

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Anastasia Viljanen
Melina Savolainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

KOULUTERVEYDENHOIDON LAATUKYSELY KUUNDESLUOKKALAISILLE

TIIVISTELMÄ

Melina Savolainen
Anastasia Viljanen
Kouluterveydenhoidon laatuksely kuudesluokkalaisille
58 sivua ja 3 liitettä
Kevät 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
ammattikorkeakoulututkimus
Terveystieteiden (AMK)

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Espoon kaupungin 6.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon laadusta sekä yksilöllisyydestä asiakas kohtaamisessa ala-asteen ajalta. Keskityimme erityisesti kysymyksiin siitä, miten 6.-luokkalaisten kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden ja saatavuuden, sekä miten 6.-luokkalaisten kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveystieteiden ja -kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esiin kouluterveydenhoidon mahdollisia kehityskohteita, joiden pohjalta voidaan tehdä parannuksia kouluterveydenhoitajan tarjoamiin palveluihin ja näin ollen turvata tehokkaammin lasten terveellistä sekä turvallista kasvua ja kehitystä. Tutkimuksemme tuotti tärkeää määrällistä tietoa, jota toivomme Espoon kaupungin hyödyntävän kouluterveydenhuollon budjetointia sekä kehittämistä ajatellen.

Tutkimuksemme aineisto kerättiin Webropol kysely- ja tiedonkeruumenetelmän avulla kahdessa espoolaisessa alakoulussa syksyllä 2022. Kyselylomakkeeseemme vastasi yhteensä 50 kuudesluokkalaista. Kyselyn kysymykset laadittiin selkokielisesti ja tutkimuksen mittari laadittiin nuorille ymmärrettäväksi. Tulokset analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin Webropolin oman tilastollisen ohjelman avulla. Tulokset kuvattiin pylväsdiagrammeina, jakaumina, prosentteina sekä keskiarvoina. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisältökohtaisesti.

Kyselytutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kuudesluokkalaisten ovat pääasiassa tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamaansa tukeen ja apuun. Kokemus terveydenhoitajalle menemisen mielekkyydestä loi vastausten hajontaa, merkittävä osa kuudesluokkalaisten koki menemisen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ikävänä ja haasteellisena. Terveystieteiden terveydenhoitajan vastaanotolla koettiin merkittäväksi sekä ajankohtaiseksi, mutta mielenterveyden ja jaksamisen aihealueiden kohdalla toivottiin lisää keskustelua ja neuvontaa. Tyttöjen ja poikien toiveiden ja kokemusten välillä oli havaittavissa kysymyskohtaisesti selkeää eriyvyyttä. Tytöt toivoivat poikia enemmän lisää keskustelua painonhallinnasta ja mielialasta, sen sijaan pojat toivoivat tyttöjä enemmän terveystieteiden ja -kasvatusta murrosikänsä ja sen tuomien muutosten aiheista. Suosituksemme on, että terveydenhoitajan tarjoamia palveluita on tutkimuksemme tulosten pohjalta kehitettävä vastaamaan paremmin kuudesluokkalaisten tarpeita.

Asiasanat: Kouluterveydenhuolto, Kouluterveydenhoitaja, Kuudesluokkalaisten, Terveystieteiden, Terveystieteiden edistäminen

ABSTRACT

Anastasia Viljanen

Melina Savolainen

The 6th graders' school health care system survey of quality

58 pages and 3 appendices

10.2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The purpose of our thesis was to survey the experiences Espoo city's 6th graders regarding the Finnish school health care system, especially concerning the quality of personal encountering during visits to the school nurse. Our thesis examined how accessible, trustworthy, and available the school nurse seemed to the 6th graders. We also examined how the pupils felt about the health education given to them by the school nurse concerning the degree of relevancy within the health awareness spectrum. To create a healthy and secure upbringing environment for Espoo city's children, our study indicates possible developmental points which shows a path to further improvements to the health services provided by the school nurse. Our study produces important quantifiable information, which we hope the city of Espoo will utilize whilst budgeting and enhancing the future of city's school health care system.

The data for our study was collected using a web-based surveys and reporting tool – Webropol and analysed using quantitative methods displaying results in variable graphs, distributions, percentages, and sample means. We collected 50 answers to our survey in autumn 2022 in two Espoo city elementary schools. The survey's questions were articulated clearly and adapted age-appropriately.

The results of our study show, that 6th graders are primarily happy with the help and support given to them by the school nurse. The experienced pleasantness of attending the school nurse's office created some dispersion between students where results displayed a significant share of children who felt apprehension when in need to see the nurse. Students felt that the health education they received was topical as well as age- and time-appropriate. However, the results show a clear indication that 6th graders wished for more guidance in topics of mental health. Moreover, the study pointed out a difference between sexes regarding hopes and wishes for further counselling topics. Girls wished more than boys for topics on weight control and mental health whereas boys asked for further health education in areas of puberty. Results of our study indicate a strong demand for conversation topics mentioned above, thus making it imperative for the services provided by the school nurse to be adjusted accordingly.

Key words: School health care, School nurse, 6th graders, Health education, Health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KUUDES LUOKKALAISET KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA	5
2.1 6.-luokkalaiset asiakasryhmänä	5
2.2 Ala-asteen kouluterveydenhuolto	6
2.3 Kouluterveydenhoitajan työnkuva ala-asteella	8
2.4 Terveysneuvonta ja –kasvatus ala-asteella	10
2.5 Aikaisemmat tutkimustulokset nuorten terveydentilasta	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄT SEKÄ MITTARIT	15
4.1 Tutkimusmenetelmä	15
4.2 Mittarin laadinta	15
5 TOTEUTUS	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Tulosten tulkinta	21
6.2 Taustatiedot	21
6.3 Kouluterveydenhoitajan saatavuus	22
6.4 Kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyys	23
6.5 Kouluterveydenhoitaja luotettavuus	26
6.6 Luokan kanssa käydyt terveysneuvonnan ja -kasvatuksen aiheet	27
6.7 Terveysneuvonnan ja –kasvatuksen vastaavuus oppilaskohtaisesti	28
7 POHDINTA	34
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	34
7.4 Prosessissa oppiminen	42
LÄHTEET	45
LIITE 1. Kyselylomake	49
LIITE 2. Saatekirje rehtorille	55

LIITE 3. Saatekirje vanhemmille	57
---------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuollon velvollisuus on määräaikaistarkastusten lisäksi tarjota lapsille ja nuorille matalan kynnyksen palveluita huolista ja ongelmista puhumiselle (THL 2022). Tarjoamalla laadukasta palvelua lapsille ja nuorille sijoitamme yhteiskuntamme hyvinvointiin tulevaisuudessa. Kouluterveydenhoitajan vastuulla oleva oppilasmäärä on suuri ja vastuu saattaa jakautua useaan eri oppilaitokseen, näimme tärkeänä selvittää, kärsiikö kouluterveydenhuollon laatu suurista oppilasmääristä ja tiukasta resurssitilanteesta johtuen. Aikaisemmat kartoittavat tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä 9. ja 8.-luokkalaisiin ja vuodesta 2017 lähtien THL on teettänyt kouluterveyskyselyn myös 4.- ja 5.-luokkalaisille, mutta kuudesluokkalaisten kokemukset jäävät kuulumatta. Koimme merkittävänä kartoittaa 6.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon laadusta, sillä heillä on asiakasryhmänä laajin kokemus ala-asteen kouluterveydenhuollosta, lisäksi mahdollisimman varhaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä haasteiden syvenemistä ja ongelmien lieveilmiöitä.

Opinnäytetyömme aiheena on kyselytutkimus, jonka teetimme 6.-luokkalaisille. Tässä kyselyssä kartoitimme 6.-luokkalaisten kokemuksia ja yleistä tyytyväisyyttä kouluterveydenhuollon suhteen. Halusimme selvittää, kuinka tyytyväisiä 6.-luokkalaiset ovat kouluterveydenhuoltoon ja etenkin sitä, millaiseksi 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden sekä saatavuuden. Lisäksi halusimme kartoittaa, millaiseksi 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysneuvonnan ja terveyskasvatuksen vastaan heitä askarruttaviin aiheisiin.

Tutkimuksemme osallistui kolme 6.- luokkaa kahdesta espoolaisesta koulusta. Oppilaat vastasivat laatimaamme sähköiseen kyselylomakkeeseen yhden oppitunnin aikana ja kyselyyn vastasi yhteensä 50 oppilasta. Analysoimme vastauslomakkeet kvantitatiivisin sekä kvalitatiivisin menetelmin ja toivomme Espoon kaupungin hyödyntävän tuottamaamme tutkimustietoa kouluterveydenhuollon budjetointia ajatellen.

2 KUUDES LUOKKALAISET KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

2.1 6.-luokkalaiset asiakasryhmänä

6.-luokkalaiset ovat asiakasryhmänä murrosvaiheessa lapsuudesta nuoruuteen. Kuudetta luokkaa käyvät lapset ovat iältään 11–12-vuotiaita. 6.-luokkalaiset ovat esimurrosikäisiä ja mielen myllerryksiä on paljon. Tyttöissä muutokset alkavat näkyä muutaman vuoden ennen poikia, jo 9–12-vuotiaina, vaikuttaen luokan ryhmädynamiikkaan. Esimurrosikäinen lapsi alkaa hiljalleen etsiä itseään ja ystäväpiirin merkitys suhteessa vanhempiin korostuu. Kun sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu, lapsi alkaa enenevässä määrin epäilemään ja vertailemaan itseään ikätovereihinsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Siitä huolimatta, että kaverisuhteiden merkitys korostuu, on vanhemmilla edelleen keskeinen rooli lapsen kehityksen muotoutumisessa (Nurmi ym., 2014).

Keskilapsuuden loppupuolella lapsen ajattelu kehittyy runsaasti. Myös muistin suhteen tapahtuu kehitystä. Lapsi ei enää yliarvioi muistinsa merkitystä, sillä hänen aivojensa tiedonkäsittely on tehostunut (Nurmi ym., 2014). 12-vuotias lapsi erottaa melko hyvin, mikä on totta ja mikä ei. Kriittinen ajattelu, looginen päättely sekä pohtiminen on kehittynyttä, mutta lapsi tarvitsee yhä vanhempansa apua ja tukea esimerkiksi luotettavaan medialukutaitoon. Vaikeat ja monimutkaiset aiheet aiheuttavat 6.-luokkalaisessa vielä ahdistusta ja pelon tunteita, eikä hän selviä ynnä mainittujen asioiden käsittelystä itsenäisesti. Lapsi uskaltaa kuitenkin jo pohtia elämän suuria kysymyksiä, kuten ihmisten välisiä suhteita ja eettisyyttä ja pyrkii löytämään näihin rehellisiä vastauksia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Empatian sekä huomioonottavuuden kehittyminen antavat lapselle työkaluja sosiaalisiin tilanteisiin. Kahdentoista ikävuoteen mennessä lapsella on jo kehittynyt tunteiden säätelyn strategioita (Nurmi ym., 2014). Vaikka 6.-luokkalaisella ystävyysuhteet ottavat isompaa roolia, vanhemman kanssa vietetty aika on yhä tärkeää lapsen turvalliselle kasvuille ja kehitykselle. Vanhemman luoma perusturvallisuuden tunne, sekä hyväksynnän kokeminen perheen sisällä antavat lapselle

hyvät eväät terveen itsetunnon kehittymiselle. Kotona kehittynyt terve itsetunto suojaa lasta mahdollisilta negatiivisilta tunteilta, kuten luokkayhteisössä tapahtuvalta vertailulta ja koulukiusaamiselta. Kiusaamisen aiheuttamilta henkisiltä ja psyykkisiltä vahingoilta ei kuitenkaan aina pysty välttymään, oli tilanne kotona kuinka hyvä tahansa. Ala-asteella tapahtuva koulukiusaaminen ja sen aiheuttama aggressio on lisäksi tutkimusten mukaan yhteydessä heikompaan koulumenestykseen yläasteen puolella (Nurmi ym., 2014). Näiden asioiden vuoksi kouluterveydenhuollon olisi syytä kartoittaa ja mahdollisuuksien mukaan puuttua ilmeneviin kiusaamistilanteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019)

Sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen lisäksi fyysinen kehitys ottaa suuria harppauksia esimurrosiässä. Muutosten runsas määrä saattaa aiheuttaa lapsessa hämmennystä itsestään ja kehostaan. Lapsi voi kokea uhmakkuutta, rauhattomuutta, ärtyisyyttä ja herkkyyttä. Fyysiset muutokset aiheuttavat kehossa kömpelyyttä, sillä pituuskasvua tulee etenkin tytöillä runsaasti keskimäärin juuri 12 vuoden iässä. Kasvupyrähdys tapahtuu tytöillä yleensä ennen kuukautisten alkua, kun taas pojilla kasvupyrähdys ajoittuu keskimäärin 14 vuoden ikään. Tytöillä varhaisia murrosiän merkkejä ovat rintarauhasen ja häpykarvoituksen kasvu. Pojilla alkavasta esimurrosiästä kertoo kivesten koon suureneminen sekä häpykarvoituksen lisääntyminen. (Duodecim, 2021.)

On tärkeää ymmärtää asiakasryhmämme ikä- ja kehitystasoa perinpohjaisesti, ennen kuin voimme teettää heille suunnattua kyselytutkimusta. Kysymystemme muotoilu on oltava selkeä ja asiakasryhmällemme ymmärrettävä. Itse tutkimuksen pituus on oltava lyhyt ja ytimekäs, jotta kuudesluokkalaisilla pysyy mielenkiinto sekä huomio yllä kysymyksiin vastaamisen ajan.

2.2 Ala-asteen kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto kuuluu osana maksuttomia terveyspalveluita peruskoululaisille ja heidän perheilleen lakisääteisesti. Sitä tarjotaan koulupäivän aikana koululla tai koulun lähetyvillä (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021). Kouluterveydenhoito turvaa peruskoululaisen koulupäivää sekä koulumatkoja.

Terveydenhuoltolaki määrää, että kunnalla on vastuu ja velvollisuus kouluterveydenhuollon järjestämisestä (L1326/2010 16.§). Kunta laatii toimintaohjelman yhdessä sosiaali- ja opetustoimen kanssa, minkä kansanterveystyöstä vastaava viranomaisena hyväksyy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Kouluterveydenhuollon vastuualueet ovat moninaiset ja niitä määrittää terveydenhuoltolain pykälä kouluterveydenhuollosta (L1326/2010 16.§). Kouluterveydenhuollon on tarkoitus tarjota sekä taata oppilaalle turvallinen sekä terveellinen kasvu ja kehitys. Sen tarkoitus on myös tunnistaa ja puuttua varhain ilmeneviin erityisen tuen tai tutkimusten tarpeeseen. Kouluterveydenhuolto tukee pitkäaikaisesti sairaan lapsen perhettä omahoidossa, huolehtii lapsen suun hygieniasta sekä vastaa kouluympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta. Vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatuksessa lukeutuu myös kouluterveydenhuollon vastuun piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Kouluterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä on kaikkia peruskoulun ikäluokkia kattavat vuosittaiset terveystarkastukset. Erityisesti 1., 5. ja 8. luokan kohdalla kouluterveydenhuollon merkitys kasvaa, kun oppilaille teetetään laajat terveystarkastukset, joihin osallistuvat kouluterveydenhoitaja sekä lääkäri. Laaja terveystarkastus pitää sisällään oppilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveydentilan selvityksen, oppimisen arvioimisen sekä koko perheen hyvinvoinnin kartoituksen. Jokaisen oppilaan kohdalla laajan terveystarkastuksen yhteydessä oppilaalle tarjotaan yksilöllistä terveysneuvontaa. Suun terveys tarkastetaan erikseen, mutta vähintään kolmesti peruskoulun aikana. Kolmen vuoden välein tarkistetaan myös kouluympäristön yleinen turvallisuus sekä terveellisyys. Mikäli puutteita ilmenee, nämä korjataan ja korjaamisen toteutumista seurataan vuosittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi kouluterveydenhuollon laadukkaan ja yksilöllisen terveystarjonnan tarjoamiseen osallistuvat opettajat, kuraattori ja psykologi. Kouluterveydenhoitaja kohtaa oppilaita ja perheitä avoimilla vastaanotoilla sekä tilannekohtaisesti lisäkäynneillä. Avoimeen vastaanottoon oppilas voi tulla ilman ajanvarausta kertomaan oireistaan tai keskustelemaan mieltään painavista asioista. Lisäkäynnit toimivat lapsen ja perheen tukena terveystarkastusten

välillä, jos kasvussa tai kehityksessä ilmenee problematiikkaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan työnkuva ala-asteella

Kouluterveydenhoitajan pätevyys vaatii ammattikorkeakoulutasoisen terveydenhoitajakoulutuksen. Terveydenhoitajakoulutus pitää sisällään sairaanhoitajan perusopinnot sekä terveydenhoitajan opintokokonaisuuden. Terveydenhoitajatutkinto koostuu 240 opintopisteestä ja opiskelijan valmistuessa Valvira myöntää sekä sairaanhoitajan, että terveydenhoitajan pätevyyden. (Valvira, 2021.)

