehtorin toimesta 8.-luokkalaisten vanhemmille hallinto-ohjelma Wilman kautta. Olimme löytäneet myös lisämateriaalia hankkeen internetsivustolle vietäväksi, jossa oli ohjeita oppilaiden vanhemmille miten he voivat vaikuttaa nuorensa uneen parantavasti. Viikolla 4 teimme vielä pieniä muutoksia AC:n internetsivustolle laitettaviin materiaaleihin ja lähetimme ne Mikael Kojolle. Lopullinen aikataulu toimintapäivälle varmistui Sallatunturin yläkoulun rehtorilta, joten pystyimme suunnittelemaan tarkan aikataulun toimintapäivälle.

Lopulliseksi suunnitelmaksi muodostui toimintapäivä, joka koostui erilaisista toimintamenetelmistä. Ensimmäiseksi ajattelimme katsoa yhdessä oppilaiden kanssa viiden minuutin mittaisen Hyvän unen kaava –videon, jonka jälkeen oppilaat valmistivat kolmessa eri ryhmässä postereita. Jokaisella ryhmällä oli oma aihe mistä he tekivät posterit. Seuraavaksi oppilaat esittelivät

tuotoksensa käyden samalla vuoropuhelua meidän tekemän PowerPoint –esityksen kautta. Suunnittelemamme pelin toteutimme sananselityspelinä. Oppilaat jaettiin pareittain ja he saivat kortteja, joissa oli uniaiheisia sanoja (LIITE 4.) Uniaiheiset sanat liittyivät nukkumiseen, unen laatuun, unen parantamiseen, unihäiriöihin sekä unen rakenteeseen ja unen merkitykseen. Yhdessä kortissa oli aina yksi sana, jonka oppilas omalla vuorollaan selitti parilleen ja yritti saada sanoja selitetyksi mahdollisimman monta puolen minuutin aikana. Parit kilpailivat toisiaan vastaan ja pelin voitti eniten sanoja selitetyksi saanut pari saaden pienen palkinnon. Koululla tehtävän toiminnallisen osuuden jälkeen oppilaille jaettiin palautelomake (LIITE 5.) toiminnallisen osuuden toteutuksesta, jossa he saivat arvioida toimintaamme, oppimiskokemuksia sekä toimintapäivän hyödyllisyyttä nimettömästi. Käytimme oppilaiden antamaa palautetta työmme arvioimiseksi.

Suunnittelimme keskustelufoorumin aukeavan kysymyksille samana päivänä kun vierailu koululla tapahtui. Oppilaat ja heidän vanhempansa saivat kysyä vapaa-ajalla keskustelufoorumin kautta mieltä askarruttavista uneen liittyvistä asioista. Kysymykset välittyivät internetsivuston ylläpitäjän kautta meille, jotta mahdolliset asiattomat viestit voitiin tarkistaa ennen internetsivustolle menemistä. Meidän vastaukset kysymyksiin tarkasti ennen internetsivustolle menemistä opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Keskustelufoorumi oli auki kysymyksien lähettämistä varten yhden viikon ajan. Vastasimme kysymyksiin 10.2 mennessä. Vastauksen saamisen jälkeen oppilaat ja vanhemmat saivat antaa palautetta siitä, saivatko he kysymykseensä riittävästi tarvitsemaansa tietoa.

Sovimme Sallatunturin yläkoulun rehtorin kanssa siitä, että oppilaat voivat lähettää kysymyksiä terveystiedontunnilla, mikäli yhtään kysymystä ei ole tullut keskustelufoorumiin sen aukioloaikana. Näin varmistimme, että saamme tarpeeksi kysymyksiä eikä opinnäytetyömme jäänyt vajaaksi.

5.2 Uniteeman toteutus Sallatunturin 8.-luokkalaisille

Tammikuu 2014 alussa aloitimme valmistelemaan toimintapäivän materiaaleja ja internetsivustolle vietäviä tuotoksia. Askartelimme unialias -

pelikortit ja oppilaiden nimikortit valmiiksi paria viikkoa ennen toimintapäivää. Halusimme nähdä toimintapäivänä oppilaiden nimet, jotta pystymme paremmin ohjaamaan heitä ja he tuntevat olonsa tärkeiksi. Teimme myös PowerPoint –esityksen ja ”Rutiinit ovat tärkeitä” -ohjeistuksen, jotka myöhemmin lisättiin AC:n internetsivustolle. Joulukuussa löysimme toimintapäivänä näytettävän Hyvän unen kaava -videon Yle Areenasta, jonka näytimme etukäteen opinnäytetyön ohjaajalle Arja Jääskeläiselle sekä hankkeen vetäjälle Eiri Sohlmanille. Toimintapäivää edeltävänä päivänä tekemämme materiaalit Mikael Kojo laittoi AC:n internetsivustolle. Kävimme läpi vielä seuraavan päivän ohjelman sekä varmistimme, että tarvittavat materiaalit ovat kaikki esityskunnossa.

Saavuimme Sallatunturin yläkoululle 24.1.2014 kello 10.00 ja tapasimme koulun rehtorin Outi Kettusen. Hänen johdollaan lähdimme valmistelemaan luokkatilaa, jossa pidimme toiminnallisen tuokion. Ensimmäinen ryhmä jolle pidimme toiminnallisen tuokion, oli luokka 8B. Tunnin aloitukseen tuli mukaan Outi Kettunen, joka sanoi oppilaille muutaman sanan tulevasta tunnista. Sen jälkeen me pääsimme aloittamaan toimintamme esittelyllä, jossa kerroimme itsestämme, opinnäytetyöstä sekä hankkeesta. Seuraavaksi näytimme noin 5 minuutin mittaisin Hyvän unen kaava -videon Yle areenasta.

Videon jälkeen jaoin oppilaat kolmeen ryhmään ja ohjeistimme posterien teon. Oppilaat lähtivät työstämään postereita kirjoittamalla ja lehtileikkeitä leikkaamalla ja liimaamalla. Kuljimme keskustelemassa ja innostamassa oppilaita posterien tekemisen aikana ja oppilaat kysyivät samalla pieniä vinkkejä mitä he voisivat postereihin laittaa. Postereiden tekemiseen ja esittämiseen aikaa kului yhteensä noin 50 minuuttia.

Seuraavaksi oppilaat alkoivat pelata uni sananselityspeliä, johon aikaa oli varattu 15 minuuttia. Oppilaat saivat itse valita parin pelin pelaamiseen. Luokassa oli 13 oppilasta, joten luku ei ollut kahdella jaollinen, jolloin yhdestä parista muodostui kolmen hengen ryhmä. Pelin voitti yhdellä pisteellä kolmen hengen ryhmä ansaiten siitä pienen palkinnon.