Terveydenhoitajan ensisijainen tehtävä on terveyden edistäminen ja sairauksia ennaltaehkäisevä työ. Kouluympäristössä terveydenhoitaja huolehtii lasten ja nuorten ennaltaehkäisystä sekä kliinisestä hoitotyöstä. Terveydenhoitaja voi toimia työparina yhdessä koululääkärin kanssa, mutta työ on lähtökohtaisesti hyvin itsenäistä. Kouluterveydenhoitaja toimii koulu yhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana keskittyen yksittäiseen oppilaaseen sekä hänen perheeseensä monialaista yhteistyötä huomioiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Terveydenhoitajan työkuva jakaantuu yksilökohtaiseen sekä yhteisölliseen työhön. Yksilökohtainen työ pitää sisällään laajan kirjon erilaisia työtehtäviä ja vastualueita. Näiden voidaan ajatella jakautuvan yleiseen ja yksilöllistettyyn terveydenhoitoon. Jokainen oppilas on tilanteesta riippumatta oikeutettu terveydenhoitajan tarjoamiin yleisiin tarkastuksiin ja hoitotoimiin. Tarpeen vaatiessa terveydenhoitaja suunnittelee oppilaalle yksilöllisempää vastaanottoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Terveydenhoitaja pitää huolta siitä, että jokaisen oppilaan kasvua ja kehitystä seurataan määräaikaisten terveystarkastuksen puitteissa. Tästä on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta. (A338/2011 6.§.) Laajemmat terveystarkastukset suoritetaan vuosiluokilla 1., 5. ja 8, eli ala-

asteen aikana kahdesti (Mäki ym., 2017). Seulontatutkimukset sekä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kuuluvat olennaisena osana terveystarkastuksiin. Mikäli oppilaalla on perussairaus, jonka hoidon toteutumista annettujen ohjeiden mukaisesti on mahdollista tukea ja seurata, tarjoaa kouluterveydenhoitaja mahdollisuuden koulupäivänaikaiseen hoitoon, sen järjestämiseen sekä suunnitteluun. Kouluterveydenhoitaja osallistuu myös yhteistyöhön koulun ulkopuolisten tahojen kanssa. Tällaiset yhteistyöt voivat liittyä esimerkiksi kuntoutus- ja hoitokokouksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Terveydenhoitajan työkuva muuttuu jatkuvasti yhteiskunnan väestörakenteiden mukana. Monikulttuurisuus ja erilainen asiakaskunta lisääntyvät, ja näin olleen lasten ongelmat ja tarpeet muuttavat muotoaan. Terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaisia tietoja ja osaamista tunnistaa nämä ongelmat ja rohkeutta puuttua ulkopuolista tukea vaativiin tilanteisiin yksilöllisellä tasolla. (Terveydenhoitajaliitto, 2022.)

Terveydenhoitaja tarjoaa yksilöllisesti terveysneuvontaa sekä avoimia vastaanottoja, joihin koululainen voi koulupäivän aikana hakeutua. Terveysneuvonnoissa voidaan käsitellä tiettyjen sairauksien ennaltaehkäisyä sekä omahoitoa, sekä yleisiä terveyden edistämisen aiheita. Mikäli oppilaalla ilmenee ongelmia tai psykososiaalisen tuen tarvetta, toimii terveydenhoitaja yhteistyössä oppilaan, hänen vanhempiansa sekä opettajien kanssa. Tilanteen vaatiessa, ohjaa terveydenhoitaja oppilaan lääkärille tai muiden asiantuntijoiden vastaanotolle. Terveydenhoitaja arvioi myös itse oppilaan tuen tarvetta, sekä suunnittelee ja järjestää yhdessä monialaisen asiantuntijaryhmän kanssa oppilaan yksilöllisen hoito- ja tukipolun. Mikäli koulupäivän tai -matkan aikana sattuu tapaturma, on kouluterveydenhoitaja vastuussa tarjoamaan oppilaalle ensiapua ja siihen liittyvää hoitotyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Yksilöllisen työn lisäksi kuuluu kouluterveydenhoitajan vastuulle yhteisöllisen työn osia. Kouluterveydenhoitaja osallistuu opiskeluhoolto suunnitelman laatimiseen sekä sen päivittämiseen ja opiskeluhoitoryhmän toimintaan. Kouluyhteisön sekä -ympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen ovat olennaisena osana kouluterveydenhoitajan arkea koulussa. Kouluterveydenhoitajalla on

päävastuu kouluterveydenhuoltoon liittyvästä tiedottamisesta ja ajankohtaisen tiedon tarjoamisesta sekä oppilaille, vanhemmille, että opettajille. Joissain koulu-yhteisöissä terveydenhoitaja osallistuu terveystiedon opetukseen. Kouluterveydenhoitaja tarjoaa myös näkökulmiaan opetussuunnitelman valmisteluun sekä opiskeluhuollon arviointiin että kehittämiseen. Terveydenhoitaja toimii kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäjänä sekä lasten ja perheiden palvelujen yhteistyön edistäjänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

2.4 Terveysneuvonta ja –kasvatus ala-asteella

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta pykälässä numero 15 säädetään siitä, mitä oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on pidettävä sisällään. Asetus määrää, että terveysneuvonnan on alakoulussa tuettava oppilaan itsenäistymistä, terveellisiä elämäntapoja, opiskelukykyä ja sekä fyysistä, että psyykkistä hyvinvointia koulukiusaamista ehkäisevällä otteella. (A338/2011 15.§.)

Kouluterveydenhuollon yksi merkittävimpiä tehtäviä on tarjota oppilaille apua ja opettaa heitä tunnistamaan tekijöitä, joilla on vaikutuksia terveyteen sekä hyvinvointiin, tukien näin oppilaiden terveyskäyttäytymistä (Terho 2002, s. 375).

Terveyskasvatus- ja neuvonta liittyy kiinteänä osana kaikkiin terveydenhoitajan ja oppilaan välisiin tapaamisiin. Terveydenhoitajan tulee tarjota oppilaalle aina hänen tilannettansa sekä tarpeita vastaavaa ajankohtaista ja asianmukaista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää faktatietoa. Oppilaskohtaisen terveysneuvonnan lisäksi terveysneuvonnan aiheiksi sisällytetään kansanterveyden kannalta merkittäviä aiheita ja tekijöitä (STM, 2009). Terveyskasvatuksella puolestaan tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla parannetaan omaa ja ympäristön terveyttä sekä luodaan mahdollisuuksia terveyskäyttäytymiselle. (Terho, 2002, s. 405.) Terveysneuvonnalla ja –ohjauksella pyritään vahvistamaan oppilaan tietoisuutta terveellisistä elintavoista sekä kannustamaan terveelliseen käyttäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2002, s. 406). Terveysneuvonnan ja terveystiedon

opetuksen tulee täydentää toisiaan siten, että tarjottava tieto ja neuvonta nivoutuvat yhdeksi kattavaksi kokonaisuudeksi (STM, 2009).

Peruskoulun alaluokat ovat kriittisiä terveysosaamisen perustan rakentumiselle. Ala-asteen aikana lapsi rakentaa valmiudet terveystietoisuudelleen sekä pohjan terveysosaamiseensa. 11–12-vuotias lapsi pystyy jo tunnistamaan sekä kertomaan erilaisia oireitaan sekä tunnistamaan ympäristönsä terveydellisiä vaikutuksia. Näiden pohjalta tämän ikäinen lapsi alkaa jo omaksua henkilökohtaisia itsehoitotottumuksia. (STM & Stakes, 2002.)

Kohderyhmän ikä sekä kehitysvaihe määräävät keskeisesti terveystietoisuuden ja –neuvonnan sisällön (Haarala, 2015, s. 293). Tutkimuksemme osassa, jossa selvitämme, miten 12-vuotiaat lapset kokevat saamansa terveystietoisuuden sekä -kasvatuksen vastaavan heitä askarruttaviin aiheisiin, on meidän ymmärrettävä, millaiset asiat ovat 11–12-vuotiaalle lapselle tärkeitä. Kuudesluokkalaiselle ystävien, sosiaalisen aseman ja omien harrastusten merkitys on korostunutta. Lapsen turvallista ja terveellistä kehitystä tukevat merkittävästi myös perhe ja kotona koettu perusturvallisuuden tunne, terveelliset ruokailu- ja liikuntatottumukset, riittävä uni ja ulkoilu sekä harrastukset ja mahdolliset lemmikkieläimet. Näitä positiivisia voimavaroitekohtia terveydenhoitajan on syytä kartoittaa yksilöllisen terveystietoisuuden yhteydessä, paikaten ja puuttuen mahdollisiin epäkohtiin. (STM & Stakes, 2002.)

2.5 Aikaisemmat tutkimustulokset nuorten terveydentilasta

Aikaisempaa tutkimustietoa 6.-luokkalaisista asiakasryhmänä on saatavilla niukasti ja tämän vuoksi hyödynnämme kouluterveyskyselyistä saatua tutkimustietoa. Kouluterveyskyselyn asiakasryhmänä ovat peruskoulun 4.–5.- luokan oppilaat ja he ovat ikänsä puolesta sekä kehitysvaiheeltaan paras tarjolla oleva vertokki ryhmä 6.-luokkalaisille. Kouluterveyskyselyitä on teetetty vuodesta 2017 lähtien perusopetuksen 4.- ja 5.- luokkalaisille vuosittain, tarkoituksena kartoittaa lasten hyvinvointia ja terveyttä sekä opiskeluun ja koulunkäyntiin liittyvää jaksamista ja motivaatiota. Kyselytutkimuksemme osallistuva oppilasryhmä on

Espoon alakoululaiset, ja tämän vuoksi tarkastelemme erityisesti Espoon koulu-terveyskyselyn tuloksia. Vuoden 2021 koulu-terveyskyselyyn osallistui kaikkiaan 12 650 oppilasta ja opiskelijaa, näin suuri otanta määrä kertoo myös tulosten vertailukelpoisuudesta ja luotettavuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Koulu-terveyskyselyn tulokset ovat osoittaneet jo vuodesta 2017 samaa lasten ja nuorten voinnista. Masennus ja ahdistusoireet ovat lisääntyneet merkittävästi ja oppilaat kokevat enenevässä määrin yksinäisyyden ja uupumuksen tunteita (Espoo, 2021). Vuoden 2021 koulu-terveyskyselyssä selvitettiin, kuinka monella 4.- ja 5.-luokkalaisella on ollut koulussa mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista aikuisen kanssa. Vastanneista 57 prosentilla tytöistä on ollut mielestään mahdollisuus keskustella aikuisen kanssa, ja pojilla tämä lukema sijoittuu 55,3 prosenttiin. Vain vähän reilu puolet viides- ja neljäsluokkalaisista kokivat saavansa tukea pulmiinsa koulun aikuisilta. Tämä puolestaan viittaa siihen, että vähän vajaa puolet Suomen 4.- ja 5.-luokkalaisista kokevat saavansa koulun aikuiselta apua mieltään painaviin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Vuoden 2021 koulu-terveyskyselyn mukaan oppilaat kokevat pääsääntöisesti saavansa apua koulu-terveydenhoitajalta juuri heitä mietittyttäviin asioihin. (Määttä, 2021, s. 54.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 laatima tilastotutkimus lasten- ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä kuitenkin kertoo interventioiden tarpeesta painonhallinnallisiin haasteisiin. Vuonna 2021 2–16-vuotiaista tytöistä 19 % ja pojista 29 % oli THL:n tutkimuksen mukaan ylipainoisia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Tarvetta keskustelulle ravitsemuksesta ja painohallinnasta havainnoi myös vuoden koulu-terveyskyselyn 2021 tulokset Helsingin kaupungin osalta. Kyselystä ilmenee, että jopa viidesosa 4.–5.-luokkalaisista jättää aamupalan päivittäin syömättä. Kyseinen osuus on kasvanut kolmella prosentilla vuoden 2019 koulu-terveyskyselystä. Sairastumisen riski syö-mishäiriöön on noin viidesosalla yläkoulun oppilaista ja toisen asteen opiskeli-joista. Tyttöjen kohdalla sairastumisen riski on jopa kolmasosalla kaikilla luokka-asteilla peruskoulusta lähtien (Määttä, 2021, s. 34).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima selvitys osoittaa, että merkittävä osa mielenterveyden ongelmista puhkeaa ensi kertaa siirtymävaiheessa lapsuudesta

nuoruuteen ja tämä tieto tukee käsitystä siitä, että keskustelu mielenterveydestä on tärkeää ja ajankohtaista esimurrosikäisten kanssa. Kouluterveyskyselyt ovat myös osoittaneet, että koulu-uupumus, masennus, ahdistus ja yksinäisyyden tunteet ovat lisääntyneet lineaarisesti erityisesti tyttöjen keskuudessa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Matalasta itsetunnosta, mielialaongelmista sekä ahdistuneisuudesta kärsivät jo alakouluikäiset lapset (Espoo, 2021).

Peruskouluikäisten koulussa jaksamista tutkiva vuoden 2021 pro gradu tuottaa yhtenevää tietoa siitä, miten kuudesluokkalaisten koulussa jaksaminen oli kiinteästi yhteydessä henkiseen hyvinvointiin. Tutkimukseen vastasi 212 11–12-vuotiaasta kuudesluokkalaista eteläsuomalaisista kouluista ja 15 % vastaajista koki jonkinasteista koulu-uupumusta tai jaksamattomuutta koulunkäynnin suhteen. Mitä paremmin oppilaat voivat, sitä paremmin he myös jaksivat koulussa. (Pylvänen, 2021.)

Vuoden 2021 kouluterveyskysely kertoo ajankohtaista tietoa peruskouluikäisten lasten jaksamisesta. 78,9 prosenttia 4.–5.-luokkalaisista vastasi pitävänsä koulunkäynnistä, mutta vain 46 % koki innostusta koulunkäyntiä kohtaan. Nämä tulokset eivät ole suoraan verrannollisia koulussa jaksamisen tai uupumuksen kanssa, mutta ne kertovat silti uupumuksen ja jaksamattomuuden lisääntymisestä peruskoulun kouluterveydenhuollon piirissä. (Kouluterveyskysely, 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa Espoon kaupungin 6.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon laadusta sekä yksilöllisyydestä asiakas kohtaamisessa ala-asteen ajalta. Keskitymme erityisesti kysymyksiin siitä, miten 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden ja saatavuuden, sekä miten 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysneuvonnan ja –kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita.

Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin kouluterveydenhoidon mahdollisia kehityskohteita, joiden pohjalta voidaan tehdä parannuksia kouluterveydenhoitajan tarjoamiin palveluihin ja näin ollen turvata tehokkaammin lasten terveellistä sekä turvallista kasvua ja kehitystä. Tutkimuksemme tuottaa tärkeää uutta määrällistä tietoa, jota toivomme Espoon kaupungin hyödyntävän kouluterveydenhuollon budjetointia ajatellen. Tutkimustuloksissamme esittelemme kouluterveydenhoitajan terveysneuvonnan ja -kasvatuksen aiheiden kehitysehdotuksia. Tavoitteena on, että Espoon päättäjät hyötyvät tutkimuksemme tuloksista ja kehittävät ala-asteen kouluterveydenhuoltopalveluita sekä kouluterveydenhoitajia, että lapsia ajatellen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden sekä saatavuuden?
2. Miten 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysneuvonnan ja –kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT SEKÄ MITTARIT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on suurimmaksi osaksi luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen, jonka avulla saamme vertailukelpoista numeerista tietoa (Heikkilä, 2014, s.14). Tutkimuksemme teema on 6.-luokkalaisten kokemus kouluterveydenhoidon laadusta ja tutkimuksen muuttujat muodostuvat terveydenhoitajan ammatillisuudesta, lähestyttävyydestä, luotettavuudesta ja saavutettavuudesta sekä terveydenhoitajan tarjoaman terveysneuvonnan ja –kasvatuksen sisällöstä. Muuttujamme ovat tekijöitä, jotka olemme saaneet selville aiemmista kvalitatiivisista tutkimuksista ja näiden pohjalta tuotetuista malleista sekä teorioista (Kananen, 2014, s. 12–13). Jokaista muuttujaa kohden laaditaan tutkimuskysymyksiä selvittämään näiden muuttujien vaikutusta espoolaisessa kouluterveydenhuollossa.

Tutkimuksemme kvantitatiivinen osa sisältää sekä dikotomisia kysymyksiä, että Likert-asteikkoa hyödyntäviä kysymysasetteluja. Näin ollen kyselylomakkeesamme esitämme kyllä ja ei vastausvaihtoehdon tarjoavia kysymyksiä sekä mielipidejanaa hyödyntäviä kysymyksiä. Pyydämme alakoululaisia vastaamaan myös yhteen avoimeen kysymykseen. Tämä avoin kysymys kuuluu kvalitatiivisen eli laadulliseen tutkimukseen, joka mahdollistaa meille syvemmän ymmärryksen 6.-luokkalaisten mielenmaisemasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 181). Luomme tutkimusta varten kyselylomakkeen Webropol-pohjalle eli teetätämme kyselytutkimuksemme sähköisesti internetin välityksellä (LIITE 1. Kyselylomake).

4.2 Mittarin laadinta

Teimme kyselylomakkeemme Webropol alustalle ja loimme kysymyksemme itse olemassa olevan aineiston ja tutkimustiedon pohjalta huomioiden kohderyhmämme ikä- ja kehitystaso vastaamisvalmiuksien osalta (LIITE 1. Kyselylomake). Oheisessa taulukossa 1 esittelemme ala-astelaisille esitettyjä kysymyksiä tarkemmin (Taulukko 1). Kysymyksiämme muotoillessa teimme mahdollisimman

helpot ja selkeät sanavalinnat kysymyksiä muotoillessamme. Lisäksi halusimme tiivistää kyselylomakkeemme vain kahteentoista kysymykseen, sillä 6.-luokkalaisilla ei välttämättä riitä malttia ja kärsivällisyyttä vastata tätä suurempaan määrään kysymyksiä. Kysymysten järjestyksen pyrimme asettelemaan siten, että aiheet etenisivät kronologisesti eteenpäin laajemmista kokonaisuuksista spesifimpiin kysymyksiin.

Testasimme kysymyslomakkeemme ensimmäistä versiota yhdellä 6-luokkalaisella lapsella ja saimme häneltä tärkeää palautetta kielenkäytön selkeyttämisestä kysymyksissä 2, 6 ja 8. Esitestaajalla meni lomakkeen täyttämiseen noin 15 minuuttia aikaa vastata ja tämä oli hänen kokemansa mukaan sopiva aika keskittyä kyselyn vastaamiseen. Esitestauksen pohjalta muokkasimme siten kysymysten asetelua sujuvamman vastauskokemuksen luomiseksi keventämällä kysymysten 2, 6 ja 8 lauserakenteita (Taulukko 1). Testaamisen avulla selvitimme samalla mittarimme toimivuutta (Vilka, 2007). Lisäksi optimoimme vastauslomakkeen pituutta asettamalla kysymyksen 12 ponnahtavaksi kysymykseksi vain, jos oppilas oli vastannut ”muu” kysymykseen 11 (LIITE 1. Kyselylomake).

Tutkimuksella pyrimme selvittämään, mitkä ovat ala-asteen kouluterveydenhuollon kehityskohtia 6.-luokkalaisten mielipiteiden pohjalta. Olemme kiinnostuneita myös selvittämään, millaiset asiat 6.-luokkalaiset kokevat merkityksellisiksi ja ajankohtaisiksi.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymykset kyselylomakkeen kysymyksinä.

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymykset
<p>Miten 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden sekä saatavuuden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sukupuoli 2. Kuinka usein olet käynyt terveydenhoitajan luona viimeisen lukuvuoden aikana terveystarkastusten lisäksi? 3. Onko terveydenhoitajan luokse helppo päästä? 4. Onko terveydenhoitajalle helppo kertoa huolista? 5. Koetko, että terveydenhoitaja on sinun puolellasi? 6. Menetkö mielelläsi kouluterveydenhoitajan luokse? 7. Kuinka tyytyväinen olet ollut terveydenhoitajalta saamaasi apuun?
<p>Miten 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysneuvonnan ja –kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Onko terveydenhoitaja puhunut sinulle mielestäsi sinua mietityttävistä aiheista? 9. Millaisista asioista terveydenhoitaja on puhunut kanssasi? 10. Millaisista asioista terveydenhoitaja on puhunut luokallesi? 11. Millaisista aiheista toivoisit keskusteltavan enemmän terveydenhoitajan kanssa? 12. Jos vastasit edelliseen muu, kerro millaisista asioista haluaisit puhua enemmän terveydenhoitajan kanssa.

5 TOTEUTUS

Tutkimuksen perusjoukkona toimii kuudesluokkalaiset lapset. Kyselylomake koskee pienempää osaa perusjoukosta eli otosta (Tilastokeskus). Yhteystyöhön suostuivat kaksi koulua Espoon alueella. Nimeämme nämä koulut tietosuojasyistä seuraavasti koulu A ja koulu B:ksi. Keräsimme dataa tutkimukseemme näistä kahdesta koulusta. Koulu A:sta osallistui 2 luokkaa ja koulu B:stä osallistui 1 luokka. Nämä luokat muodostavat tutkimuksemme otoksen. Otoksesta saatujen tietojen perusteella voimme tehdä päätelmiä koko perusjoukosta, eli espoolaisista kuudesluokkalaisista lapsista. Hajauttamalla otantaa kahden koulun välillä tuotamme mahdollisimman todenmukaisen kuvan kuudesluokkalaisten kokemuksista kouluterveydenhuollon suhteen.

Työelämäkumppanimme ovat Espoon kaupunki, kyselytutkimukseemme osallistuvat koulut sekä heidän rehtorinsa, opettajat ja koulujen terveydenhoitajat. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan kyselytutkimus oli tarkoitus toteuttaa jo keväällä 2022, mutta yhteisten aikataulujen sopiminen oli haastavaa ja siirsimme toteutuksen syksyyn. Otimme yhteyttä useiden espoolaisten ala-asteiden rehtoreihin, jotka välittivät meille luokanopettajien yhteystiedot. Saimme myös apua kyselyyn osallistuvien koulujen terveydenhoitajilta aikataulujen yhteensovittamisessa. Sovimme luokanopettajien kanssa, että saapuisimme ensin tuomaan huoltajien suostumuslomakkeet lapsille kotiin vietäväksi, minkä jälkeen tulisimme uudestaan paikalle toteuttamaan kyselytutkimusta. Sopimamme kaksi tapaamista kussakin koulussa toteutuivat elokuussa 2022.

Ensimmäisenä kertana, kun saavuimme näkemään 6.-luokkalaisten toimimme mukanaamme huoltajille kotiin vietävät printatut suostumuskaavakkeet sekä kerroimme lyhyesti tutkimukseemme tarkoituksesta oppilaille. Näin oppilailla oli muutama päivä aikaa keskustella kotona kyselytutkimuksesta huoltajan kanssa ja palauttaa suostumuslomake. Osa oppilaista olivat palauttaneet suostumuslomakkeen opettajille, osa pitivät suostumuslomakkeen itsellään pulpetissa ja ojensivat lupalaput meille saapuessamme toisen kerran. Sekä opettajille, että oppilaille tehtiin selväksi, että tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä

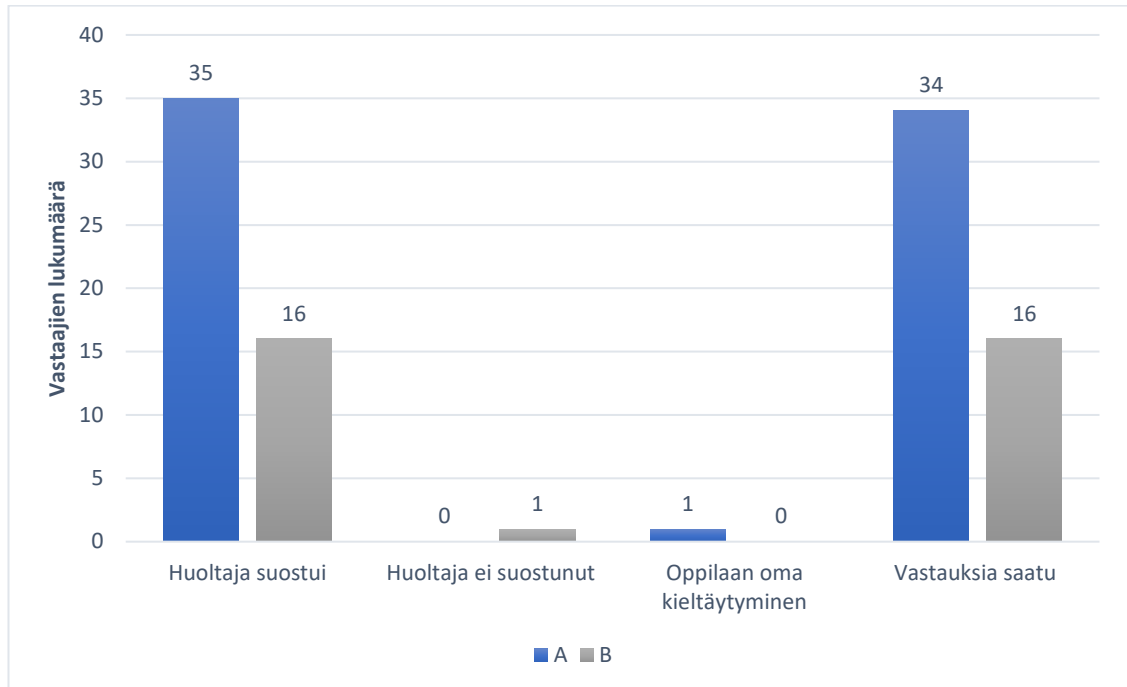
siihen vastaamatta jättäminen vaikuta oppilaan mihinkään arvosanoihin millään lailla.

Kyselytutkimuksen toteutimme torstaina 25.8.2022 molemmissa kouluissa. Saa-
vuimme kouluille A ja B kerätäksemme ensin huoltajien allekirjoitetut suostumus-
lomakkeet. Näin pystyimme kartoittamaan, ketkä oppilaat saivat luvan osallistua
tutkimukseen. Säilytimme huoltajansuostumuslomakkeita vain kerätäksemme
numeerista dataa osallistuvista oppilaista, minkä jälkeen hävitimme suostumus-
lomakkeet asianmukaisesti tietosuojajätteeseen. Olimme etukäteen lähettäneet
opettajille linkin sekä Qr-koodin kyselylomakkeeseen, jotka heijastettiin valkotau-
lulle sekä jaettiin Classroomiin tutkimuksen toteutushetkellä. Classroom on ope-
tukseen käytettävä virtuaalinen alusta, johon oppilailla on pääsy opettajan valtuu-
tuksella. Classroomin linkkiin pääsivät käsiksi vain ne oppilaat, joilla oli suostu-
mus huoltajiltaan.

Opettajat olivat saaneet nähdä, ketkä osallistuvat tutkimukseen ja tämän tiedon
nojalla auttoivat meitä koordinoimaan kyselyn osallistuneet oppilaat vastaamaan
lomakkeeseen. Opettajat myös järjestivät muuta vaihtoehtoista tekemistä oppi-
laille, joiden vanhemmat olivat kieltäneet lastensa osallistumisen kyselyyn sekä
niille oppilaille, jotka päättivät itse olla osallistumatta tutkimukseen kyselyn va-
paaehtoisen luonteen takia. Tutkimuksen toteuttamiseen meni kokonaisuudes-
saan noin 15 minuuttia yhden oppitunnin ajasta, kuten olimme suunnitelleetkin.
Tutkimuksen aikana olimme oppilaiden käytettävissä ja autoimme kyselylomak-
keessa etenemisessä, mikäli esimerkiksi itselle sopivaa vaihtoehtoa oli haastava
löytää. Vastattuaan oppilaat saivat palata opettajalta saaman tehtävän pariin häi-
ritsemättä kuitenkaan muita vastaajia, joilla lomake oli vielä kesken.

Kuviossa 1 on eritelty kahden osallistuvan koulun osallistujamäärät vertailussa
keskenään. Sinisellä värillä on merkitty A koulun tulokset ja harmaalla värillä B
koulun vastaukset. Vastauksista on luotu pylväsdiagrammi. A koulusta 35 huol-
tajaa antoi suostumuksensa lapsensa osallistumiselle kyselytutkimukseen, B
koulusta suostumuksen lapsensa osallistumiselle antoi 16 huoltajaa. A koulussa
osallistumisen kieltoja tuli nolla ja B koulussa yksi. Sen sijaan A koulussa yksi
oppilas, joka oli saanut huoltajan suostumuksen, valitsi itse olla osallistumatta

tutkimukseen. B koulusta kaikki huoltajan suostumuksen saaneet osallistuivat kyselyyn. Vastauksia A koulusta kertyi 34 ja B koulusta 16, siis kokonaisuudessaan 50 vastausta. (KUVIO 1)



KUVIO 1. Koulujen osallistuminen vertailussa keskenään

Purimme saamamme tulokset kvantitatiivisen analyysin keinoin Webropol-lomakkeeltamme (LIITE 1. Kyselylomake). Webropol on kysely- ja raportointiohjelma, jonka avulla tallensimme mittaustuloksista saadut vastaukset suoraksi tietokannaksi. Tästä siirsimme ja muokkasimme tietoja haluttuun muotoon taulukoiksi ja graafeiksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tulosten tulkinta

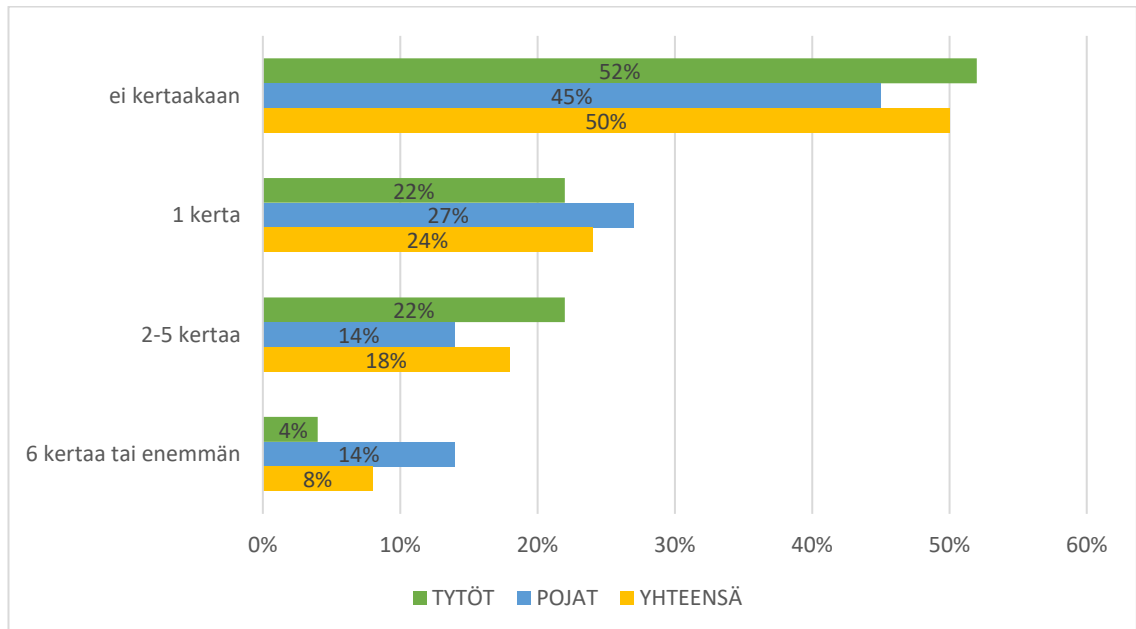
Kyselytutkimuksen tuloksissa on huomioitu tyttöjen ja poikien väliset erot ja muunsukupuolisen oppilaan vastaukset otetaan huomioon yhteisten vastausten joukossa, sillä muunsukupuolisten otanta kattoi vain yhden henkilön. Merkittävimmät tulokset kyselytutkimuksen kannalta esitetään palkkikuvaajina vertailun helpottamiseksi. N-kirjain kertoo vastaajien määrän ja merkintä-% kuvaa vastaajien osuutta. Asteikon vaihteluväli oli 1–10 sellaisissa kysymyksissä, jotka sisälsivät mielipideasteikon. Asteikossa numero 1 kuvaa vastausta ”täysin eri mieltä” tai negatiivista kokemusta ja numero 10 vastausta ”täysin samaa mieltä” tai positiivista kokemusta. Vastaukset tuodaan esille keskihajonnan sekä keskiarvon muodossa. Merkki μ kuvaa keskiarvoa ja s-kirjain kuvaa keskihajontaa.