Esittelimme lopuksi AC:n internetsivustoa ja näytimme miten oppilaat pystyvät laittamaan meille kysymyksiä keskustelufoorumin kautta sekä antamaan palautetta kysymyksiin saamien vastauksien jälkeen. Halusimme palautetta myös toimintapäivästä, joten lopuksi oppilaat täyttivät palautelomakkeen nimettömänä. Palautettuaan palautelomakkeen jokainen sai kiitokseksi osallistumisesta pienen lahjan. Koko toiminnan ajan luokassa oli opettaja, joka seurasi meidän opetusta ja oppilaiden tekemistä.

Ensimmäisen ryhmän lähdettyä järjestelimme luokkatilan valmiiksi seuraavaa ryhmää varten. Aikaa järjestelyyn jäi 20 minuuttia. Toiselle ryhmälle eli luokalle 8A muutimme hieman toimintatunnin rakennetta, koska osa oppilaista joutui lähtemään hieman aikaisemmin ja halusimme, että hekin ehtisivät pelaamaan uni sananselityspeliä sekä saamaan infon keskustelufoorumin käytöstä.

Alkutunnin järjestys oli samanlainen kuin aikaisemmalle ryhmälle, mutta lyhensimme posterien teko- ja esittämisaikaa kymmenellä minuutilla. Posterien tekemisen jälkeen oppilaat pelasivat uni sananselityspeliä, jonka jälkeen he vasta esittivät tekemänsä posterit. Edellisen ryhmän tavoin uni sananselityspelin voittajat saivat pienen palkinnon. Ohjeistimme vielä oppilaat keskustelufoorumin käyttöön sekä palautteen antoon. Myös luokka 8A täytti kirjallisen palautelomakkeen ja saivat lahjat kiitokseksi osallistumisesta. Aikaa tunnin loppuun jäi 15 minuuttia ja oppilaat halusivat käyttää sen pelaten vielä uni sananselityspeliä. Viimeisen puolen tunnin ajan opettaja oli luokassa seuraamassa toimintaa.

Viimeisten oppilaiden lähdettyä jäimme siivoamaan luokkatilan yhdessä Outi Kettusen kanssa. Otimme valokuvat postereista, jotka lähetimme Mikael Kojolle ja hän lisäsi kuvat AC:n internetsivustolle. Lopuksi saimme rehtorilta Sallatunturin yläkoulun kouluterveyskyselyn 2013 tulokset. Pääsimme lähtemään Sallatunturin yläkoululta klo. 14.40.

Toimintapäivänä oppilaille ja heidän vanhemmilleen aukesi viiveellinen keskustelufoorumi AC:n internetsivustolle. Halusimme kokeilla saammeko oppilailta kysymyksiä, jos he laittavat ne vapaa-ajalla. Aikaisemmin tällaista

toimintatapaa ei ollut kokeiltu AC:n hankkeissa ja halusimme nähdä kuinka aktiivisia nuoret ovat kysymysten lähettämisen suhteen.

Yhtään kysymystä emme saaneet 28.1.2014 mennessä oppilailta tai heidän vanhemmiltaan, joten käytimme varasuunnitelmaa. Olimme aikaisemmin sopineet rehtori Outi Kettusen kanssa, että oppilailta on mahdollisuus lähettää kysymyksiä terveystiedon tunnilla 29.1.2014 ja 3.2.2014, jos emme ole saaneet kysymyksiä 28.1.2014 mennessä. Saimme 28.1.2014 päivän jälkeen yhteensä 18 kysymystä, joista asiattomia/aiheeseen kuulumattomia kysymyksiä oli kaksi. Ryhmittelimme kysymykset aihealueittain (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Uniaiheet kysymykset aihealueittain

Kysymyksen aihe	Kysymysten määrä
Nuoren unen määrä	1
Energiajuomien vaikutus uneen	3
Jaksaminen	1
Liian vähäinen uni	2
Nukahtamista/nukkumista helpottavat toimet	2
Vuodenaikojen vaikutus väsymykseen	1
Unilääkkeet nuorilla	1
Nukahtamisvaikeus	1
Aamuväsymys	2
Väsymys	2
Asiattomat/aiheeseen kuulumattomat	2
Yhteensä	18

Vastasimme kysymyksiin 5.–6.2.2014 ja teimme ohjaaja Arja Jääskeläisen pyytämät pienet tarkennukset vastauksiin 7.2.2014, jonka jälkeen lähetimme vastaukset Mikael Kojolle. Kysymykset ja vastaukset näkyivät AC:n internetsivustolla 10.2.2014.

5.3 Uniteeman toteutuksen arviointi

Tärkeä osa projektin elinkaarta on sen päättäminen. Tässä vaiheessa keskeisimmät tehtävät ovat tuloksista tiedottaminen ja arvioinnin tekeminen. Pohditaan myös mitä saaduilla tuloksilla jatkossa tehdään ja miten tuloksia

voidaan hyödyntää. Projektin päättämiseen kuuluu loppuraportin kirjoittaminen. Projektisuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, toiminta ja tavoitellut tulokset ovat vertauksen kohteena toteutuneelle toiminnalle ja saavutettuihin tuloksiin. Arvioinnin tarkoituksena on antaa tietoa miten projekti on toteutunut, sen mahdollisista ongelmista sekä hyvistä puolista. Arviointimuotoja on kaksi, jotka ovat itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi. Arviointia voidaan pyytää opinnäytetyön kohderyhmältä, jotta saadaan laajempi käsitys onnistumisesta. (Vilkkä–Airaksinen 2003, 40.) Arvioinnissa kerrotaan johtopäätöksistä, jotka koskevat projektin onnistuneisuutta ja toimenpiteistä, jotka tähtäävät muutokseen sekä kerrotaan projektin eri vaiheista. Sulauttamisella tarkoitetaan projektin tuotosten siirtämistä käytäntöön. (Paasivaara ym. 2008, 137–139, 141.)

Mielestämme toimintapäivän sisältö oli monipuolinen ja onnistunut. Monipuolisuudella saimme oppilaat mukaan toimintaan ja innostumaan siitä, vaikka ajankohta oli perjantai iltapäivä. Aktiivisuus näkyi oppilaissa videoon keskittymisenä, aiheesta keskustelemisenä sekä vinkkien kyselemisenä posterien tekohetkellä. Aktiivisuutta ilmeni enemmän 8A luokan kohdalla, mutta ero 8B-luokkaan ei ollut suuri. Saimme ohjaajina pidettyä luokkien oppilaiden ajatukset aiheessa ja innostettua heitä tuottamaan materiaalia omien ajatuksiensa pohjalta. Oppilailta saadut palautteet tukevat meidän omaa ajatusta onnistumisestamme.

Ryhmäkoko oli sopiva suunnittelemaamme toimintaan, joten pystyimme ohjaajina pitämään ohjat käsissä. Myös aikataulullisesti ryhmäkoko oli otollinen, jolloin ehdimme käydä kaikki asiat ja tuotokset läpi. Huomasimme ensimmäisen ryhmän jälkeen, että aikataulua on kuitenkin kiristettävä, jotta ehdimme paneutua enemmän oppilaiden kanssa keskustelufoorumien käyttöön. Toisen ryhmän kohdalla oppilaat olivat kuitenkin nopeampia ja näin ollen aikaa jäi lopputunnista. Lopuksi vielä pelasimme uni sananselityspeliä sen suuren suosion vuoksi, joka ilmeni myös saaduista palautteista.

Hyvissä ajoin valmistautuminen toimintapäivään auttoi meitä ennakoimaan mahdollisia ongelmia ja ratkaisemaan ne ennen toimintapäivää. Olimme tiiviisti yhteydessä Sallatunturin yläkoulun rehtorin kanssa, jonka vuoksi

pystyimme paneutumaan toimintapäivän ja sen jälkeen avautuvan keskustelufoorumin aikataulujen suunnitteluun. Toimintapäivänä meillä oli tunti aikaa valmistella luokkatila valmiiksi yhdessä rehtorin kanssa, jolloin ehdimme käydä läpi materiaalit ja varmistamaan niiden toimivuuden sekä laittamaan valmiiksi postereiden askarteluvälineet. Koska luokkatilan valmistelu etukäteen ei vienyt aikaa itse toiminnasta, saimme suoraan oppilaiden saavuttua aloittaa toiminnan.

Halusimme saada oppilailta kirjallista palautetta toimintapäivästä, jotta voimme arvioida omaa toimintaamme ja aiheemme tärkeyttä oppilaille. Palautelapussa oli kolme asteikko kysymystä, joissa oppilas arvioi asteikolla 1-5 (en mitään – erittäin paljon) toimintapäivän sisältöä. Palautteista kävi ilmi, että oppilaat pitivät toimintapäivän uniaihetta tarpeellisina ja he oppivat unesta toimintapäivän aikana. Luokkien välinen ero toimintapäivänä saatujen univinkkien hyödyntämisessä oli suurin muihin kysymyksiin verrattuna. Laskimme yhteen oppilaiden antamien vastauksien keskiarvot ja erittelimme ne luokittain, jotta pystyimme havainnoimaan luokkien välisiä eroja paremmin. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Oppilaiden antamien palautteiden keskiarvot toimintapäivän hyödyllisyydestä

Asteikko (1-5) kysymykset	8A (n=11) (keskiarvo)	8B (n=13) (keskiarvo)	Luokkien yhteenlaskettu keskiarvo
Opin jotain uutta unesta toimintapäivän aikana	3,2	2,9	3,1
Mielestäni toimintapäivän aihe oli tarpeellinen	3,9	3,3	3,6
Aion hyödyntää toimintapäivänä saatuja vinkkejä unen parantamiseen	3,2	2,5	2,9

Pyysimme oppilaita lisäksi vastaamaan neljään avoimeen kysymykseen. Yleisimpiä opittuja asioita olivat vilkeuni, unen tärkeys ja perusasioiden oppiminen. Kysyimme myös mitä toimintapäivänä saaduista unen parantamiseen liittyvistä vinkeistä oppilaat aikoivat käyttää. Puolet oppilaista oli jättänyt kyseisen kohdan täyttämättä tai eivät osanneet mainita erikseen mitään tiettyä. Muutama oppilas mainitsi aikovansa nukkua enemmän ja mennä ajoissa nukkumaan. Esille nousi myös yhden oppilaan kohdalla, että hän ei aio käyttää elektroniikkalaitteita tai harrastaa raskasta liikuntaa ennen nukkumaan menoa. Oppilaat kokivat ylivoimaisesti mukavimmaksi asiaksi toimintapäivänä uni sananselityspelin. Muutama oppilas oli kuitenkin kommentoinut toimintapäivän mukavinta osaa seuraavasti.

”ohjaajat olivat mukavia ja iloisia ja saivat minutkin hyvälle tuulelle”

”Se vei kaksi tuntia koulusta”

Oppilaat saivat vielä antaa palautetta onnistumisestamme päivän toteuttamisessa. Kaikki palautteet olivat positiivisia ja yli puolet oppilaista oli

maininnut palautteeseen meidän onnistuneen hyvin toiminnassa. Palautteiden joukosta löytyi myös muutamia erilaisia kommentteja.

”Tosi hyvin, oikein mukavia vetäjiä”

”he onnistuivat hyvin ja saivat asiat sujumaan =)”

Kysymyksiin vastaaminen kehitti tiedonhakutaitojamme ja tietojen kriittistä arviointia. Saimme myös tietoa nuorten nukkumistottumuksista ja vastaamalla kysymyksiin kehityimme ammattilaisina. Kiinnitimme huomiota siihen kuinka haastavaa oli muuttaa tieteellinen tieto niin, että nuoretkin sen ymmärtävät. Huomasimme kuitenkin vastauksia kirjoittaessa, kuinka ammattitaito kehittyi muuttaa tekstiä nuorille ymmärrettävään muotoon. Opinnäytetyön teoriaosuutta ajatellen vastausten kirjoittamisesta oli hyötyä, koska löysimme vartenotettavia lähteitä opinnäytetyöhön. Pyysimme lisäksi vastausten yhteydessä kysymysten lähettäjiä antamaan palautetta vastaustemme riittävydestä, mutta emme saaneet yhtään palautetta.

6 POHDINTA

6.1 Eettisten kysymysten tarkastelua

Eettiset kysymykset liittyvät olennaisesti tutkimuksentekoon, jotka tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä koko sen prosessin ajan. Jokaisella tutkimusta tekevällä on vastuu yleisesti hyväksytyjen tutkimus eettisten periaatteiden tietämisestä ja niiden noudattamisesta. Periaatteet liittyvät tiedon hankintaan ja niiden julkistamiseen. Jos tutkimuksen tekijä kopioi toisen tekijän tuottamaa materiaalia omiin nimiinsä, syyllistyy hän silloin plagiointiin. Plagioinnista puhutaan myös silloin, jos lähdeviitteet puuttuvat tai ovat epäselkeitä. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 23, 122.)

Opinnäytetyön aihetta tarkastellaan useista eri näkökulmista. Lähdeaineistoa voi olla tuotettu monella eri menetelmällä, joten on tärkeää valita kriittisesti mitä lähteitä työssä käytetään. Varmin valinta lähteeksi on yleensä tunnetun asiantuntijan julkaisu. Tuorein lähde antaa ajankohtaisimman tutkimustiedon, koska monilla aloilla tutkimustieto uudistuu nopeasti. Suosimalla alkuperäisiä julkaisuja varmistetaan lähteiden laatu. Lähteinä voidaan käyttää kirjallisten tuotosten lisäksi muun muassa haastattelua sekä audiovisuaalisia materiaaleja. (Vilkkä–Airaksinen 2004, 72–73, 76–77.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus lähti käyntiin koululla pidettävällä toimintapäivällä. Kerroimme oppilaille aluksi itsestämme sekä opinnäytetyöstämme muutaman sanan. Lisäsimme AC:n internetsivustolle esittelyn itsestämme, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme AC hankkeeseen ja toimintapäivän sisällöstä sekä viiveellisestä keskustelufoorumista. Sama esittely lähetettiin Sallatunturin yläkoulun rehtorin toimesta 8.-luokkalaisten oppilaiden vanhemmille hallinto-ohjelma Wilman kautta. Kaikki hankkeen internetsivulle viedyt ja koululla näytetyt materiaalit tarkasti ohjaaja Arja Jääskeläinen ennen niiden julkaisemista. Käytimme ohjausmateriaalina ajantasaista ja tutkittua materiaaleja, jotka keräsimme monipuolisista lähteistä huomioiden voimassaolevat viralliset suositukset.