6.2 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 50 oppilasta kahdesta eri koulusta. Vastaajista (n=50) tyttöjä oli 27 (54 %), poikia 22 (44 %) ja muunsukupuolisia 1 (2 %). Sukupuoli oli ainut taustatieto, mikä vastaajista selvitettiin, jotta voitiin edelleen säilyttää kyselyn anonymiteetti, ja samalla saimme arvokasta vertailukelpoista aineistoa. Vastaajien ikähaarukasta emme ole tarkemmin tietoisia, mutta voimme olettaa, että kuudesluokkalaiset ovat keskimäärin iältään 11–12-vuotiaita.

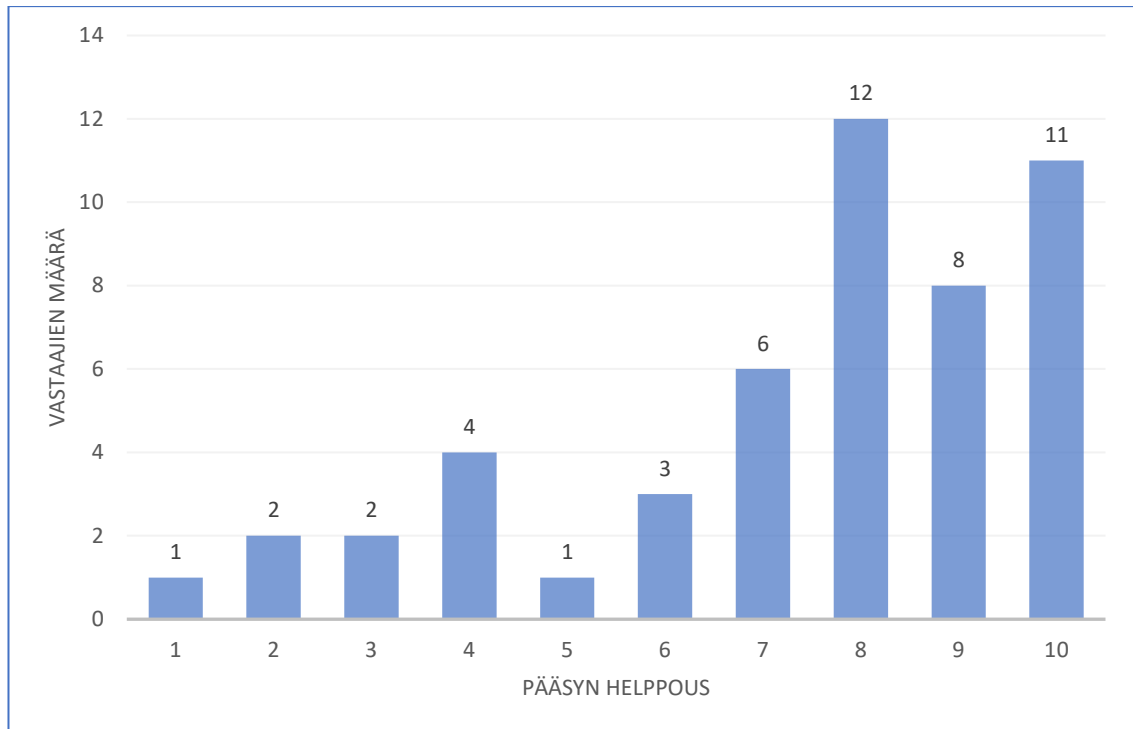
6.3 Kouluterveydenhoitajan saatavuus

Kuviossa 2 näkyvät terveystarkastusten ulkopuoliset käynnit. Puolet oppilaista ei ollut käynyt terveydenhoitajan luona kertaakaan terveystarkastusten lisäksi. Neljäsosa oli käynyt kerran ja vajaa viidennes 2–5 kertaa terveydenhoitajan luona muulloin kuin terveystarkastuksessa. Sukupuolten välillä ei ollut merkittävästi eroa tämän kysymyksen kohdalla. Tytöistä poikia useampi kertoi käyneensä 2–5 kertaa terveydenhoitajan luona terveystarkastusten lisäksi, mutta pojista vastaa- vasti tyttöjä enemmän oli käynyt terveydenhoitajan luona viisi kertaa tai enem- män terveystarkastusten ulkopuolella.



KUVIO 2. Terveystarkastusten ulkopuoliset käynnit

Kuvio 3 kuvaa sitä, kuinka helpoksi oppilaat kokevat pääsyn terveydenhoitajan luokse. Arviointiasteikko on yhdestä kymmeneen siten, että 1 tarkoittaa hyvin vaikeaa ja 10 hyvin helppoa pääsyä. Keskihajonta vastausten välillä on 2,5 eli hajonta on suhteellisen pientä. 31 vastaajista valitsivat arvon 8–10 eli ovat terveydenhoitajan saatavuuteen varsin tyytyväisiä. Terveydenhoitajan saatavuuteen olivat tyytymättömiä vain yksittäiset vastaajat, eli yhteensä 5 vastaajaa. Tämä kuitenkin muodostaa jo 10 prosentin joukon oppilaita, jotka kokivat pääsyn kouluterveydenhoitajan luokse vaikeaksi. Yksi henkilö ei osannut ottaa asiaan kantaa.

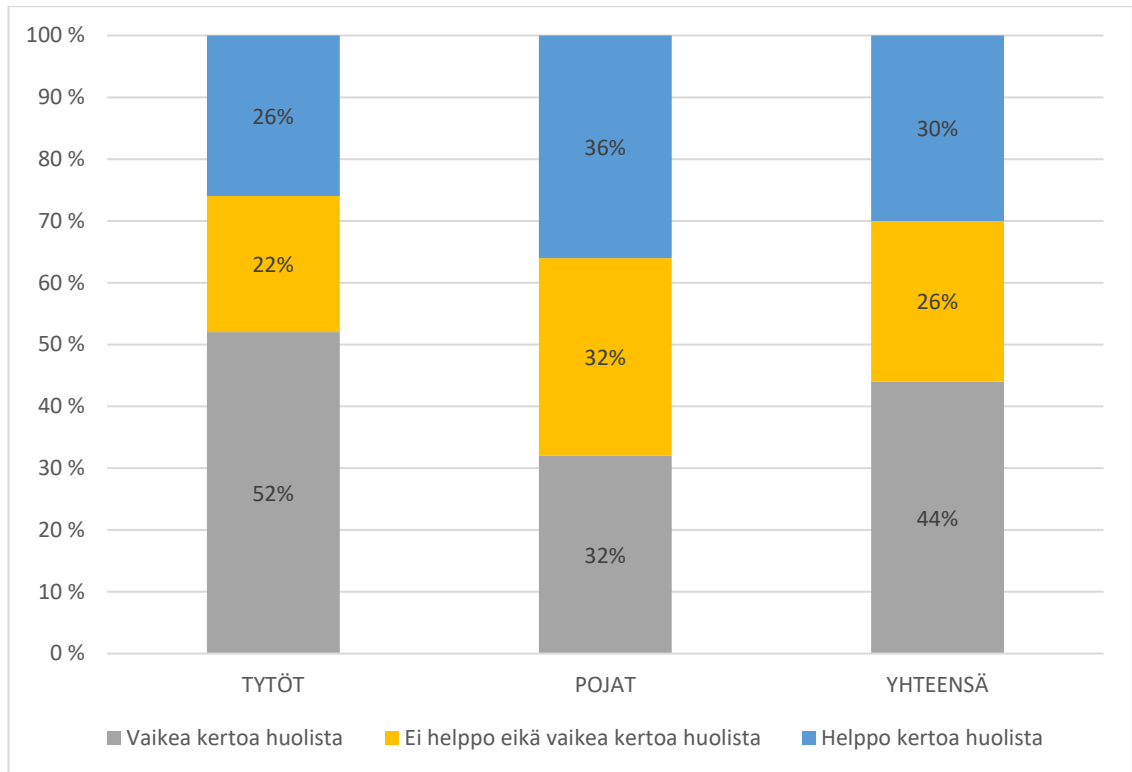


KUVIO 3. Terveystenhoitajan saatavuus

6.4 Kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyttä

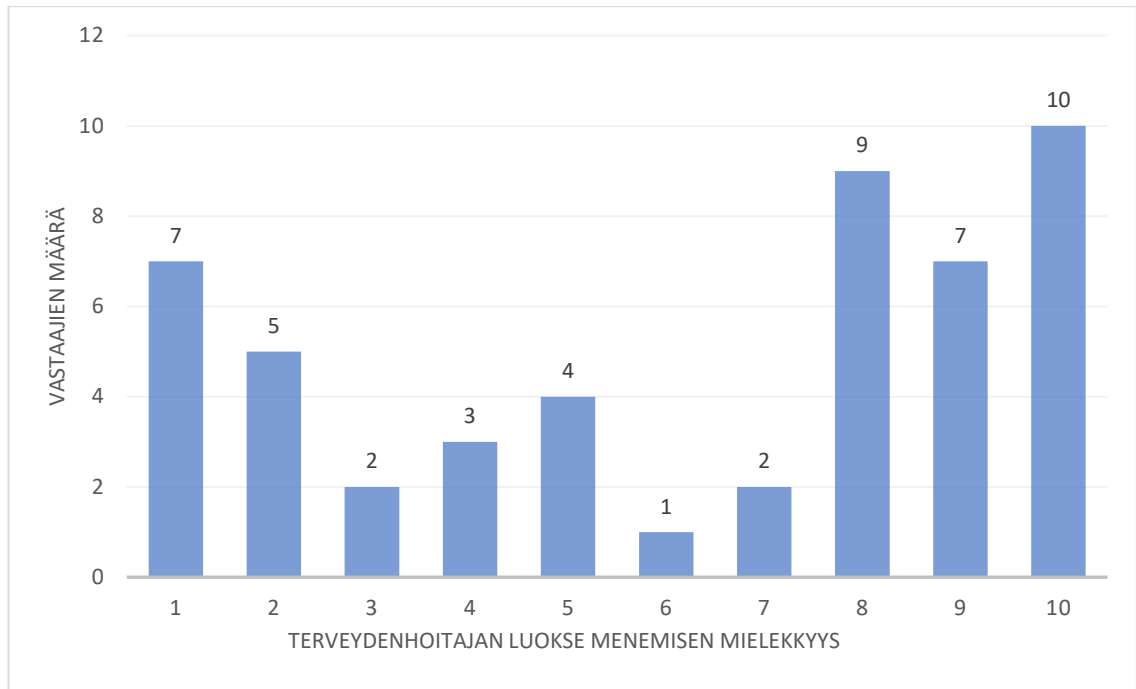
Kuvio 4 kuvaa sitä, kuinka helpoksi oppilaat kokevat huolista puhumisen terveydenhoitajalle. Kuviossa (n=50) näkyy poikien (n=22) ja tyttöjen (n=27) väliset erot sekä vastausten keskiarvo. Vastauksia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–10, jolla yksi kuvaa, että huolista on todella vaikea kertoa, kun taas kymmenen vastaa tilannetta, jossa huolista on todella helppo kertoa. Tyttöillä vastausten keskiarvo oli numeraalisesti kuusi ja pojilla seitsemän. Yhteen laskettuna vastausten keskiarvo oli neutraalia mielipidettä korkeammalla ($\mu=6,4$).

Valtaosa vastaajista (44 %) kokivat, että huolista puhuminen on haastavaa, neljäsosa oli sitä mieltä, ettei huolista puhuminen ole haastavaa eikä myöskään helppoa, 30 % vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajalle on helppoa puhua huolista. Pojat olivat huomattavasti enemmän sitä mieltä, että terveydenhoitajalle on helppo kertoa huolistaan tyttöihin verrattuna. Tytöistä yli puolet oli sitä mieltä, että terveydenhoitajalle on vaikeaa puhua huolista.



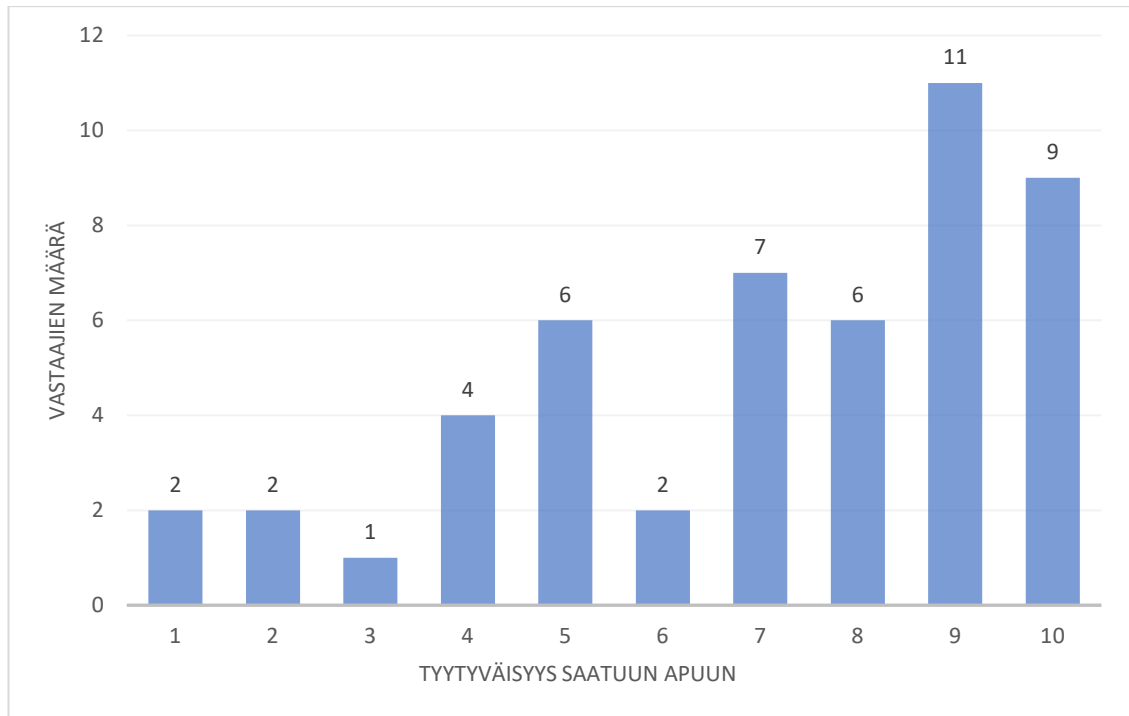
KUVIO 4. Huolista puhuminen

Kuvio 5 kuvaa sitä, kuinka mielekkääksi oppilaat (n=50) kokivat terveydenhoitajan luokse menemisen. Arviointiasteikko on yhdestä kymmeneen siten, että yksi vastaa tilannetta, jossa oppilas ei mene terveydenhoitajan luokse lainkaan mielellään ja 10 vastaa tilannetta, jossa oppilas menee terveydenhoitajan luokse erittäin mielellään. Mielellään kouluterveydenhoitajan luokse menevät yhteensä 26 oppilasta eli yli puolet oppilaista ovat valinneet vastausvaihtoehdon 8–10. 15 oppilasta ovat haluttomia menemään terveydenhoitajan luokse ja jos heidän tarvitsee, he eivät tee sitä mielellään. Vastausten keskiarvo on 6,2, mutta tulosten suuri keskihajonta ($s=3,4$) valaisee tilanteen todellisuuden, jossa oppilaiden mielipiteiden välillä on suurtakin eroa.