Huomioimme koko oppinnäytetyöprosessin ajan, että oppilaiden anonyymiys säilyisi toimintapäivänä tuotetuissa materiaaleissa ja keskustelufoorumiin lähetetyissä kysymyksissä. Kerroimme oppilaille toimintapäivänä jo ennen materiaalien tekemistä, että materiaalit tullaan lisäämään hankkeen internetsivustolle, eikä tekijöiden nimiä tarvitse materiaaleihin kirjoittaa. Keskustelufoorumeissa kysymysten lähettäminen tapahtui nimimerkillä, jolloin kysymyksen lähettäjän anonyymiys säilyy.

Peruskysymyksenä voidaan eettisessä ongelmassa pitää, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. Ristiriitaa kahden tai useamman arvon välillä kutsutaan eettiseksi ongelmaksi. Ratkaisuvaihtoehtoja eettisiin ongelmiin on yleensä monia, jotka kilpailevat keskenään. Eettisissä ongelmissa mikään ratkaisu ei poista kokonaan ongelmaa. Erityisesti keskustelut ja ihmisten välinen toiminta tuottaa eettisiä ongelmia. (Leino-Kilpi–Välimäki 2010, 61.)

Terveysalalla työskentelevien ammattilaisten työ perustuu ihmisten auttamiseen erilaisten menetelmien avulla, jotka kuuluvat eettisiin periaatteisiin. Periaatteiden noudattaminen edellyttää, että toimintaympäristöt ja rakenteet kehittyvät periaatteiden mukaisesti. (Tehy 2013.) Terveystieteiden ja terveydenhuollon eri ammattikunnat ovat laatineet eettisiä ohjeita ja periaatteita, jotta potilaat saisivat oikeudenmukaisen ja yhdenmukaisen kohtelun. Työntekijöitä ohjaavat eettiset ohjeet, jotta he osaavat tehdä eettisesti kestäviä valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä työympäristössä. (Vänskä ym. 2011, 10–11.) Eettisiä periaatteita terveyden edistämiseksi ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, voimavarojen vahvistaminen sekä vastuullisuus ja osallisuus. (Pietilä–Länsimies-Antikainen–Vähäkangas–Pirttilä 2010, 19.)

Terveysalan ammattilaisilta odotetaan erityisosaamista kommunikoida lasten ja nuorten kanssa, sillä lapsen/nuoren itsensä ilmaisu tapahtuu kehitystason mukaan, joka on tutkimusten mukaan moniulotteista. (Leino-Kilpi–Välimäki 2010, 224.) Halusimme olla nuorten kanssa yhteistyössä erilaisin ohjausmenetelmin, jolloin nuorilla oli mahdollisuus toteuttaa itseään monipuolisemmin. Pyrkimyksenä meillä oli luoda oppilaille mielekäs

oppimiskokemus, jonka kautta halusimme luoda luotettavuutta nuorille kohdata meidät ammattilaisina erilaisissa toimintaympäristöissä.

Eettiset ongelmat nuorilla ovat erityyppiset kuin pienillä lapsilla. Nuoret kyseenalaistavat vanhempien tai aikuisten näkemyksiä, kun taas kavereiden sosiaalisilla suhteilla on tärkeä rooli nuoren näkemyksille. Päätöksenteossa nuori on kykeneväisempi ymmärtämään asioiden merkityksiä ja kantamaan vastuuta valinnoistaan verrattuna pieneen lapseen. (Leino-Kilpi–Välimäki 2010, 225.) Oppilaat kyseenalaistivat muun muassa nuorille suositeltua unenmäärää. Kerroimme heille asiaan vastauksen tutkittuun tietoon perustuvalla tiedolla ja perustellen sen niin, että oppilaat sen myös ymmärsivät.

Terveystieteille suunnatussa nettineuvolaoppaassa kerrotaan nettiohjauksen ammatillisen vastuun olevan sama kuin neuvolan muussakin toiminnassa. Nettiohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista ja selkeää sekä ohjauksen sisällössä huomioidaan voimassaolevat viralliset suositukset. Terveystieteen työnkuvaan kuuluu miettiä salassapito- ja ilmoitusvelvollisuuden toteutumista jo ennen ohjauksen antamista. Asiakkaan nimettömyys takaa tietojen pysymisen terveystieteen ja asiakkaan välillä. Henkilötietojen puuttumisesta johtuen lastensuojeluilmoituksen tekeminen on mahdotonta. Nettiohjauksen ja kasvokkain annettavan ohjauksen antamiseen liittyy sama juridinen vastuu. Jatko-ohjauksen suunnittelu kuuluu etukäteisvalmisteluihin nettipalvelua rakennettaessa. (Helenius–Inkinen 2013, 21.)

Viiveelliseen keskustelufoorumiin lähetettyjen kysymysten sisällöstä olisi voinut tulla esille lastensuojelullisia asioita, joihin meidän tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä olisi pitänyt puuttua. Puuttumista olisi hankaloittanut lupaus anonyymiyden säilymisestä ja vastaan olisi tullut eettinen ristiriita.

Kuitenkin lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia lasten kanssa työskenteleviä vaitiolovelvollisuudesta huolimatta tekemään lastensuojeluilmoituksen seuraavissa tapauksissa:

”jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.”
(Lastensuojelulaki 2007).

Oppilaiden kysymyksiä lähettämisen nimettömästi hankaloitti meitä puuttumasta mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin esimerkiksi lastensuojelullisiin asioihin. Tämän vuoksi mietimme etukäteen, että ohjaisimme oppilaat koulun terveydenhoitajalle, mikäli kysymyksestä kävisi ilmi jatkoselvittelyä vaativia asioita. Kuitenkaan yhtään jatkoselvittelyä vaativaa tapausta ei tullut. Ohjaisimme kuitenkin uneen liittyvissä asioissa muutamaa oppilasta käymään terveydenhoitajan vastaanotolla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamisen kokonaisuuteen liittyy ohjauksen eettisyys ja sen arviointi. Arvioinnin kohteeksi eettisessä pohdinnassa katsotaan ohjauksen hyvät ja oikeat sekä pahat ja väärät tavat. Keskustelemalla työyhteisössä tilanteista joissa esiintyy eettisiä ongelmia sekä arvioimalla omaa toimintaa kehittää eettistä ajattelua, kykyä toimia ja perustella ratkaisujaan koko työympäristöön kuuluville henkilöille. (Vänskä ym. 2011, 10.)

Eettiset kysymykset, jotka nousevat esiin ohjaustilanteissa, käsittelevät usein asiakkaan oikeuksia muun muassa yksilöllisyyttä. Hoitaja, joka toimii ohjauksen antajana, tulee huomioida, että toiminta on eettisesti kestävä ja hän toimii tukeutuen näyttöön ja hyviin käytäntöihin, jotka ovat perusta eettiselle työskentelylle. Tutkitulla ja ajantasaisella tiedolla luodaan ohjaukselle luotettavuutta, johon asiakkaalla on oikeus. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Ohjaaja voi tukea hoitosuhdetta ja ohjausta valitsemalla eettisesti hyvän ympäristön, jossa pystytään keskustelemaan häiriöittä ja antamaan potilaalle siihen aikaa. Ohjaajan tulee huolehtia omista valmiuksistaan ja taidoistaan antaa ohjausta. Hoidon ja ohjauksen tehokkuus ja vaikuttavuus taataan

edistämällä eettistä ohjausympäristöä. (Kyngäs ym. 2007, 157.) Saimme Sallatunturin koululla käyttööme tilan, jonka sijainti oli rauhallinen ja luokkatila soveltui toteuttamaamme toimintapäivään erinomaisesti. Olimme etukäteen huolehtineet ohjausmateriaalien toimivuudesta ja käyneet läpi toimintapäivän ohjelmaa, jotta oppilaat saavat mahdollisimman laadukasta ohjausta.

Ohjausympäristöt, jotka ovat sähköisiä voivat aiheuttaa eriarvoisuutta asiakkaiden keskuudessa. Tämä tulee esille, jos asiakas ei osaa hakea tietoa sähköisesti tai mahdollisuutta ajasta tai paikasta riippumattomaan ohjaukseen tai tiedonsaantiin ei ole. Ohjausympäristön valinnassa tulisi huomioida asiakaslähtöisyys jotta asiakkaita ei eroteltaisi iän, sosiaalisen aseman tai koulutuksen perusteella. (Kyngäs ym. 2007, 157.) Olimme etukäteen opetelleet käyttämään keskustelufoorumia, jotta osaamme ohjata oppilaita kysymysten lähettämiseen ja palautteen antamiseen. Halusimme ohjeistaa oppilaat keskustelufoorumien käyttämiseen, koska kyseinen sivusto ei ollut kaikille ennestään tuttu. Näin saimme varmistettua, että oppilaat osaavat lähettää kysymykset ja ovat näin tasa-arvoisessa asemassa. Jokaisella oppilaalla oli mahdollisuus käydä lähettämässä kysymyksiä joko kotona tai myöhemmin koulussa terveystiedon tunnilla.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyössämme ohjasimme Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaisia oppilaita hyvään uneen uniaiheisen toimintapäivän ja viiveellisen keskustelufoorumien kautta. Perehdyimme laajasti unen vaikutuksiin ja merkityksiin ihmisen terveyden ylläpitäjänä. Haastattelimme Sallatunturin koulun terveydenhoitajaa ja tutustuimme opetushallituksen laatimaan terveystiedon opetussuunnitelmaan. Tutkimme myös kouluterveyskyselyjen tuloksia koko Suomen ja Sallatunturin yläkoulun osalta. Näin saimme opinnäytetyöllemme vankan teoriapohjan sekä ajankohtaista tietoa Sallatunturin yläkoulun oppilaiden unitietoisuudesta ja nukkumistottumuksista. Tiedot antoivat myös meille vahvistusta siitä, kuinka tärkeä ja ajankohtainen työmme aihe oli.

Uniaiheinen toimintapäivä Sallatunturin yläkoululla osoittautui tärkeäksi pohjustukseksi viiveelliselle keskustelufoorumille. Toimintapäivänä oppilaat pääsivät näyttämään unitietoisuuttaan posterien ja unialiaspelin muodossa. Huomasimme oppilaiden tietävän unen tärkeydestä ja sen merkityksestä jaksamiseen yllättävän paljon, mutta oppilaat eivät heti osanneet käyttää tietoa hyödykseen. Postereiden tekeminen herätteli oppilaita nostamaan esille tietämystään unesta, jonka kautta he alkoivat pohtia unen vaikutuksia omaan elämään. Pyrimme toimintapäivällä luomaan oppilaille pohdiskelevaa ajattelua unesta, joka nostattaisi esille kysymyksiä joihin vastasimme viiveellisessä keskustelufoorumissa.

Kokeilimme lähettävätkö oppilaat vapaa-ajalla kysymyksiä keskustelufoorumiin. Tämä ei kuitenkaan tuottanut tulosta vaan oppilaat lähettivät kysymyksensä terveystiedon tunnilla varasuunnitelmamme mukaan. Yllätyimme kysymyksien monipuolisuudesta ja siitä, että aiheeseen kuulumattomia kysymyksiä tuli vain kaksi. Lisäksi mietimme olisivatko oppilaat kysyneet sisällöltään tällaisia kysymyksiä vapaa-ajalla, jolloin kysymyksien lähettäminen olisi tapahtunut vapaaehtoisesti.

Pohdimme syitä miksi kysymyksiä ei vapaa-ajalla lähetetty ja mieleemme tuli oliko toimintapäivän perjantai-iltapäivän ajankohdalla vaikutusta asiaan, jolloin oppilaat eivät halunneet viikonloppuna kirjoittaa kysymyksiä, unohtaen myöhemmin kysymysten lähettämisen. Pohdimme myös oppilaiden kiinnostusta tällaista internetsivustoa kohtaan, sillä monelle oppilaalle sivusto ei ollut ennestään tuttu, eikä sivusto ole paljoa esillä nuorten suosimissa sosiaalisen median palveluissa. Mietimme myös olisiko kysymyksiä tullut vapaa-ajalla, jos sivustoa olisi hyödynnetty aikaisemmin terveystiedon opetuksessa, jolloin sivusto olisi tullut aikaisemmin oppilaille tutuksi.

Ajattelimme toiminnallista osuutta suunnitellessa viiveellisen keskustelufoorumin onnistumista. Pohdimme saammeko kysymyksiä, jos kysymykset lähetetään vapaa-ajalla. Tämän vuoksi päädyimme varasuunnitelman laatimiseen. Viiveellinen keskustelufoorumi verrattaessa reaaliaikaiseen verkko-ohjaukseen antoi meille mahdollisuuden perehtyä jokaiseen kysymykseen huolella ja antoi aikaa luoda laadukkaan vastauksen.

Verkko-ohjaus antoi meille mahdollisuuden nähdä mitä terveydenhoitajan työ yhä enemmän tulevaisuudessa sisältää sekä kehitti meitä tulevina terveydenhoitajina verkko-ohjauksen maailmaan.