KUVIO 5. Terveystenhoitajan luokse menemisen mielekkyys

Kuvio 6 havainnollistaa kuinka tyytyväisiä oppilaat ovat olleet terveydenhoitajalta saamaansa apuun. Arviointiasteikko on yhdestä kymmeneen siten, että 1 kuvaa vastausta "erittäin epätyytyväinen" ja 10 vastausta "erittäin tyytyväinen". Terveystenhoitajalta saamaan apuun olivat tyytyväisiä 26 oppilasta, eli yli puolet kaikista vastaajista. Nämä oppilaat olivat valinneet vastausvaihtoehdon 8–10. Tyytymättömiä kouluterveydenhoitajalta saamaansa apuun olivat puolestaan vain 5 oppilasta. He valitsivat vastaukseksi arvot 1–3. Kuvio 6 näemme, että oppilaiden tyytyväisyys on ollut suoraan verrannollista vastaajien lukumäärän suhteen, eli suurin osa oppilaista on varsin tyytyväinen kouluterveydenhoitajalta saamaansa apuun.



KUVIO 6. Terveydenhoitajalta saama apu

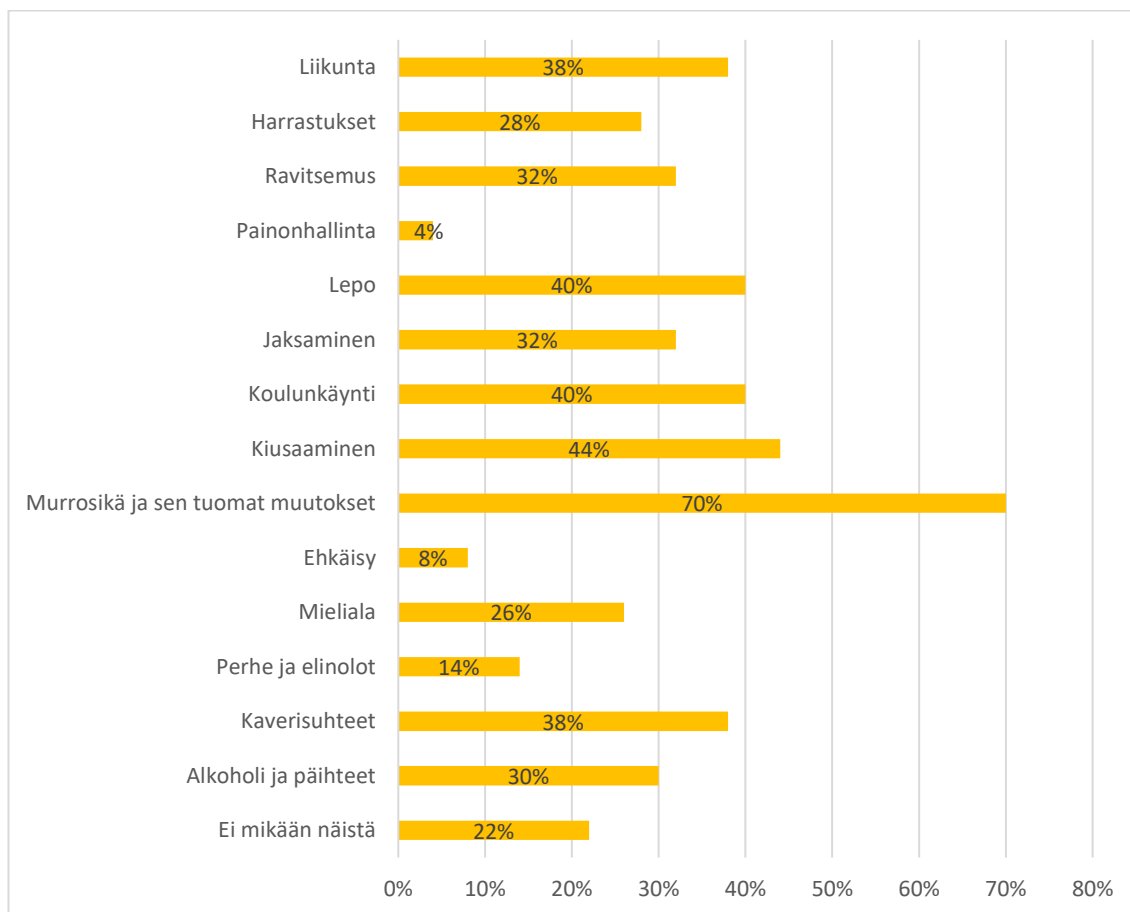
6.5 Kouluterveydenhoitaja luotettavuus

Tutkimuksesta käy ilmi, että 47 vastaajaa olivat sitä mieltä, että terveydenhoitaja on heidän puolellaan. Vain kuusi prosenttia vastaajista olivat vastakkaista mieltä ja kokivat sen, ettei terveydenhoitaja aja oppilaiden etua.

Sukupuolten välillä ei ole havaittavissa suurtakaan eroa positiivisten eikä negatiivisten vastausten kohdalla. Tämä tutkimustulos havainnollistaa selkeästi, että kyseisten koulujen kohdalla kouluterveydenhoitajat ovat tarjonneet tukea koulun oppilaille riittävästi ja tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi kyseisten koulujen oppilaat kokivat kouluterveydenhoitajan olevan luotettava aikuinen. Tämä on yksi tutkimuksemme positiivisista löydöksistä.

6.6 Luokan kanssa käydyt terveysterveystieteen ja -kasvatuksen aiheet

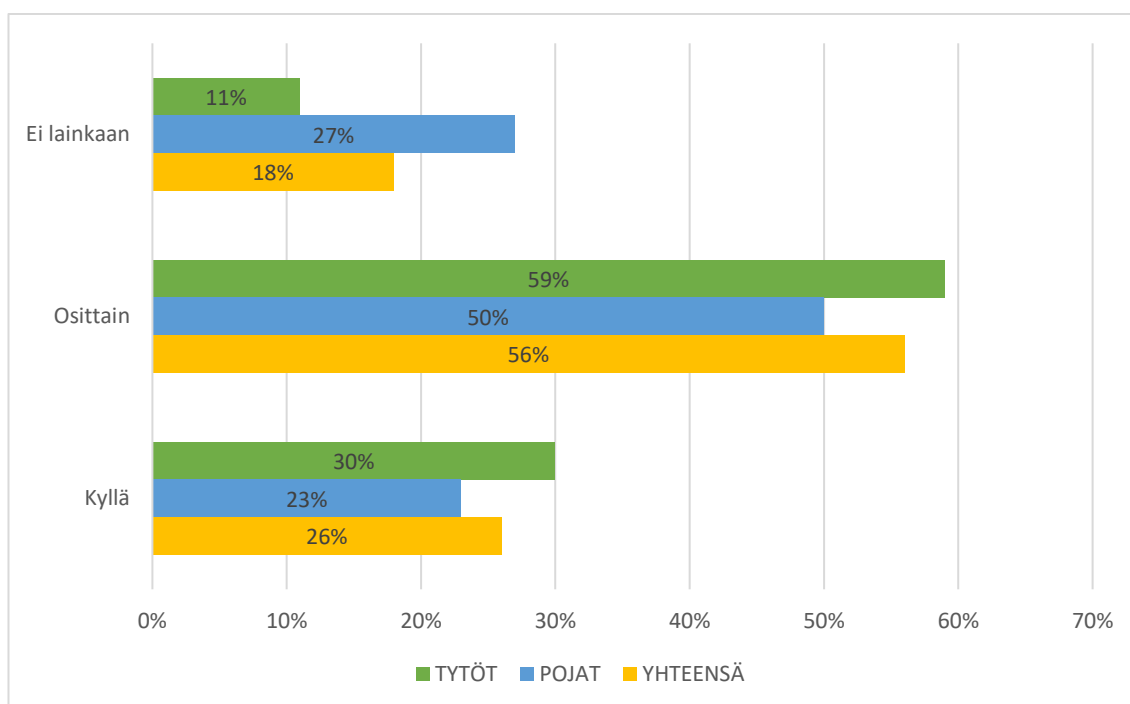
Kuviosta 7 näemme, että luokan kanssa yhteisesti on keskusteltu eniten murrosiästä ja sen tuomista muutoksista (70 %). Tämä on erittäin ymmärrettävää, sillä 11–12-vuotiaille aihe on hyvinkin ajankohtainen ja tärkeä terveysterveystieteen lähde. Lisäksi kuudesluokkalaisille on puhuttu paljon ryhmänä yhteisesti kiusaamisesta, koulunkäynnistä ja levosta. Vähiten luokalle on puhuttu painonhallinnasta (4 %), mikä on selitettävissä aiheen arkaluonteisuuden takia. Painonhallinta on enemmän henkilökohtainen aihe, josta oppilaiden on helpompi keskustella kahdenkeskisillä vastaanotoilla.



KUVIO 7. Luokan kanssa käydyt keskusteluiden aiheet

6.7 Terveysneuvonnan ja –kasvatuksen vastaavuus oppilaskohtaisesti

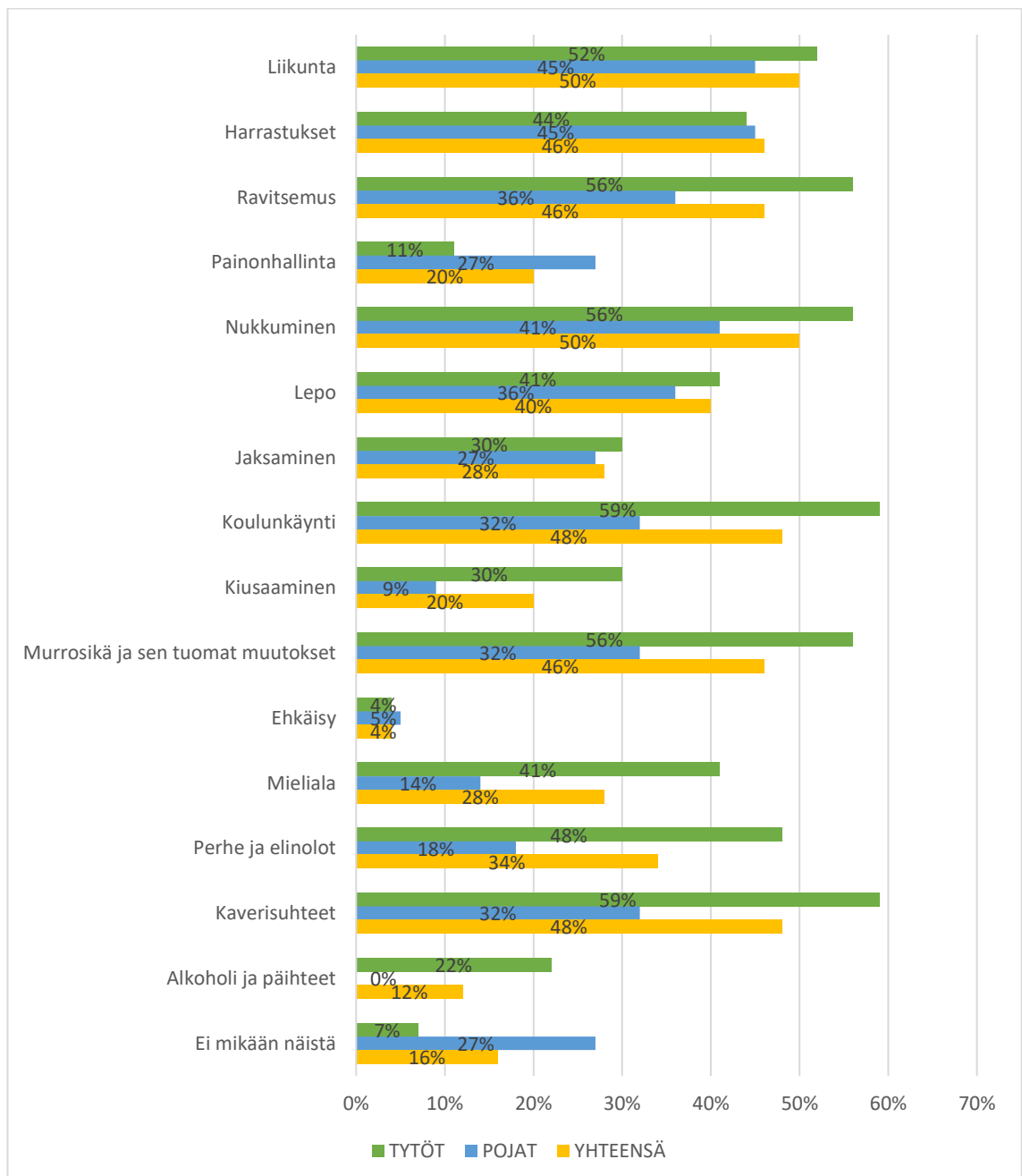
Kuviosta 8 selviää, kuinka oppilaat ovat kokeneet terveydenhoitajan puhuvan heitä mietityttävistä aiheista. Vastausvaihtoehdot ovat ei lainkaan, osittain sekä kyllä. Kuviossa (n=50) näkyy poikien (n=22) ja tyttöjen (n=27) väliset erot sekä vastausten keskiarvo. Tytöt ovat kokeneet poikia enemmän, että terveydenhoitaja on keskustellut heidän kanssaan relevanteista ja ajankohtaisista asioista. Pojat ovat taas kokeneet tyttöjä vähemmän terveydenhoitajan onnistuneen antamaan terveysneuvontaa tärkeistä ja aktuelleista aiheista. Kuvion 8 tuloksista on tulkittavissa, että aina terveydenhoitaja ei ole onnistunut puhumaan kuudesluokalaisille juuri heitä mietityttävistä aiheista, sillä suurin osa vastauksista sijoittuu kin kohtaan ”osittain”.