Odotimme vanhemmilta suurempaa osallistumista kysymysten lähettämiseen. Ajattelimme heidän ottavan Wilmaan meidän lähettämän viestin kiinnostuksella vastaan ja herättelevän heitä kysymään unesta. Kysymyksistä yhden arvelimme olevan vanhemman kirjoittama. Pohdimme olisivatko vanhemmat osallistuneet aktiivisemmin kysymysten lähettämiseen, jos olisimme esimerkiksi vanhempainillassa esittäytyneet ja kertoneet työstämme heille kasvotusten.

Pystyimme arvioimaan toimintapäivän onnistuneisuutta, ajankohtaisuutta ja sen tärkeyttä oppilaiden kirjoittaman kirjallisen palautteen perusteella. Palautteet tukivat omaa ajatustamme toimintapäivän onnistumisesta ja tarpeellisuudesta. Yllätyimme kuitenkin hieman palautteiden positiivisuudesta, sillä yksikään palaute ei ollut negatiivinen. Tämä kertoo, että onnistuimme järjestämään oppilaille mieluisan oppimistapahtuman, jonka tarkoituksena oli ohjata heitä hyvään uneen. Oppilaat kokivat uniaiheen palautteista ja tuntien aktiivisuudesta päätellen tarpeelliseksi. Emme voineet arvioida viiveellisen keskustelufoorumin onnistumista oppilaiden ja vanhempien näkökulmasta, koska emme saaneet pyynnöstämme huolimatta yhtään palautetta. Mietimme onko viiveellisyys syynä siihen, etteivät kysymyksen lähettäjät muistaneet käydä katsomassa vastausta jolloin palaute jäi myös antamatta. Olimme kuitenkin tyytyväisiä lähetettyihin kysymyksiin ja niiden määrään.

Sallatunturin yläkoulussa pidetty toimintapäivä antoi meille valmiuksia ohjata nuoria heidän terveyttään koskevassa asiassa ja kannustaa heitä edistämään omaa terveyttään. Hyvin suunniteltu toimintapäivän runko ja aikataulutus antoi meille varmuutta päivän onnistumiseen.

Opinnäytetyöprosessi antoi meille paljon lisätietoa unesta, kasvatti meitä ammattilaisina ja lisäksi paransi meidän tietoteknistä osaamista. Kriittinen tiedonhankinta kehittyi opinnäytetyöprosessin myötä, koska lähteitä

aiheeseemme löytyi runsaasti. Toiminnallisessa osuudessa koimme hankalimmaksi asiaksi kysymysten vastauksien muotoilemisen kiinnostavaksi ja ymmärrettäväksi. Nuorten kanssa toimiminen ja heidän ohjaaminen olivat mielekkäimpiä prosessin osa-alueita, antaen meille lisäkiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan.

Opinnäytetyöprosessin myötä olimme yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyö sujui kaikkien osapuolten kanssa erinomaisesti, joka edesauttoi opinnäytetyömme joutuisaa etenemistä. Keskinäinen yhteistyömme sujui prosessin alusta loppuun saakka mallikkaasti, joka helpotti työn tekemistä.

Mielestämme työmme tavoitteet täyttyivät, sillä toiminnallamme ohjasimme nuoria hyvään uneen ja samalla kehitimme monipuolisilla materiaaleilla AC:n internetsivustoa. Opinnäytetyöprosessin aikana esille tulleiden asioiden perusteella internetsivuston markkinointi lisäisi nuorten tietoisuutta ja kiinnostusta sivustoa kohtaan. Lisäksi sivustoa ja sen monipuolisia materiaaleja voisi hyödyntää terveystiedon opetuksessa. Ehdotamme että, reaaliaikainen keskustelufoorumi olisi seuraava kehittämisidea sivustolle. Tämän avulla nuoret saisivat avun ongelmaansa ilman liian pitkää odottamista. Vanhempia tulee tukea kehittämällä internetsivustolle heille tarkoitettu osio, joka tukee myös hankkeen tavoitteita.

LÄHTEET

- Aalberg, V. – Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Nemo.
- Aaltonen, M. – Ojanen, T. – Vihunen, R. – Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Aarnio, M. 2004. Verkkokeskustelu asiantuntijuuden kehittämisessä: Johtamisen erikoisammattitutkintoon valmistavan koulutusohjelman verkkokeskustelut dialogi-teorian näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19947/verkkoke.pdf?sequence=2>. 26.1.2014.
- Duodecim. 2014. Lyhyet unet voivat nostaa nuoren verenpainetta. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=uut17104. 21.1.2014.
- Erialaisten oppijoiden liitto ry. 2013. Mikä on omin tapasi oppia? Osoitteessa http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158. 31.1.2014.
- Fri, P. 2013. Kipu ja uni. – Teoksessa Hyvä uni. (toim. M. Huovinen – S. Pihl – A. Teisseire – J. Honkonen) 6. Osoitteessa http://www.uniliitto.fi/File/uniuutiset_2-2013_LOW.pdf?rnd=1377170349. 5.11.2013.
- Haapasalo-Pesu, K-M. – Karukivi, M. 2013. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Duodecim 22/2012, 2319–2325.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Hietanen-Peltola, M. – Hastrup, A. – Wallin, M. – Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. 58–63. Osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1. 11.2.2014.
- Hannula, R-L. – Mikkola, O. – Tikka, L. 2009. Hyvän unen lyhyt oppimäärä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oppaita 3. 3., korjattu painos. Kehitys Oy.
- Helenius, J. – Inkinen, M. 2013. Nettineuvola. Opas terveydenhoitajille. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Miktör 2013.
- Heller, B. L. 2002. Hyvä uni: 250 vihjettä unettomille. Hämeenlinna: Karisto.
- Hietala, R. 2013. Auringon hento säde puhkaisee pimeyden. Lapin Kansa 13/2014, 14.

- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hublin, C. – Partinen, M. 2007. Uni- ja vireystilahäiriöt. – Teoksessa Neurologia. (toim. S. Soinila – M. Kaste – H. Somer) 585–601. 2.–3., painos. Helsinki: Duodecim.
- Hyyppä M. T. – Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Kansaneläkelaitos.
- Hänninen, J. 2009. Sallan kunta – Hyvinvointikertomus 2009. Osoitteessa [http://www.posio.fi/dman/Document.phx/~sivut-salla/projektit/Sallan+kunnan+Hyvinvointikertomus+2009+\(luonnos\)?folderId=~sivut-salla%2Fprojektit&cmd=download](http://www.posio.fi/dman/Document.phx/~sivut-salla/projektit/Sallan+kunnan+Hyvinvointikertomus+2009+(luonnos)?folderId=~sivut-salla%2Fprojektit&cmd=download). 17.1.2014.
- Härmä, M. 2011. Uni lataa akut. Osoitteessa <http://www.fit.fi/terveysuutiset/uni-lataa-akut/1715>. 8.1.2014.
- Härmä, M. – Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hätönen, T. 2000. The Impact of Light on the Secretion of Melatonin in Humans. Academic dissertation. University of Helsinki: Institute of Biomedicine. Osoitteessa <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/biola/vk/hatonen/theimpac.pdf>. 29.1.2014.
- Iso-Kivijärvi, M. – Keskitalo, O. – Kukkola, K. – Ojala, P. – Olsbo, A. – Pohjola, M. – Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. – Teoksessa Potilasohjauksen haasteet (toim. K. Lipponen, H. Kyngäs ja M. Kääriäinen) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 10–18.
- Jylhä, V. – Turunen, J. 2013. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Nuorten nukkumistottumukset Kuitinmäen yläkoululla. Laurea-ammattikorkeakoulu: Otaniemi. 15–16. Osoitteessa http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54560/Jylha_Viivi_Turunen_Jenna.pdf?sequence=1. 16.3.2014
- Jyväskylän yliopisto. 2014. Verkkokeskustelu. Osoitteessa https://www.avoin.jyu.fi/verkko_opiskeluopas/tyotapoja/verkkokeskustelu. 26.1.2014.
- Järvinen, V. 2009. Nukkumaan, teini, nukkumaan! Lapseemme 3/2009, 28–29.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyöpakki. Tutkimuksen - opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Osoitteessa <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>. 24.10.2013.
- Kannas, L. – Eskola, K. – Räsänen, P. – Mustajoki, P. 2005. Virtaa: Uuden sukupolven terveystieto. Keuruu: Atena.

- Kauppila, R. A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kauppinen, K. 2009. Ei energiajuomille. Lapseamme 1/2009, 32–34.
- Kettunen, O. 2014. Sallan koulun rehtorin sähköpostihaastattelu. 7.4.2014.
- Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: FINN LECTURA.
- Koskinen-Ollonqvist, P. – Aalto-Kallio, M. – Mikkonen, N. – Nykyri, P. – Parviainen, H. – Saikkonen, P. – Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007. 19–24. Osoitteessa <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/42013163/Rajoilla%20ja%20ytimess%C3%A4.pdf>. 20.1.2014.
- Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Johansson, K. – Hirvonen, E. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10–15.
- Kääriäinen, M. – Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005, 250–258.
- Kääriäinen, M. – Lahdenperä, T. – Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005, 27–31.
- Lapin nuorten tieto- ja neuvontapalvelu 2014. Salla. Osoitteessa <http://www.lanuti.fi/Suomeksi/Valitse-kunta!/Salla/Tietopalvelut/Opiskelu/Vuosiluokat-7-9-ja-Lukio>. 7.4.2014
- Lastensuojelulaki 2007. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. 13.4.2007.
- Leino-Kilpi, H. – Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.
- Lähde, A. – Nikander, R. 2013. Sänky on ihmisen läheisin kumppani. Lapin Kansa 321/2013, 10–11.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Murrosikäisen lapsen uni. Osoitteessa <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>. 5.11.2013.
- Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. – Teoksessa Kuuntele minua. (toim. K. Hentinen, A. Iija ja E. Mattila) 94–104. Helsinki: Tammi.

- Mattila, R. 2014. Sallan kunnan kouluterveydenhoitajan sähköpostihaastattelu. 21.1.2014.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. 15, 189–192. Osoitteessa http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf. 16.1.2004.
- Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Paavonen, J. – Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. – Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. (toim. P. Mäki – K. Wikström – T. Hakulinen-Viitanen – T. Laatikainen) 158 – 162. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. 11.2.2014.
- Partinen, M. 2013. Mitä uni on? – Teoksessa Hyvä uni. (toim. M. Huovinen – S. Pihl – A. Teisseire – J. Honkonen) 3–4. Osoitteessa http://www.uniliitto.fi/File/uniuutiset_2-2013_LOW.pdf?rnd=1377170349. 5.11.2013.
- 2010. Unettomuus – Teoksessa Hyvä uni. (toim. A-M. Aronen – S. Pihl – P. Fri) 3–4. Osoitteessa www.uniliitto.fi/File/HYVa__UNI_2010.pdf. 18.2.2014.
- Partinen, M. – Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partonen, T. 2013. Melatoniinia purkista. *Tehy* 6/13, 40–42.
- 2012. Valosta aikaa. Helsinki: Duodecim.
- Pelttari-Heikka, S. 2014. Vanhemmat: ikäraajat energijuomille. *Pohjolan Sanomat* 11/2014, 2–3.
- Pennanen, O. 2013. Unenpuute ei ole leikin asia – arvostakaa laadukasta unta. *Terveystarkastaja* 2/2013, 28–29.
- Perttilä, K. 2006. Terveystarkastuksen edistäminen käsitteenä ja käytännössä. *Sairaanhoidaja-lehti* 4/2006, 12–14.
- Pietilä, A-M. – Länsimies-Antikainen, H. – Vähäkangas, K. – Pirttilä, T. 2010. Terveystarkastuksen edistämisen eettinen perusta. – Teoksessa Terveystarkastuksen edistäminen. (toim. A-M. Pietilä) Helsinki: WSOYpro.
- Pietilä, A-M. – Varjoranta, P. – Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 3/2009, 5–12.

- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2014. ArctiChildren InNet (2012-2014). Osoitteessa <http://plab.ramk.fi/fi/arctichildren-innet-2012-2014/>. 25.1.2014.
- Ruuska. 2007. Pidä projektit hallinnassa. 7., painos. Jyväskylä: Talentum.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku?. Jyväskylä: Minerva.
- 2004. Unihäiriöt. – Teoksessa Lastenneurologia. (toim. M. Sillapää – E. Herrgård – M. Iivanainen – M. Koivikko – H. Rantala) 549–556. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Saranki-Rantakokko, S. 2013. E-terveyspalveluiden eettisiä kysymyksiä. – Teoksessa ArctiChildren InNet. (toim. R. Rajala – S. Saranki-Rantakokko – E. Sohlman) Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 37, 30–46.
- Soininen, M. 2012. Energiajuoma häiritsee unirytmia. Osoitteessa <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/energiajuoma-hairitsee-unirytmia/>. 7.10.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Osoitteessa http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankeet/terveys2015. 25.3.2013.
- 2011. Terveiden edistäminen. Osoitteessa <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>. 29.9.2011.
- Tehy 2013. Eettisyys. Osoitteessa <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>. 23.10.2013.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveyskysely. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset. 17.2.2014.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset. 17.9.2013.
- 2013b. Kouluterveyskysely. Sallatunturin yläkoulun koulukohtaiset tulokset.
- Tilastokeskus 2014. Salla. Osoitteessa <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/732.html>. 17.1.2014.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästi suun terveydenhuollosta 2011a. Osoitteessa

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lid169011>.
6.4.2011.

– 2011b. Terveystarkastukset. 6.4.2011.