KUVIO 8. Keskusteluiden relevanttius

Kuviosta 9 näkyy, että oppilaat ovat keskustelleet terveydenhoitajan kanssa eniten nukkumisesta (50 %) sekä liikunnasta (50 %) ja vähiten ehkäisystä (4 %) sekä alkoholista ja muista päihteistä (12 %). Uni sekä liikunta ovat merkittävässä roolissa esimurrosikäisten lasten kohdalla, ja tätä vastaakin terveydenhoitajan kanssa käytyjen keskusteluiden aiheet. Hyvälaatuinen uni sekä säännöllinen

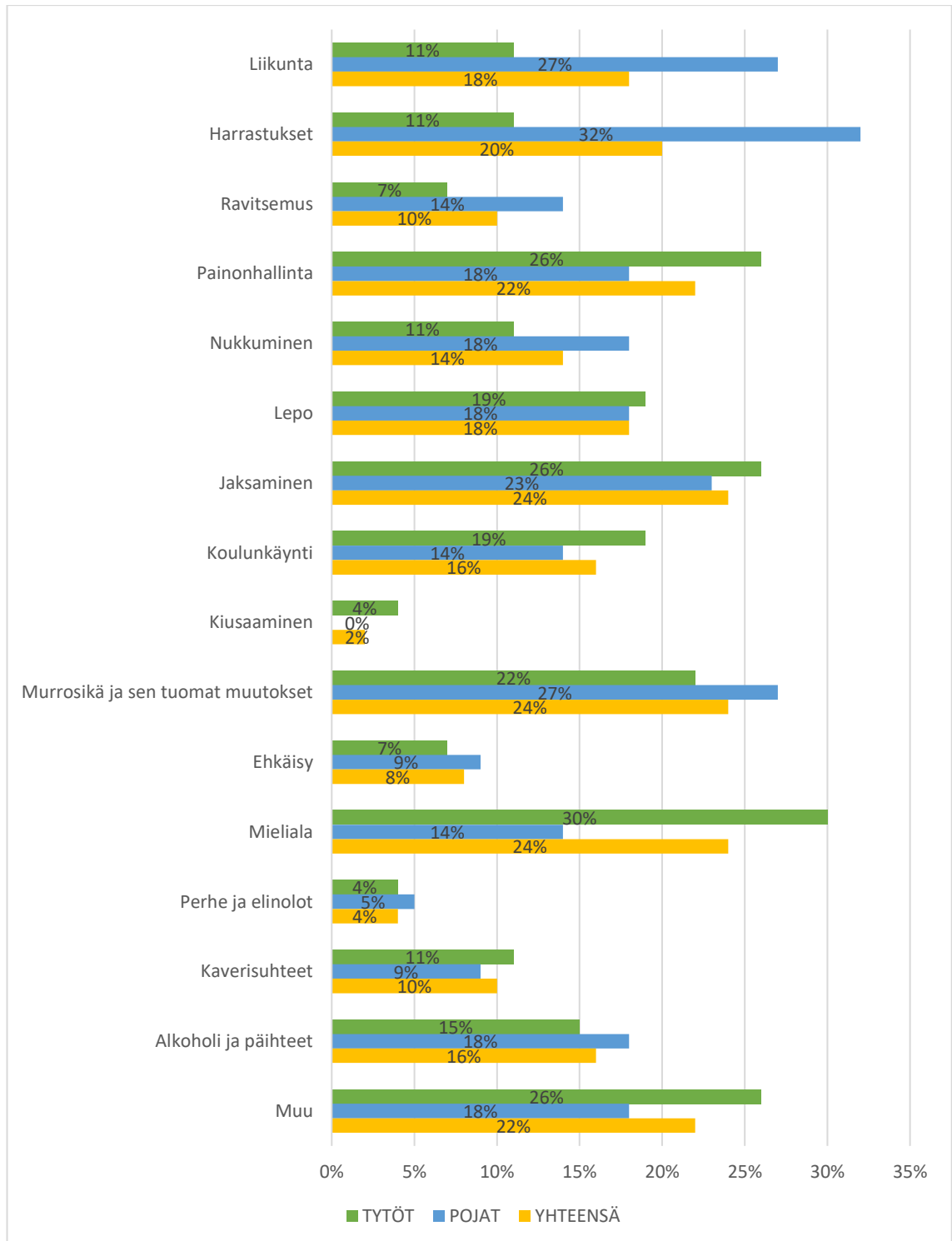
liikunta edesauttavat 6.-luokkalaisten henkistä, psyykkistä sekä fyysistä terveyttä tukien koulunkäynnin menestystä. Ymmärrettävästi ehkäisystä sekä alkoholista on puhuttu vähiten, sillä kovin monelle 11–12-vuotiaalle nämä aiheet eivät ole ajankohtaisia. On kuitenkin hyvä, että näistä aiheista on puhuttu juuri niiden op-
pilaiden kanssa, jotka ovat vastanneet myöntävästi kyseisten aiheiden kohdalla.



KUVIO 9. Henkilökohtaisten keskusteluiden aiheet kouluterveydenhoitajan kanssa

Kuviosta 10 näkyy, että eniten vastaajat olisivat toivoneet keskustelua murrosiän tuomien muutosten, jaksamisen, mielialan ja painonhallinnan suhteen, kun taas vähiten kiusaamiseen (2 %) ja perhe- ja elinoloja koskeviin aiheisiin (4 %). Murrosiän muutokset ovat ajankohtaisia puheenaiheita lähes jokaiselle 11–12-vuotiaalle ja nämä aiheet pyörivät varmasti esimurrosikäisten kuudesluokkalaisten mielessä.

On loogista, että vastaajat olisivat halunneet saada enemmän validia ja laadukasta informaatiota juuri kouluterveydenhoitajaltaan. Jaksamisen ja mielialan aiheiden kasvanut tarve on meidän mielestämme yksi kyselytutkimuksen huolestuttavimmista löydöksistä. Kiusaamisen aiheen toivetta on tuloksissamme erittäin vähän, mikä puhuu koulussa vallitsevassa kiusaamisen vastaisesta ilmapiiristä. Perhettä sekä elinoloja koskevia aiheita näkyy olevan toiveiden joukossa vähän, mikä antaa viitettä siitä, että juuri kyseisten koulujen kohdalla oppilaiden sosio-ekonominen tausta on mahdollisesti tarpeeksi hyvä takaamaan vastaajille turvallisen lapsen kehittymistä tukevan kasvuympäristön.



KUVIO 10. Oppilaiden toiveet keskusteluiden aiheista kouluterveydenhoitajan kanssa

6.8 Terveysneuvonnan ja -kasvatuksen aiheiden tarve todellisuudessa

Kyselylomakkeessa kysymyksessä numero 11 oppilaille oli mahdollisuus valita vastausvaihtoehto ”muu”, jos oppilaat toivoivat keskusteltavan jostain muusta aiheesta terveydenhoitajan kanssa, kuin mitä lomakkeessa oli tarjottu vastauksia. Tällöin näille kuudesluokkalaisille avautui avonainen vastauskenttä, johon he saivat vapaasti kirjoittaa toiveitaan keskustelunaiheiden suhteen. Avonaiseen vastauskenttään tuli yhteensä 10 vastausta, joista 7 päätimme hylätä niiden epäasiallisuuden vuoksi (Pylvänen, 2021). Suurimmassa osassa näistä seitsemästä vastauksesta vastaajat olivat kirjoittaneet, että he eivät halua jutella mistään terveydenhoitajan kanssa. Kolme vastausta olivat asiallisia ja niissä oppilaat ilmaisivat toiveensa keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa syvällisemmin mielenterveydestä sekä murrosiän muutoksista, mikä tukee taulukon 10 havainnollistamaa tarvetta kyseisten terveysneuvonnan aiheille.

Yllä mainittujen terveysneuvonnan ja -kasvatuksen aiheiden lisäksi kuudesluokkalaiset toivoivat painonhallintaan sekä jaksamiseen liittyvien asioiden käsittelyä terveydenhoitajan vastaanotoilla (KUVIO 10). Vertailemalla kuvioita 9 ja 10 on havaittavissa selkeä kuilu kyseisten aiheiden kohdalla tarjotun terveysneuvonnan ja oppilaiden informaation todellisen tarpeen välillä. Tytöistä 30 % ja pojista reilu neljäsosa kokevat, että jaksamisesta on keskusteltu terveydenhoitajan kanssa, mutta lähes neljäsosa niin tytöistä kuin pojistakin toivoisi keskusteltavan jaksamisen aiheista vielä enemmän. Vain kymmenesosa tytöistä on saanut apua kouluterveydenhoitajalta painonhallintaan, kun taas pojista on jopa reilu neljäsosa saanut painonhallintaan liittyvää terveystieteiden opetusta (KUVIO 9). Oppilaiden toiveita tarkastellessa tytöt toivovat selkeästi poikia enemmän, että heidän kanssaan kouluterveydenhoitaja paneutuisi painonhallinnan aiheisiin (KUVIO 10).

Tarkasteltaessa mielialaan liittyviä kysymyksiä erot tyttöjen ja poikien kokemuksissa ovat huomattavia. Kuvio 9 kertoo, että jopa 41 % tytöistä on keskustellut terveydenhoitajan kanssa mielialasta, mutta pojista vain alle neljäsosa. Kuvio 10 havainnollistaa, että jo käytyjen keskusteluiden lisäksi tytöt kaipaavat silti lisää keskusteluja mielialaan liittyen. Tarvetta mielenterveyden ja jaksamisen aiheille kiteyttää myös erään oppilaan toive keskustella terveydenhoitajan kanssa

”elämästä ja sen haasteista” sekä toisen oppilaan halu keskustella ”ahdistuksesta kaupan kassalla”.

Murrosikään ja sen tuomiin muutoksiin liittyvistä aihealueista on keskusteltu suuremman osan tyttöjen kanssa, mutta poikien kanssa keskustelua murrosiästä on käyty vain kolmasosan kanssa, kuten kuvio 9 osoittaa. Kuvion 10 mukaisesti noin neljäsosa pojista kuin tytöistäkin toivoisi lisää murrosikään liittyvää keskustelua terveydenhoitajan vastaanotolla.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimukseemme osallistui 50 oppilasta, joista tyttöjä oli 27, poikia 22 ja muunsukupuolisia 1 henkilö. Osallistujien sukupuolijakauma eroaa hieman vuonna 2021 tehdystä kouluterveyskyselyn osallistujamäärästä, jolloin poikia oli määrällisesti hieman tyttöjä enemmän (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Koemme saaneemme tarpeeksi vastauksia tutkimuskysymyksiimme, sillä viidenkymmenen oppilaan otanta takaa jo vertailukelpoisen aineiston analysoimisen (TAULUKKO 1).

Halusimme kartoittaa tutkimuksellamme kouluterveydenhoitajan saatavuutta (TAULUKKO 1). Tutkimuksemme tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan luona 2 kertaa tai enemmän on lukuvuoden aikana käynyt vain 26 % oppilaista (KUVIO 2). Peruskoulun 4- ja 5- luokan oppilaille suunnatussa vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tuloksissa tämä lukumäärä on huomattavasti korkeampi (39,6 %) omaan tutkimukseemme verrattuna. Myös sukupuolijakauma eroaa tutkimusten välillä. Meidän tutkimuksessamme poikia kävi terveydenhoitajan luona yli 2 kertaa lukuvuoden aikana tyttöjä enemmän. Kansallisessa kouluterveyskyselyssä vuonna 2021 tyttöjä kävi yli 2 kertaa lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajan luona jopa 4 prosenttiyksikköä enemmän kuin poikia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä selvitetään, kuinka monella 4.- ja 5.-luokkaisella on ollut koulussa mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista aikuisen kanssa. Vastanneista 57 prosentilla tytöistä on ollut mielestään mahdollisuus keskustella aikuisen kanssa, ja pojilla tämä lukema sijoittuu 55,3 prosenttiin. Tutkimuksemme kuvio 3 havainnollistaa oppilaiden kokeman terveydenhoitajan saatavuuden sekä toimii saatavuuden mittarina ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä (TAULUKKO 1). 31 vastaajista valitsivat arvon 8–10, eli ovat terveydenhoitajan saatavuuteen varsin tyytyväisiä, mikä kertoo näiden kahden espoolaisten koulujen hyvästä tilanteesta saatavilla olevan turvallisen ja luotettavan

aikuisen suhteen (KUVIO 3). Tutkimustemme tulos kertoo siis, että näiden koulujen kuudesluokkalaisilla on parempi mahdollisuus keskustella aikuisen kanssa mieltään painavista asioista, verrattuna Suomen 4.- ja 5.-luokkalaisten keskiarvoiseen kokemukseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Toisaalta tutkimuksemme osoittaa sen, että vain 30 % oppilaista kokevat huolista puhumisen terveydenhoitajan kanssa helppona (KUVIO 4). Kuvio 4 havainnollistaa tuloksia tutkimuskysymykselle kouluterveydenhoitajan lähestyttävyydestä (TAULUKKO 1). Jos kuitenkin otamme huomioon myös neutraalit vastaukset kuvioista 4, niin yhteensä saamme jo 56 prosentin enemmistön, mikä korreloi myös kansallisen kouluterveyskyselyn tutkimustulosten kanssa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Tutkimuksemme kartoittamamme terveydenhoitajan luokse menemisen mielekkyyttä aiheutti suurta hajontaa ($s=3,4$) oppilaiden välillä (KUVIO 5). Kyseiset tutkimustulokset koskivat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden mittaria (TAULUKKO 1). Tutkittavissa kouluissa on siten merkittävä määrä kuudesluokkalaista, jotka kokevat, että terveydenhoitaja luokse on vaikea ja ikävä mennä. Pylväsdiagrammin (KUVIO 5) painottuminen kumpaankin ääripäähän voisi myös resonoida vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tutkimuskysymyksen kanssa, jossa kartoitettiin lasten mahdollisuutta keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. Kouluterveyskyselyn mukaan vain vajaa puolet Suomen 4.- ja 5.-luokkalaista kokivat voivansa puhua koulun aikuisille mieltään painavista ongelmista sekä saada apua murheisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Kyseinen tutkimuskysymys ei ole suoranaisesti vertailukelpoinen oman tutkimuskysymyksemme kanssa, mutta se vahvistaa epäsuorasti tutkimuksemme löydöksiä tarkastelemalla pylväsdiagrammimme painottumista kumpaankin mielipiteen ääripäähän (KUVIO 5).

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan melkein kaikki Helsingin nuoret kokivat, että he saivat tarvittaessa apua kouluterveydenhoitajalta (Määttä, 2021, s. 54). Tätä tukee oma tuloksemme terveydenhoitajalta saaman avun suhteen (KUVIO 6). Yli puolet oppilaista valitsivat vastausvaihtoehdoksi 8–10, eli olivat

saamaansa apuun tyytyväisiä, mikä vahvistaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen löydöksiä nuorten kokemuksesta avun saannista.

Samainen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn tulos Helsingin lasten kokeman avun saannista terveydenhoitajalta korreloi tutkimuksemme kuvion 8 kanssa (Määttä, 2021, s. 54). Kuvio 8 vastaa tutkimuskysymykseemme terveysneuvonnan aiheiden relevanttiudesta sekä havainnollistaa, kuinka suuri osa terveysneuvonnan aiheista oli oppilaiden mielestä ajankohtaisia ja heitä mietityttäviä (TAULUKKO 1). Kun laskemme yhteen neutraalit ja positiiviset vastaukset, saamme yhteensä 82 prosentin enemmistön, joiden mielestä terveydenhoitajan vastaanotoilla käydyt keskustelut ovat olleet lasten elämää koskettavia sekä heidän ongelmiinsa paneutuvia (KUVIO 8). Täten vuoden 2021 kouluterveyskyselyn löydöksiä suuntaisesti myös kahden espoolaisen ala-asteen koulun oppilaat ovat saaneet apua kouluterveydenhoitajalta juuri heitä mietityttäviin asioihin.

Tarkastelimme terveysneuvonnan ja kasvatuksen relevanttiutta sekä kysynnän laatua myös henkilökohtaisella tasolla kyselylomakkeen kysymysten 9–12 muodossa (TAULUKKO 1). Kysyntä terveysneuvonnan painonhallinnan ja ravitsemuksen aiheisiin liittyen oli suurta niin tyttöjen kuin poikien osalta. Tätä kuvaa parhaiten tutkimuksemme kuvio 10. Ravitsemukseen liittyvää terveysneuvontaa koettiin olevan tarjolla, mutta painonhallintaan liittyvät puheenaiheet jäivät vähäisemmiksi (KUVIO 9).

Kysyntä painonhallintaan liittyvään keskusteluun kertoo siitä, että lapset kokevat aiheen merkittävänä ja ajankohtaisena. Vuonna 2021 viidesosa 2–16-vuotiaista tytöistä ja lähes kolmasosa samanikäisistä pojista olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tilastotutkimuksen mukaan ylipainoisia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Tutkimuksessa ilmaistaan painonhallinnan interventioiden tarve jo ala-asteikäisten lasten keskuudessa, mitä tukee omia tuloksiamme lasten ilmaisemasta halusta kyseisille terveysinterventioille ainakin terveydenhoitajan antaman terveysneuvonnan muodossa (KUVIO 10). Painonhallinnan sekä ravitsemuksen aiheiden keskusteluille on suurta tarvetta, mitä tukee myös Helsingin kaupungin tulokset vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä. Aamupalan syömättä jättävien lasten osuus on kasvanut kolmella prosentilla vuodesta 2019 ja

syömishäiriöön sairastumisen riski on tällä hetkellä jopa viidesosalla yläkoulun oppilaista (Määttä, 2021, s. 34). Lasten ilmaisemaa tarvetta painonhallinnan aiheille ei siten ole mielestämme viisasta jättää huomioimatta, vaan kyseiseen epäkohtaan on tartuttava ja kehitettävä terveydenhoitajan tarjoamaa terveysneuvontaa vastaamaan paremmin kuudesluokkalaisten tarpeita.

Mielenterveys on tiukasti sidoksissa lasten motivaatioon, suoriutumiseen sekä jaksamiseen koulussa. Mitä paremmin oppilaat voivat henkisesti ja psyykkisesti, sitä paremmin he jaksoivat koulussa (Pylvänen, 2021.) Kyselylomakkeen tulosten mukaan kysymykset mielenterveydestä ja jaksamisesta puhuttelivat kuudesluokkalaista erityisen paljon (KUVIO 10). Peruskouluikäisten koulussa jaksamista tutkivassa vuoden 2021 pro gradu tutkielmassa saatiin selville, että 15 % 11–12-vuotiasta eteläsuomalaisista kuudesluokkalaista koki jonkinasteista koulu-uupumusta tai jaksamattomuutta koulunkäynnin suhteen. (Pylvänen, 2021.)

Keskustelua ja puheeksi ottoa mielenterveydestä ja jaksamisesta koettiin olevan niukasti kouluterveydenhoitajan vastaanotolla (KUVIO 9) ja erityisesti tytöt kokivat keskustelun mielenterveyteen liittyen aiheellisena (KUVIO 10). On osoitettu, että jo alakoululaiset lapset kärsivät mielialaongelmista, ahdistuneisuudesta sekä matalasta itsetunnosta (Espoo, 2021). Nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosien aikana ja kyselytutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tavoin, että nuorilla on tarve keskustelulle mielenterveydestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Tämä tieto vastaa tutkimuskysymykseemme kouluterveydenhoitajan tarjoamasta terveysneuvonnasta sekä tukee käsitystä siitä, että keskustelu mielenterveydestä on tärkeää ja ajankohtaista esimurrosikäisten kanssa (TAULUKKO 1).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Suoritimme tutkimuksemme hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti toteuttaen jokaisen vaiheen huolellisesti ja selkeästi. Avasimme jälkeinpäin kaikki tapahtuneet hetket yksityiskohtaisesti, jotta tutkimus pystyttäisiin toistamaan uudelleen, eivätkä tutkimuksen tulokset jäisi kiinni tutkijan subjektiivisuudesta. Käsitteelimme saamamme tiedot luottamuksellisesti, julkaisimme ne avoimesti ja prosessin aikana kunnioitimme toisten tutkimuksia asianmukaisesti hyvien tieteellisten käytäntöjen tapaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Jotta tutkimuksemme olisi mahdollisimman luotettava, oli meidän huomioitava monia asioita. Yksi näistä oli kysymysten muotoilu siten, että ne olivat kohderyhmällemme mahdollisimman ymmärrettäviä. Selkeän kielellisen ulkoasun avulla pienensimme virhetulkintojen riskiä. Meidän täytyi myös operationalisoida muutujamme, mikä tarkoitti kysymysten asettelua mitattavaan muotoon (Vilkkä, 2007). Mitattavan muodon avulla pyrimme vahvistamaan tutkimuksemme validiteettia. Paransimme kysymyksiämme kielellisesti testaamalla lomakettamme ja keräämällä palautetta vastauskokemuksesta. Palautteen pohjalta muokkasimme kyselylomakettamme lopulliseen muotoon. Testaus johti tutkimuksemme hyvään reliabiliteettiin, eli luotettavuuteen (Vilkkä, 2007).

Suunnittelimme kyselyn toteutuvan anonyymisti ja vapaaehtoisena, kuten hyvän tutkimuksen piirteisiin kuuluu (Heikkilä, 2014, s. 29). Tarkastelimme saatuja tuloksia kunnioittaen vastaajien anonymiteettia ja viittasimme vastanneisiin kouluihin nimillä A ja B (Vilkkä, 2007). Oppilailla oli mahdollisuus oppitunnilla kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Myös vanhemmilla oli mahdollisuus kieltää lapsensa osallistuminen kyselytutkimukseen heille ennakoon toimitetun saatekirjeen pohjalta, sillä vanhemmilla on tähän lain mukainen oikeus (Lägström, Pösö, Rutanen, & Vehkalahti, 2021).

Vapaaehtoisuus olisi voinut toimia yhtenä tutkimuksemme kompastuskivistä, sillä olisimme voineet menettää lukuisia vastauksia kieltäytymisten takia. Osallistumisen kielsi yhden oppilaan vanhemmat saatekirjeessä olevalla lupakaaviolla. Yksi

oppilas käytti oikeutensa vapaaehtoisuuteen ja kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen vanhempien myönteisestä luvasta huolimatta.

Saimme tutkimukseemme yhteensä 50 osallistujaa, mikä on tarpeeksi suuri otanta takaamaan vastaajien anonymiteetin sekä edistämään tietosuojaa. Toisaalta jos emme olisi saaneet tarpeeksi vastauksia, tuloksemme olisivat saattaneet vinoutua, emmekä olisi päässeet näkemään totuudenmukaista kuvaa tilanteesta. Tarkastelimme tutkimuksessa vain kahta koulua Espoon alueella. Kaksi eri koulua tarkoittaa sitä, että vastaajien kesken oli myös kaksi eri kouluterveydenhoitajaa, mikä entisestään lisää tutkimuksemme validiteettia. Tutkimuksemme olisi hyötynyt suuremmasta vastaajamäärästä useammasta eri koulusta, jolloin tutkimukseemme olisi tullut enemmän erilaisten kouluterveydenhoitajien työn panoksia tarkastelun alle. Tällä hetkellä pystymme analysoimaan ainoastaan kahden eri kouluterveydenhoitajan tekemän työn vaikutusta Espoolaisiin kuudesluokkalaisiin.

Emme pysty myöskään hallitsemaan kysymyslomakkeemme vastausten rehellisyyttä. Toivoimme vastaajilta asiallista osallistumista, mutta emme voi tietää tätä varmaksi. Tutkimuksen tulosten analyysin kohdalla tutkijan on tehtävä oletus siitä, että kaikki vastaajat ovat vastanneet rehellisesti ja totuudenmukaisesti, sillä emme voi tietosuojasyistä ottaa yhteyttä kehenkään vastaajaan jälkikäteen varmistaksemme vastausten rehellisyyden.

Tutkijoina huomasimme, että vastausten neutraalius on saattanut vinoutua yhden oppilaan kohdalla. Tämä kyseinen oppilas ei ymmärtänyt tarpeeksi hyvin suomea, ja joudimme auttamaan häntä täyttämään kyselylomaketta kääntäen kysymykset englannin kielelle. Tutkijoina toivomme, että kyseinen 2 % mahdollinen vinouma ei aiheuta oleellisia muutoksia tuloksien tulkintaan. Koemme kuitenkin tarpeellisenä tuoda kyseinen asia esille, sillä emme erotelleet osallistuvia kouluja kyselomakkeen tuloksia tarkasteltaessa ja tämän oppilaan vastaukset on mahdotonta erottaa anonymiteetin säilyessä kyselyn jokaisessa kohdassa.

Analysoidessamme vastauksia jätimme poikien ja tyttöjen vastauksia keskenään vertaillen yhden muunsukupuolisen vastaajan vastauksen huomioimatta, sillä

koemme, että yhden henkilön (2 %) mielipide ei ole luotettavasti eikä analyytisesti validi tutkimuksen kokonaistulosten kannalta. Yhden ihmisen mielipide ei valitettavasti pysty kertomaan meille muunsukupuolisten henkilöiden yleistä näkemystä kouluterveydenhoidon laadusta Espoon alueella, joten jouduimme tekemään kyseisen rajauksen tutkimustuloksia tarkastellessa. Jos muunsukupuolisia vastaajia olisi ollut enemmän, olisimme ottaneet heidät mukaan sukupuolten välisten vastausten vertailuun. Kuitenkin tämän muunsukupuolisen henkilön vastaus lukeutuu ”yhteiset” vastasten joukkoon muodostaen kokonaisvastaajamäärän (n=50).

Huoltajien suostumuslomakkeet säilytimme turvallisesti pahvisessa kansiossa, kunnes olimme analysoineet kaikki tulokset, sekä palauttaneet opinnäytetyöme ensimmäistä arviointia varten. Tämä jälkeen käytimme silppuria papereiden hävittämiseen tietoturvallisesti. Opettajat saivat suostumuslomakkeista nähdä, ketkä oppilaat osallistuvat tutkimuksen tekemiseen. Tätä emme olisi voineet välttää, sillä opettajan piti järjestää muuta tekemistä oppilaille, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Emme koe, että opettajan osallisuus tutkimuksen mahdollistamiseen olisi ollut eettinen ongelma, sillä opettajalle sekä oppilaille oli kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä voi mitenkään vaikuttaa oppilaan arvosanoihin.

Vertailimme tutkimustuloksiamme vuoden 2021 kouluterveyskyselyyn, jossa otamme huomioon 4–5.-luokkalaiset lapset. Valitsimme kyseisen ikäryhmän juuri siitä syystä, että se parhaiten vastaa kuudesluokkalaisten kokemuksia. Kyselylomakkeeseen vastanneet kuudesluokkalaiset ovat olleet kyselyn vastaamisen hetkellä kuudennella luokalla vasta yhden viikon ja monet saattavat vielä olla saman ikäisiä, kuin mitä he olivat viidennellä luokalla muutama kuukausi sitten. Neljäs- ja kuudesluokkalaisten kokemukset eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia keskenään, mutta meillä ei ollut toista tieteellistä vertailuaineistoa suomalaisen kouluterveydenhoidon laadusta. Lisäksi kouluterveyskyselyn otanta on huomattavasti meidän otantaamme suurempi, mikä aiheuttaa eettisiä ongelmia vertaillessa meidän tutkimustuloksiamme koko Suomen laajuiseen joukkoon. Otamme tämän kuitenkin huomioon tutkimustuloksia tarkastellessamme.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuottama informaatio on tarkoitettu osaksi terveydenhoidon laadun kehittämistyötä, jotta jatkossa terveydenhoitajan tarjoama tuki tulisi vastaamaan entistä paremmin lapsien ja nuorten tarpeita. Terveysneuvonnan on oltava ajankohtaista ja oikea-aikaista, vain silloin sen hyödyt konkretisoituvat käytäntöön. Tutkimustulosten nojalla ehdotamme, että kouluterveydenhoitaja tarjoaisi kuudesluokkalaisille terveysneuvontaa ja -kasvatusta enemmän mielenterveyden, jaksamisen, painonhallinnan sekä murrosiän ja sen tuomien muutosten aiheista.

Tutkimuksen laatuun liittyvät tavoitteet koskivat kysymysten asettelua ja tarkoituksenmukaisuutta, sekä kyselylomakkeen helppokäyttöisyyttä. Merkittävä tekijä kysymysten laatimisessa oli vastaajaryhmän ikätasoinen tavoitettavuus. Kysymykset piti suunnitella mahdollisimman selkeästi siten, että virhetulkintojen mahdollisuus olisi minimaalinen. Kysymykset laadittiin pitkän harkinnan ja palautteen pohjalta, jotta kysymysten avulla saavutettu informaatio olisi terveydenhoitajan työssä hyödynnettävää ja tarkoituksenmukaista. Kyselylomaketta on mahdollista soveltaa myös muihin luokka-asteisiin sekä hyödyntää useammassa eri kunnissa, tämän avulla saataisiin lisää vertailukelpoista dataa ja esille nousisi mahdollisesti myös paikkakuntakohtaisia eroja.

Kyselytutkimuksen pääasiallinen tavoite oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoidon laadusta ja tarpeiden vastaavuudesta, nostaen esille mahdollisia kehityskohteita. Määrällisesti tuotettu informaatio on tarkoitettua hyödynnettäväksi osallistuvien koulujen terveydenhoitajille sekä Espoon kaupungille. Tutkimuksesta esiin tulevan tiedon tarkoituksena on tarkentaa sitä, minkälaista tukea ja keskustelua vastaajaryhmä kaipaa. Saadun tiedon nojalla kouluterveydenhoitaja vastaanottojen sisältöä olisi tarkoituksenmukaista räätälöidä siten, että esille nostettaisiin jatkossa erityisesti keskusteluaiheita, jotka vastaajaryhmä kokee ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi. Merkityksellisimmiksi, mutta vähän puheeksi otetuiksi aihealueiksi koettiin keskustelu mielenterveydestä, jaksamisesta sekä painonhallinnasta. Tutkimuksen perusteella kyseisille teemoille tulisi luoda enemmän tilaa kouluterveydenhoitajan vastaanotoille.

Analysoidut tutkimustulokset lähetimme osallistuneiden koulujen terveydenhoitajille. Kyselimme myös kiinnostusta tutkimuksemme löydöksiin Espoon kaupungin kasvun ja oppimisen toimialan johtajilta sekä yhteyshenkilöiltä sekä Espoon kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden toimialan johtajilta sekä yhteyshenkilöiltä. Espoon kaupungin ja yhteistyökoulujen lisäksi suunnittelimme mahdollista yhteydenottoa lastensuojelun keskusliiton kuntapoliittisen ohjelman toiminnan johtajaan ja tuottamamme tutkimustiedon tarjoamista lastensuojelun keskusliiton hyödynnettäväksi.

7.4 Prosessissa oppiminen

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä ja aikatauluja piti muokata matkan varrella useaan otteeseen. Opinnäytetyölle varattiin onneksi runsaasti aikaa tutkintokokonaisuudessaamme, mikä mahdollisti etenemisen pala kerrallaan. Opinnäytetyönaihe oli haastava, sillä aikaisempaa tutkimustietoa oli niukasti tarjolla eikä opinnäytetyöllemme ollut tilaajaa ja yhteistyötahojen kartoittamiseen kului aikaa. Aiheen valinta oli haastavuudesta huolimatta kuitenkin alusta asti hyvin selkeä, uuden informaation tuottaminen kyseisen ikäryhmän kokemuksista tuntui tarkoituksenmukaiselta ja meitä luontaisesti kiinnostavalta aiheelta. Tutkimus- ja kehittämistyön- kurseilla tarjottiin apua ja työkaluja tieteellisen tekstin tuottamiseen sekä luotettavien lähteiden löytämiseen. Suunnitelman laatiminen ja esitleminen tarjosi uusia näkökantoja mm. tutkimuskysymysten asetteluun sekä opinnäytetyön yleiseen ulkoasuun.

Tutkimuskohteemme ikäryhmän vuoksi oli merkittävää huomioida tutkittavien kehitystaso, ja tämän parissa teimme runsaasti taustatyötä. Käytimme paljon aikaa kyselylomakkeen laatimiseen, jotta kysymykset olisivat varmasti ikätason mukaisia, selkeitä, ymmärrettäviä ja tutkimuksemme kannalta tarkoituksenmukaisia. Tutkimusluvan hakeminen ja yhteistyötahojen etsiminen oli toinen runsaasti aikaa vievä osa-alue opinnäytetyön prosessissa. Tutkimuslupahakemuksen käsittely kesti kaiken kaikkiaan kaksi kuukautta ja tämä vei meiltä arvokasta työskentelyaikaa keväältä 2022. Tavoitteemme oli toteuttaa kyselytutkimus

yhteistyökouluissamme keväällä 2022, mutta joudimme siirtämään ajankohdan elokuulle 2022, joka kuormitti opinnäytetyöprosessin aikataulua kiireellisyydellään.