– 2011c. Terveystarkastuksen sisältö. 6.4.2011.

Vilka, H. – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Tammi.

Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. 5., painos. Tampere: Resurssi.

Vänskä, K. – Laitinen-Väänänen, S. – Kettunen, T. – Mäkelä, J. 2011.
Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

World Health Organization 1986. Health promotion. The Ottawa Charter for
Health Promotion. Osoitteessa
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. 29.1.2014.

LIITTEET


Aikataulusuunnitelma
Toimeksiantosopimukset
Esittelykirje
Uniaiheiset sanat
Palautelomake

Liite 1
Liite 2
Liite 3
Liite 4
Liite 5

TOIMEKSIANTOSOPIMUKSET

Liite 2

Lomake A3


 Rovaniemen ammattikorkeakoulu
 University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) ArcticChildren InnEt 2012-2014 Empowering School e Health Model in the Barents region Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
	Työn aihe Nukkumattä etsimässä Sotatunturin yläkoulun 8.luokkalaisten ohjaaminen hyvään kunden		
Tekijä	Nimi	Heidi Kettinen	
	Katunosoite	Opiskelijanumero	[redacted]
	Puhelin	Postinumero	[redacted]
		Postitunnus	[redacted]
		Sähköpostiosoite	[redacted]
	Koulutusala ja -ohjelma	Ryhmätunnus	70211
Ohjaaja	Nimi	Ari Jaaskelainen	
	Toimipaikka ja osoite	Oppiarvo ja tehtävänimike ET, LEHTI	
	Puhelin	[redacted]	
		Sähköpostiosoite	[redacted]
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa. <input checked="" type="checkbox"/>		
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa. <input checked="" type="checkbox"/>		
Lisäksi sovitaan	<input type="checkbox"/>		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 7.1.14	Emi Salmela
Tekijä	Rovaniemi 2.12.2013	Heidi Kettinen
Ohjaaja	Ri 8.1.2014	as

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
 Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
 puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
 opintotoimisto@ramk.fi
 www.ramk.fi



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) ARCTICCHILDREN INNENET 2012-2014 EMPOWERING SCHOOL & HEALTH MODEL IN THE BARENTS REGION Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
	Työn aihe NUKUNMATTIA ETSIMÄSSÄ -SALASSAPITOVUOKAUS 1-LUOKKAISTEN OHJAAJAIN HYVÄÄN OULU		
Tekijä	Nimi	EMILIA KARJALAINEN	Opiskelijanumero
	Katuosoite		Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin		Sähköpostiosoite
	Koulutusaja ja -ohjelma	HONESTYÖN KO. TERVEYDENHOITAJAN SV	Ryhmätunnus
Ohjaaja	Nimi	ARJA JÄMSKÄLÄINEN	Oppiarvo ja tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	ARJA JÄMSKÄLÄINEN II	
	Puhelin		Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		<input checked="" type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		<input checked="" type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan			<input type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 7.1.14	Emu Salonen
Tekijä	ROVANIEMI 7.1.2014	Emilia Karjalainen
Ohjaaja	Li 8.1.2014	Arja Jämskäläinen

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

KIRJE

Liite 3

Hei Sallatunturin yläkoulun 8.-luokkalaiset ja heidän vanhemmat!

Olemme kaksi 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Teemme opinnäytetyön ArctiChildren InNet –hankkeeseen, jossa Sallatunturin yläkoulu on yksi pilottikouluista. Toteutamme nuorten uneen liittyvän toimintapäivän Sallatunturin yläkoululla 8-luokkalaisten kanssa 24.1.2014. Toimintapäivä on osa meidän opinnäytetyötämme. Toimintapäivänä oppilaat valmistavat uneen liittyvät posterit ja pelaavat uniaiheista sananselityspeliä. Lisäämme toimintapäivän aikana tehdyt posterit ArctiChildren –hankkeen nettisivuille oppilaiden, vanhempien sekä muiden kävijöiden nähtäväksi viikon 5 alussa.

Toivomme toimintapäivän herättävien kysymyksiä unesta, sekä oppilaissa että vanhemmissa. Olisimme tyytyväisiä jos lähettäisitte meille kysymyksiä keskustelufoorumin kautta. Keskustelufoorumissa esiinnyt keksimälläsi nimimerkillä. **Keskustelufoorumiin voit lähettää kysymyksiä 24.1-31.1 välisenä aikana. Vastaamme kysymyksiinne 10.2 mennessä.** Kun olet saanut kysymykseesi vastauksen, käy antamassa palautetta siitä, saiko mielestäsi riittävästi tarvitsemaasi tietoa kysymykseesi.

Terveisin Emilia Karjalainen ja Heidi Kettunen

UNIAIHEISET SANAT

Liite 4

NUKKUMINEN:

Sänky, peitto, tyyny, lakana, tyynyliina, herätys, unilelu, nukkumatti, herätyskello, unihiekka, uneksia, uni, yöuni, nukkuminen, kuorsaaminen, iltasatu, yövaatteet, korvatulpat, vuode, aamu-uninen, iltauninen, aamuvirkku, torkku, haukotus

UNEN LAATU:

Stressi, palautuminen, pimeää, valoisa, valvominen, katkonainen uni, pirteys

UNEN PARANTAMINEN:

Lepo, rentoutuminen, puhtaus, saunominen, urheileminen, pelaaminen, lukeminen, rauhoittuminen, ravitsemus, lämpötila, liikunta, unirytmii, päiväunet, nukahtaminen

UNEN RAKENNE:

Syväuni, vilkeuni

UNIHÄIRIÖT:

Painajainen, unissakävely, unissapuhuminen, väsymys, unihäiriö, univaje, univelka, aamuväsymys

UNEN MERKITYS:

Vastustuskyky, oppiminen, muisti, mieliala, kasvuhormoni, melatoniini, vireystila

PALAUTELOMAKE

Liite 5

Kiitos osallistumisesta uniaiheiseen toimintapäivään 24.1.2014!
Anna vielä palautetta oppimisestasi ja toimintapäivän sisällöstä.

Arvioi :

1. Opin jotain uutta unesta toimintapäivän aikana (ympyröi sopiva numero väliltä 1-5)

en mitään 1 2 3 4 5 erittäin paljon

Mitä opit?

2. Mielestäni toimintapäivän aihe oli tarpeellinen

ei ollenkaan 1 2 3 4 5 erittäin tarpeellinen

3. Aion hyödyntää toimintapäivänä saatuja vinkkejä unen parantamiseen

en ollenkaan 1 2 3 4 5 erittäin paljon

Mitä vinkkejä aiot käyttää?

4. Mikä oli mukavinta (tai parasta) toimintapäivässä?

5. Miten vetäjät mielestäsi onnistuivat päivän toteuttamisessa?

Kiitos antamastasi palautteesta ja virkeää kevätlukukautta! ☺

- Emilia ja Heidi, Lapin ammattikorkeakoulu