Tutkimustulosten käsittely ja graafien luominen oli hyvin mielenkiintoista ja tutkitun tiedon saaminen tuntui palkitsevalta konkretisoiden tehtyä työtä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen projekti, tiedon hakeminen oli alkuun hidasta ja vaati aikaa etsiä luotettavia tarkoituksenmukaisia lähteitä. Aikatauluja jouduimme muokkaamaan tutkimusluvan ja aikataulujen yhteensovittamishaasteiden vuoksi, mutta saimme kirittyä menetetyin ajan takaisin. Työskentelyotteemme oli läpi opinnäytetyön prosessin tehokasta ja yhteistyömme kahden kirjoittajan välillä toimi. Kyselylomakkeen laatiminen ja tutkimustulosten purkamisen olivat opinnäytetyömme kannalta antoisimpia vaiheita, mutta kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi tarjosi meille valtavasti uutta hyödyllistä tietoa ja taitoa tieteellisen tekstin sekä uuden tiedon tuottamiseen. Opinnäytetyön prosessi opetti myös aikataulutuksen merkityksellisyydestä, joustavuudesta sekä yhteistyöstä eri tahojen kanssa.

Ennen kaikkea opinnäytetyön prosessi kasvatti meitä opiskelijan roolista terveydenhoitajuuteen, avaten uudenlaisia näkökulmia ammatillisesta sekä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Terveydenhoitajan roolin merkitys konkretisoitui uudella tavalla, kun palautteen antajia olivat asiakkaat eli tutkimuksemme tapauksessa kuudesluokkalaiset. Terveydenhoitajan työ on pitkälti valmiiksi strukturoitua ja määräaikaikäynneillä terveydenhoitaja noudattaa valmiiksi laadittua prosessia sen pohjalta, mikä yleisesti koetaan kyseisen ikä- tai asiakasryhmän kohdalla tarkoituksenmukaiseksi. Kuten myös tutkimustuloksemme osoittivat, on määräaikaistarkastusten sisältöä tarpeellista pohtia tietyin väliajoin uudelleen, jotta käynnit palvelisivat mahdollisimman hyvin asiakasryhmän tarpeita ja toiveita.

Kyselytutkimuksen tulokset vahvistivat hypoteesiamme siitä, että mielenterveyden ja painonhallinnan kysymykset todella askarruttavat tämän päivän nuoria. Syömishäiriöt yleistyvät kiihtyvää tahtia Suomessa, kuten myös muualla länsimaissa. Epärealistiset kauneusihanteet ja kilpailukulttuuri ovat omiaan ruokkimaan ongelman laajenemista, kun suorituskeskeinen yhteiskunta ja epävarma

maailmantilanne samanaikaisesti ruokkii yhä nuorempien ahdistuneisuutta ja mielenterveydenongelmia.

Terveysalalla kehittämistyö on jatkuvaa maailman jatkuvasti muuttuessa ja muokatussa ihmisten terveydellisiä haasteita sekä tarpeita. Pohdimme opinnäytettä tehdessämme paljon sitä, kuinka tieto liikkuu ruohonjuuritasolta johtoportaalalle ja sieltä aina päättäjille asti. Ajatuksia herätti erityisesti se, tuleeko asiakkaiden ja asiakastyötä tekevien terveydenhoitajien ääni kuuluviin, kun keskustellaan esimerkiksi budjetoinnista ja määräaikaistarkastusten sisältöjen laatimisesta. Tiedon liikkumisen lisäksi lasten ja nuorten lisääntyvään oireiluun tulisi kiinnittää huomiota yhteiskunnallisella tasolla ja siirtää katsetta rakenteellisiin ongelmiin. Jatkuvasti kiihtyvä kehitys ja tuloskeskeisyys tarjoavat hyvin kapea-alaista tulevaisuuden näkymää. Pitkässä juoksussa ongelmat tulevat mahdollisesti moninkertaistumaan, ellei varhaisiin merkkeihin kyetä puuttumaan.

Juuri valmiiksi saatetun opinnäytetyön päätteeksi voisi todeta, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, mutta kaikkia muutoksia ja yllätyksiä ei voi ennakoida. Olemme kiitollisia opinnäytetyömme ohjaajilta ja opponenteilta saamasta palautteesta, jonka avulla pystyimme hiomaan opinnäytetyömme nykyiseen versioon. Pala kerrallaan eteneminen mahdollisti laadukkaan tekstin tuottamisen ja vältti suuremmilta korjauksilta. Kasvoimme tämän työn parissa niin tieteellisen tekstin tuottajina, mutta ennen kaikkea opinnäytetyö kasvatti meitä ammatillisesti eettisemmiksi terveydenhoitajiksi, joilla on syvä ymmärrys tulevasta asiakasryhmästään sekä tämän myötä työkalut parhaimman mahdollisen tuen ja avun tarjoamiseen niitä tarvitseville. Valitsemamme opinnäytetyön aiheen myötä meillä on myös mahdollisuus jakaa opittuamme muillekin terveydenhoitajille ja aiheen merkitys huomattaisiin myös yhteiskunnallisella tasolla.

LÄHTEET


- A338/2011. Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Espoon kaupunki. (28.10.2021). *Kouluterveyskysely 2021: Mielen hyvinvoinnin haasteet lisääntyneet tytöillä*. <https://www.espoo.fi/fi/uutiset/2021/10/kouluterveyskysely-2021-mielen-hyvinvoinnin-haasteet-lisaantyneet-tytoilla>
- Haarala, P., Tervaskanto-Mäentausta, O., Honkanen, T., & Mellin, H. (2015). *Terveydenhoitajan osaaminen* (2. uud. p.). Edita.
- Heikkilä T. *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavilla 20.2.2022 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. (9. p.). Porvoo: Edita
- Hirisjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja Kirjoita* (15. uud. p.). Tammi
- Kananen, J. (2014). *Verkkotutkimus opinnäytetyönä –laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu].
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kouluterveydenhuolto>
- Lastensuojelun keskusliitto. (6.11.2020). *Lastensuojelun Keskusliiton kuntapoliittinen tavoiteohjelma 2021–2024: Kunnan tärkein tehtävä on huolehtia lapsista*. <https://www.lskl.fi/tiedotteet/lastensuojelun-keskusliiton-kuntapoliittinen-tavoiteohjelma-2021-2024-kunnan-tarkein-tehtava-on-huolehtia-lapsista/>
- Lägström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (2021). *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. (s.118–188). (Nuorisotutkimusverkosto). Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

- https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/lasten_ja_nuorten_tutkimuksen_etiikka_web.pdf
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (13.9.2019). *9–12-vuotiaan fyysinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (13.9.2019). *9–12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (13.9.2019). *9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (13.9.2019). *9–12-vuotiaan älyllinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., & Laatikainen, T. (toim.). (2017). *Menetelmäkäsikirja: Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. (4. uud. p.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4%20a.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Määttä, S. (12.2021). *Kouluterveyskysely 2021. Katsaus lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen Helsingissä*. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitieto. Tilastoja 2021:12. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_10_26_Tilastoja_12_Maatta.pdf
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. (5. uud. p.). <https://www.e-library.com/diak/9789524516518>
- Pylvänen, L. (2021). *Miten peruskouluikäiset jaksavat koulussa? Määrällinen tutkielma hyvinvoinnin, itsesäätelyn ja kodin vaikutuksesta koulussa jaksamiseen* [Tiivistelmä] [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/329780>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes (13.8.2002). *Kouluterveydenhuolto 2002 Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille*. Stakes

- oppaita 51. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75033/Op-paita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Neuvolatoiminta, Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suu terveydenhuolto asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. (2002). *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (20.8.2021). *Kouluterveydenhuolto*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (29.6.2021). *Terveydenhoitaja*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Kouluterveyskyselyn tulokset 2017 – 2021. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat*. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/fact_ktk_ktk4?row=measure-187214.187201.200484.200424.200261.199810.199717.200285.200353.200369.200132.199574.200227.199888.199373.200532.199681.199701.200141.199473.199691.200496.200488.199777.199289.&column=area1-600836.&column=time-403056.601069.&column=gender-143993&fo=1
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (22.9.2022). *Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-ylipaino-ja-lihavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (3.3.2022). *Mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveydenhoitajaliitto. (2022). *Terveydenhoitaja – ennaltaehkäisevän työn laaja-alainen asiantuntija*. Saatavilla 18.10.2022 https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/985/Terveydenhoitajatyo_esite_digi_suurempi.pdf

- Terveyskirjasto. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri ikäkausina*. Saatavilla 15.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Tilastokeskus. *Otos*. Saatavilla 13.1.2022 <https://www.stat.fi/meta/kas/otos.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Saatavilla https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira (3.9.2021). *Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa*. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet*. Saatavilla https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. Kyselylomake



Tyytyväisyyskysely 6.-luokkalaisille kouluterveydenhoidon laadusta

Vastaathan jokaiseen kysymykseen!

1 2 ... 8

13% Valmis

Tyytyväisyyskysely 6.-luokkalaisille kouluterveydenhoidon laadusta

1. Sukupuoli *

Tyttö

Poika

Muu

2. Kuinka usein olet käynyt terveydenhoitajan luona viimeisen lukuvuoden aikana terveystarkastusten lisäksi? *

ei kertaakaan 1 kerta 2-5 kertaa 6 kertaa tai enemmän

1 2 3 ... 8

25% Valmis

Tyytyväisyyskysely 6.-luokkalaisille kouluterveydenhoidon laadusta

3. Onko terveydenhoitajan luokse helppo päästä? *



4. Onko terveydenhoitajalle helppo kertoa huolista? *



1 2 3 4 ... 8

38% Valmis

Tyytyväisyyskysely 6.-luokkalaisille kouluterveydenhoidon laadusta

5. Koetko, että terveydenhoitaja on sinun puolella? *

Kyllä Ei

6. Menetkö mielelläsi kouluterveydenhoitajan luokse? *



1 ... 3 4 5 ... 8

50% Valmis

Tyytyväisyyskysely 6.-luokkalaisille kouluterveydenhoidon laadusta

7. Kuinka tyytyväinen olet ollut terveydenhoitajalta saamaasi apuun? *



8. Onko terveydenhoitaja puhunut sinulle mielestäsi sinua mietityttävistä aiheista? *

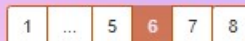
- Ei lainkaan Osittain Kyllä



63% Valmis

9. Millaisista asioista terveydenhoitaja on puhunut kanssasi? *

- Liikunta
 Harrastukset
 Ravitseminen
 Painonhallinta
 Nukkuminen
 Lepo
 Jaksaminen
 Koulunkäynti
 Kiusaaminen
 Murrosikä ja sen tuomat muutokset
 Ehkäisy
 Mieliä
 Perhe ja elinolot
 Kaverisuhteet
 Alkoholi ja päihteet
 Ei mikään näistä



75% Valmis

10. Millaisista asioista terveydenhoitaja on puhunut luokallesi? *

- Liikunta
- Harrastukset
- Ravitseminen
- Painonhallinta
- Lepo
- Jaksaminen
- Koulunkäynti
- Kiusaaminen
- Murrosikä ja sen tuomat muutokset
- Ehkäisy
- Mieliala
- Perhe ja elinolot
- Kaverisuhteet
- Alkoholi ja päihteet
- Ei mikään näistä

1 ... 6 7 8

88% Valmis

11. Millaisista aiheista toivoisit keskusteltavan enemmän terveydenhoitajan kanssa?

*

- Liikunta
- Harrastukset
- Ravitseminen
- Painonhallinta
- Nukkuminen
- Lepo
- Jaksaminen
- Koulunkäynti
- Kiusaaminen
- Murrosikä ja sen tuomat muutokset
- Ehkäisy
- Mieliala
- Perhe ja elinolot
- Kaverisuhteet
- Alkoholi ja päihteet
- Muu

1 ... 7 8

100% Valmis

12. Jos vastasit edelliseen muu, kerro millaisista asioista haluaisit puhua enemmän terveydenhoitajan kanssa.

100 merkkiä jäljellä

1 ... 7 8

100% Valmis

Diak

Kiitos vastauksesta!



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

LIITE 2. Saatekirje rehtorille

Hyvä Rehtori,

olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä, jonka aiheena on tyytyväisyyskysely kouluterveydenhuollon laadusta 6.-luokkalaisille. Olemme saaneet kyselytutkimuksemme asianmukaisen tutkimusluvan Espoon kaupungilta.

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa Espoon kaupungin 6.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon laadusta sekä yksilöllisyydestä asiakas kohtaamisessa ala-asteen ajalta. Keskitymme erityisesti kysymyksiin siitä, miten 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden ja saatavuuden, sekä miten 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysterveystietoa ja –kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin kouluterveydenhoidon mahdollisia kehityskohteita, joiden pohjalta voidaan tehdä parannuksia kouluterveydenhoitajan tarjoamiin palveluihin ja näin ollen turvata tehokkaammin lasten terveellistä sekä turvallista kasvua ja kehitystä.

Toiveenamme on, että jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta koulusta kaksi 6.-luokkaa vastaa sähköiseen kyselylomakkeeseemme yhden oppitunnin aikana. Olemme luoneet kyselyn Webropol – alustalle, johon oppilaat pääsevät internet-linkin välityksellä. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen oppilaat tarvitsevat toimivan internet-yhteyden sekä tietokoneen tai tabletin. Tutkimuslomakkeeseen vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Pyrimme keräämään yhteensä noin 100–150 vastausta vielä vuoden 2022 kevätlukukauden aikana.

Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Kyselytutkimukssamme kerätty aineisto käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja tulosten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Lähetämme tutkimukseen osallistuvien lasten vanhemmille tiedotekirjeen, jossa pyydämme heidän suostumustaan lastensa osallistumiselle.

Olisiko teidän koulunne kiinnostunut osallistumaan kyselytutkimukseen kahden 6.-luokan voimin? Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin lisäkysymyksiin.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Lehtori, Titta Riihimäki, Diakonia-ammattikorkeakoulu sekä Lehtori, Virve Valkeavuori, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Ystävällisin terveisin,

Anastasia Viljanen & Melina Savolainen

LIITE 3. Saatekirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat,

olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä, jonka aiheena on tyytyväisyyskysely kouluterveydenhuollon laadusta 6.-luokkalaisille. Olemme saaneet kyselytutkimuksemme asianmukaisen tutkimusluvan Espoon kaupungilta.

Kyselytutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa Espoon kaupungin 6.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhuollon laadusta sekä yksilöllisyydestä asiakas kohtaamisessa ala-asteen ajalta. Keskitymme erityisesti kysymyksiin siitä, miten 6.-luokkalaiset kokevat kouluterveydenhoitajan lähestyttävyyden, luotettavuuden ja saatavuuden, sekä miten 6.-luokkalaiset kokevat terveydenhoitajalta saamansa terveysterveystieteiden ja -kasvatuksen vastaavan heitä askarruttavia aiheita. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin kouluterveydenhoidon mahdollisia kehityskohteita, joiden pohjalta voidaan tehdä parannuksia kouluterveydenhoitajan tarjoamiin palveluihin ja näin ollen turvata tehokkaammin lasten terveellistä sekä turvallista kasvua ja kehitystä.

Tutkimukseen osallistuvat oppilaat vastaavat sähköiseen kyselylomakkeeseen yhden oppitunnin aikana. Tutkimuslomakkeeseen vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Huoltajalla sekä oppilaalla on oikeus kieltäytyä, keskeyttää sekä peruuttaa jo aiemmin annettu suostumus. Osallistumis päätös eivätkä annetut vastaukset tule vaikuttamaan oppilaan arvosanoihin millään tavalla. Opettajaa on ohjeistettu kertomaan oppilaille tutkimuksen tarkoituksesta, kyselyn tuottaman tiedon hyödyistä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja tulosten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti sekä yksityisyyttä kunnioittaen.

Toivoisimme Teidän keskustelevan kotona kyselytutkimuksestamme. Liitämme oheen huoltajan suostumuslomakkeen, jonka pyydämme teidän täyttävän.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Anastasia Viljanen & Melina Savolainen